

FICHE D'ENSEIGNEMENTS SUAP 2021-6 MORT D'UN SDF

25/06/2021

SITUATIONS OPÉRATIONNELLES

Un SDF de 63 ans est pris en charge dans une station de métro (demande RATP) pour une difficulté à respirer. Le C/A essaie de faire son bilan consciencieusement: il obtient des renseignements sur l'état de santé (infection d'une jambe) mais l'homme refuse la prise de constantes ainsi que le transport vers l'hôpital. L'opérateur de la CM n'arrive pas non plus à le convaincre. Le patient n'est ni confus ni alcoolisé et il est laissé sur place.

A J + 1 un autre VSAV intervient au même endroit à la demande du SAMU Social. Les constantes sont prises grâce à la présence de l'équipe mobile SLL mais il refuse toujours son

transport malgré la mise en communication avec le médecin coordinateur.

A J + 5 suite à un appel RATP les secours sont engagés pour inconscience. **La victime est en raideur cadavérique.**

Très rapidement la BSPP est contactée par le psychiatre chef du pôle psychiatrie précarité du GHU (Groupe Hospitalo-Universitaire) psychiatrie et neurosciences de Ste Anne afin de faire un **retex interservices** (SAMU social, RATP) de ces interventions. Une équipe mobile psychiatrie et précarité devait en effet se déplacer auprès de la victime le lendemain.

PROBLÉMATIQUE

La prise en charge des SDF est souvent difficile pour diverses raisons :

- N'ont pas demandé les secours ;
- Abord difficile pour les C/A ;
- Agressivité ;
- Refus de transport ;
- Alcool ou stupéfiants ;
- Routinisation des interventions et risque de moins bien les traiter;

Certains, en plus de l'état de précarité, souffrent de pathologies non traitées les mettant en danger et parfois non perçues par le C/A.

La BSPP doit faire effort pour les signaler auprès des services sociaux.

POINTS D'ATTENTION

- Le refus de la prise des constantes nous prive d'éléments objectifs pouvant faire décider un transport sans consentement : **CONSCIENCE DE SITUATION INCOMPLETE.**
- La CM n'a pas d'alerte automatisée lorsque l'on prend en charge la même personne de façon rapprochée. (**SÉCURITÉ RÉGLÉE INSUFFISANTE**). L'alerte peut juste être donnée par le hasard d'interventions menées par les mêmes équipes (**BARRIÈRE DE RÉCUPÉRATION ALÉATOIRE**).
- Pas de possibilité de signaler les SDF qui paraissent en danger (**PAS DE BARRIÈRE DE PREVENTION**)

BONNES PRATIQUES

- Travail réglementaire et consciencieux des C/A ayant réalisé les interventions : **RESPECT DES PROCÉDURES SUAP**.
- Ce SDF était connu des services sociaux et du pôle psychiatrie précarité.
- Le retex interservices permet de mieux connaître les partenaires et d'optimiser les futures alertes pour les personnes en grande précarité : **FIABILISATION DES PROCÉDURES.**

CE QU'IL FAUT RETENIR

- ■ ■ Pour les personnes en grande précarité sans domicile, il existe **des équipes mobiles d'évaluation et d'orientation sanitaire (EMEOS)** ainsi que **des équipes mobiles psychiatrie et précarité (EMPP)** que la BSPP peut solliciter par le SAMU Social.
- ■ Lorsqu'une équipe BSPP a laissé sur place un SDF et que l'état de la personne, psychiatrique (dépression, addictions,...) ou organique (pathologie présente, pas de médicaments...) est inquiétant, **le C/A peut dorénavant réaliser un signalement qui sera transféré aux services partenaires concernés.**
- ■ ■ BEP, BOPO et BMU en collaboration avec le SAMU Social et le pôle psychiatrie précarité de Ste-Anne travaillent **pour l'amélioration de la procédure de signalement par les C/A par mise en œuvre de questions opérationnelles lors de situations inquiétantes** (réurrence des interventions ou refus de transport alors que la situation sanitaire ou psychologique est critique...)