

Les restrictions de liberté aux urgences

Cadre médico-légal

Dr Luc Chouchkaieff,
médecin inspecteur général de santé publique

Quels libertés et droits aux urgences

- **Liberté d'aller et venir**
- **Droit à la sécurité** (intégrité physique et psychique des patients)
- **Droits à la dignité** (modalités de prise en charge, intimité personnelle, locaux, hygiène, repas, etc)
- **Droits citoyens** (information, recours, secret, patient sujet de droit, notifications, etc)
- **Droits familiaux, à la communication et à l'intimité affective**
- **Droit à l'accès aux soins et au secret médical**

Déclaration universelle des droits de l'homme

Article 3 : tout individu a droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne

Article 5 : Nul se sera soumis à la torture, ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants

Article 6 : chacun a le droit à la reconnaissance en tous lieux de sa personnalité juridique

Article 8 : toute personne a droit à un recours effectif devant les juridictions nationales compétentes contre les actes violant les droits fondamentaux qui lui son reconnus par la constitution ou par la loi

Article 9 : nul ne peut être arbitrairement arrêté, détenu ou exilé

Article 13 : toute personne a le droit de circuler librement [...]

Droits constitutionnels/ droits fondamentaux

- L'article 66 de la Constitution : « *Nul ne peut être arbitrairement détenu. L'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle, assure le respect de ce principe dans les conditions prévues par la loi. »* »
- *Même enfermés, les êtres humains sont libres et égaux en dignité et en droits ; un droit n'est garanti que s'il peut être exercé dans le respect de la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine.* (article 1 déclaration universelle des droits de l'homme 1948, article 3 préambule de la même déclaration)
- CGLPL : Manière dont sont concrètement mis en œuvre les droits des citoyens en vérifiant l'équilibre entre d'une part le respect des droits et de la dignité et d'autre part les considérations d'ordre public et de sécurité
- Notion de dignité humaine introduite dans la déclaration universelle des droits de l'homme de 1948

Les autorités gardiennes des lieux de privation de liberté disposent de prérogatives qui leur permettent de prendre en charge les personnes confiées par décision publique.

Les voies d'action coercitives permettant de les retenir contre leur gré, de faire respecter l'ordre intérieur et de garantir la sécurité de tous, **doivent répondre à trois principes : la légalité, la proportionnalité et la nécessité.**

En santé : devoir de garantir la sécurité des patients tout en limitant les restrictions à ce qui individualisé, motivé et proportionné, avec traçabilité de tous ces éléments.

Dès le domicile , la voie publique ou un espace de sûreté

- Obligation de la recherche initiale du consentement.
- Adaptation de la prise en charge selon l'état clinique et le consentement.
- Obligation d'examen somatique complet sur plateau technique avant hospitalisation en psychiatrie sauf exception de filière (urgences psychiatriques à proximité immédiate des urgences générales).
- Filière à organiser au sein d'un dispositif territorial (article L 3221-5-1 du code de la santé publique) associant établissements de santé publics et privés, forces de sécurité intérieure, services de secours, transporteurs privés, préfecture et ARS.

La vie quotidienne des urgences



L'arrivée aux urgences

- Protection de la dignité (abri des regards d'usagers) entre dépôt véhicule et salle IAO
- Évaluation par IAO et par urgentiste pour tous
- Si patient relevant potentiellement de soins de psychiatrie : avis de l'IDE de psychiatrie et du psychiatre. Examen physique de l'IDE et du psychiatre si hospitalisation envisagée; patient installé dans ce cas en box individuel sécurisé
- Protocolisation de la prise en charge soignante au sein du **protocole de collaboration** (qui surveille, qui donne les ttt, qui contacte les tiers et gère les modalités du transfert, etc)

Les restrictions de liberté d'un patient relevant de soins de psychiatrie : fonction du consentement

- **Consentement acquis** pour accepter la prise en soins :
 - Renvoie corpus droit commun comme MCO et MS;
 - Si restrictions libertés : reco ANAES/ HAS : Prescription et obtention du consentement sur chaque point (retrait d'objets dangereux, rester à proximité des soignants etc) , consignées par contrat de soin dans dossier médical; peuvent être refusées par le patient à tout moment
 - Prescription des mesures nécessaires (surveillance à vue par ex) et traçabilité de leur exécution
 - Contrôle par tutelles santé et contrôles internes

Qui peut restreindre la liberté d'aller et venir (non consentie)

- Autorités :
 - Préfet
 - Magistrat judiciaire
 - Directeur établissement psychiatrique
- Aux urgences :
 - Enfermement bâtiment / pièce
 - Surveillance par qui ? Place des familles ?
 - Contention = isolement
 - Selon consentement : sortie contre avis méd / info aux autorités ?

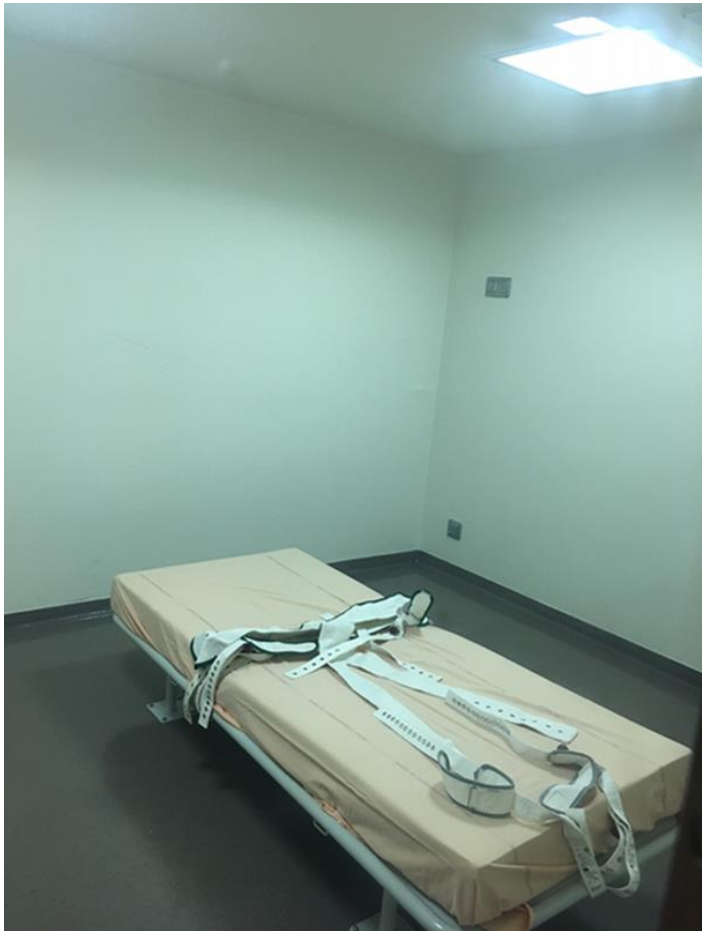
Le statut SSC

- Certificat médical initial par MT, médecin SMUR, urgentistes, psychiatres
- Recueil de la décision (préfet ou directeur établissement) signée
- Notification de la décision formelle et signature du patient
- Si toujours présent à 48h, décision du directeur siège des urgences et demande d'une dérogation exceptionnelle à l'ARS pour autoriser l'hospitalisation en service non agréé (UHCD) dans l'attente du transfert
- Certificat des 24h et 48h par médecins différents

Prise en charge conjointe en pratique

- Prévoir l'endroit d'installation du patient en fonction des locaux et des perspectives de transfert (privilégier UHCD car statut d'hospitalisation permettant la prise de décision par défaut/exception)
- Restriction de liberté autres (téléphone, vêtement accès familles ,etc) que dans le respect de la règle : individualisée, motivée, proportionnée, tracée dans le dossier médical.
- Tenue anti-suicide sur prescription (la vraie et non le pyjama bleu)

Les différents espaces

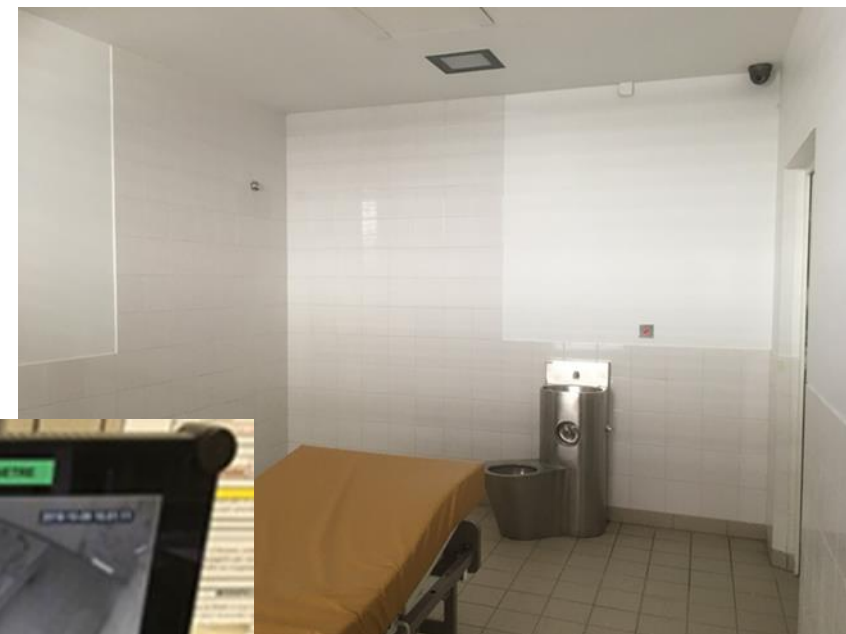




Ce qui est indigne - à ne surtout pas copier



Ne pas reproduire suite



Confusion entre moyens de contrainte

- Contentions de psychiatrie
- Sangles de sécurité brancard
- Ceinture de sécurité
- Menottes
- Entraves
- Barrières de lit
- Cocoon ou sécuridrap



Les vrais et fausses tenues antisuicide

on ne peut prescrire qu'un traitement ou du matériel « médical » ayant obtenu un feu vert des autorités ad hoc



© Jean Christophe Harzé / CGLP



Quelques recommandations habituelles du CGLPL

- Tout établissement agréé pour prendre en charge des patients en SSC doit mettre en place un comité d'éthique pour toute question portant sur la dignité et le respect des droits fondamentaux.
- Les personnes enfermées doivent à tout moment avoir accès à des toilettes, dans des conditions préservant leur dignité et leur intimité.
- Des produits d'hygiène élémentaire adaptés à leur âge, à leur genre et à leur état de santé doivent leur être proposés.
- Il ne peut y avoir de retrait définitif d'un bien appartenant à une personne privée de liberté que si la mesure est prévue par la loi.
- La confidentialité des soins doit être respectée également lors de la distribution des médicaments
- La pratique des fouilles de patients, de leurs placards ou des sacs des visiteurs, qui constitue une violation de l'intimité et une atteinte à la dignité, doit être proscrite. que dans les situations exceptionnelles, où une fouille permettrait de prévenir un risque grave et imminent pour le patient ou pour des tiers.

Urgences : accueil spécifique psychiatrie / chambres sécurisées (détenus) / gardes à vue - IPM



A RETENIR

- **Risque auto / hétéro agressif :**

- Évaluation clinique tracée dans dossier ;
- prescription de la surveillance à vue et des mesures nécessaires
- Traçabilité de ces mesures

Restrictions de liberté

individualisées

motivées

Proportionnées

Tracées dans dossier

ANNEXES

Le CGLPL ?



- Origine internationale : Protocole contre la torture et les traitements cruels inhumains et dégradants, adopté par les Nations-Unies en décembre 2002
- Mise en place d'un mécanisme de prévention par pays : en France, le CGLPL, autorité administrative indépendante. Troisième Contrôleure générale nommée en octobre 2020
- Lieux visités : prisons, locaux et process de gardes à vue, centres de rétention administrative, centres éducatifs fermés, geôles des tribunaux, établissements de santé de psychiatrie et services d'urgences
- 150 contrôles sur site par an ; une cinquantaine de contrôleurs ; publication de recueils thématiques dont « Soins sans consentement et droits fondamentaux » en février 2020

*Les droits fondamentaux sont des droits qui,
lorsqu'ils sont méconnus, portent atteinte à la
dignité de la personne humaine
et la notion de dignité de la personne humaine
est introduite dans la Déclaration universelle des
droits de l'homme de 1948*

Quelques articles de droit

- L 1110-2 du CSP: tout patient a droit au respect de sa dignité
- R 4127-2 et R 4312-2 du CSP : le médecin exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité. L'infirmier exerce sa profession dans le respect de la vie et de la personne humaine. Il respecte la dignité et l'intimité du patient et de la famille.
- L 3211-3 du CSP : hospitalisation soins sans consentement et transport avec respect dignité et restrictions de liberté adaptées, nécessaires et proportionnées et L.3222-5-1 pour l'isolement et la contention.
- Article L 311-3 du CASF : L'exercice des droits et liberté individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés : le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité et de son droit à aller et venir librement.
- L.1111-4 et R.4127-36 du CSP : consentement du patient : aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment. Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas.

Isolement sanitaire

- **Article L3110-1 du CSP** : exception en termes de restrictions de liberté en santé (isolement d'un contagieux) : En cas de menace sanitaire grave appelant des mesures d'urgence, notamment en cas de menace d'épidémie, le ministre chargé de la santé peut, par arrêté motivé, prescrire dans l'intérêt de la santé publique toute mesure proportionnée aux risques courus et appropriée aux circonstances de temps et de lieu afin de prévenir et de limiter les conséquences des menaces possibles sur la santé de la population. Le ministre peut habiliter le représentant de l'Etat territorialement compétent à prendre toutes les mesures d'application de ces dispositions, y compris des mesures individuelles. Ces dernières mesures font immédiatement l'objet d'une information du procureur de la République.

- La référence aux données acquises de la science apparaît en 1936 avec l'arrêt fondateur du concept dit Mercier : **donner aux patients des soins, non pas quelconques [...], mais consciencieux, attentifs, et, réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science** ». L'expression fut ensuite reprise par les juridictions, ainsi que par les codes de déontologie médicale à l'article R 4127-32 du code de la santé publique (CSP).
- **Les données acquises de la science** renvoient à des normes validées par l'expérimentation et la communauté scientifique et constituent un standard de référence par rapport auquel est comparé l'agissement dommageable du médecin poursuivi. C'est sur cette base que les juges apprécient l'existence d'un éventuel manquement du praticien susceptible d'engager sa responsabilité s'il en est résulté un préjudice pour le patient.
- L'évolution de l'art médical renvoie à des mécanismes de standardisation, tels que les **recommandations de bonnes pratiques de la HAS ou des sociétés savantes**, se livrant à une analyse critique de la littérature médicale nationale et internationale, déterminant les pratiques inutiles voire dangereuses. **Ce sont ces standards, qui servent de référentiel aux juridictions pour apprécier le respect ou non par le praticien des « données acquises de la science »** et partant de là aux « règles de l'art » constitutif ou non d'une faute susceptible d'engager sa responsabilité civile médicale.
- **Ces normes de droit souple constituée notamment des recommandations de bonnes pratiques (HAS ou sociétés savantes) constituent un instrument d'aide dans la mise en œuvre des stratégies de soins sans caractère impératif.** Le juge tient compte de ces différentes sources mais ne leur confère pas de valeur normative. Le non-respect de ces sources n'entraîne en effet pas systématiquement la reconnaissance par le juge de la faute du médecin. C'est en conjuguant recommandations, expérience et savoir-faire que le praticien choisit la thérapeutique adaptée. Ce choix se fonde notamment sur la balance bénéfique/risque d'un acte de prévention, de diagnostic ou de soins proposé par le médecin, établie en concertation avec le patient qui a toujours la liberté de les refuser.
- **Pour autant, une condamnation en cas de non respect des recommandations reste possible si le professionnel de santé n'est pas en mesure de justifier les motifs de son abstention et à fortiori s'il ne les connaissait pas.**
- Par ailleurs pour apprécier si le praticien a commis une faute, l'expert et le juge doivent se replacer dans l'état des connaissances scientifiques à l'époque des faits pour déterminer si le médecin a agi comme il était tenu de le faire.