

2 0 1 6

CISS PRATIQUE

— A.5.1.1 —

DROITS DES MALADES

LES SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT

DE QUOI
S'AGIT-IL ?

Seules les personnes souffrant de troubles psychiatriques sont susceptibles de se voir prodiguer des soins sans leur consentement. La loi relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge du 5 juillet 2011 a très largement réformé le régime juridique des hospitalisations sous contrainte, jusqu'alors régi par une loi datant de 1990.

L'esprit même du dispositif a été refondu puisqu'on ne parle plus d'« hospitalisations psychiatriques » mais d'« admission en soins psychiatriques ». Les soins sous contrainte peuvent être prodigués en hospitalisation complète, en ambulatoire, en hospitalisation partielle ou encore à domicile.

CE QU'IL
FAUT
SAVOIR

1

L'ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES

Sur le modèle de ce qui existait déjà auparavant, l'admission en soins psychiatriques peut se faire à l'issue de deux procédures distinctes ne relevant ni des mêmes personnes ni des mêmes motivations.

L'admission en soins psychiatriques sur la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent (articles L3212-1, L3212-2 et R3212-1 du Code de la Santé publique [CSP])

Lorsque les troubles mentaux de la personne malade rendent impossible son consentement et que son état mental impose des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale soit constante (hospitalisation) soit régulière (soins ambulatoires ou à domicile), deux procédures peuvent alors être mises en œuvre :

- **A la demande d'un tiers** qui peut être un membre de la famille de la personne malade ou toute personne pouvant justifier d'une ancienneté dans ses relations avec la personne qui lui donne une qualité pour agir dans son intérêt.

La demande doit être manuscrite et comporter les informations suivantes : nom, prénom, date de naissance et domicile de la personne concernée ainsi que du demandeur ; le lien entre le demandeur et le patient ; la date et la signature ; un extrait du jugement de mise sous tutelle ou curatelle quand la demande émane du tuteur ou du curateur.

La demande doit être accompagnée de **deux certificats médicaux** dont l'un au moins doit émaner d'un médecin indépendant de l'établissement d'accueil.

- Lorsque qu'il est impossible d'obtenir une demande d'un tiers et qu'il existe un **péril imminent pour la santé de la personne malade**, péril attesté par un **certificat médical circonstancié** qui ne peut émaner d'un médecin de l'établissement d'accueil.

La famille, les proches et, le cas échéant, le tuteur ou curateur de la personne malade sont informés de cette décision par le directeur dans un délai de 24h.

Dans ces deux situations, les certificats médicaux datant de moins de 15 jours constatent l'état mental de la personne, les caractéristiques de la pathologie ainsi que la nécessité de recevoir les soins.

Les deux médecins, auteurs des certificats, ne doivent pas être parents entre eux, avec la personne malade ou le directeur d'établissement.

La décision d'admission en soins psychiatriques est prise par le directeur de l'établissement.

*A noter: **en cas d'urgence**, en présence d'un risque grave d'atteinte à l'intégrité physique du malade, le directeur de l'établissement peut, exceptionnellement, prononcer l'admission à la demande d'un tiers, au vu d'un **seul certificat émanant d'un médecin de l'établissement** (art. L3212-3 CSP).*

L'admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État dans le département (art. L3213-1 CSP)

Tel que précédemment dans le cas d'une hospitalisation d'office, cette procédure est mise en œuvre par le préfet du département et à Paris, par le préfet de police, par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié émanant d'un psychiatre n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil : la personne malade concernée doit alors présenter **des troubles mentaux nécessitant des soins et compromettant la sûreté des personnes ou portant atteinte, de façon grave, à l'ordre public**. L'arrêté préfectoral doit alors préciser les motivations et les circonstances qui ont abouti à la nécessaire admission en soins psychiatriques.

Le représentant de l'État dans le département peut également prononcer l'admission en unité pour malades difficiles de patients qui présentent pour autrui un danger tel que les soins, la surveillance et les mesures de sûreté ne peuvent être mis en œuvre que dans une unité spécifique.

C'est également dans le cadre de cette procédure que peut être prononcée une admission en soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète des personnes détenues.

2

LA PÉRIODE D'OBSERVATION (ART. L3211-2-2 CSP)

Une fois la personne admise en soins psychiatriques, elle fait l'objet d'une période de soins et d'observation en hospitalisation complète.

Dans les 24h, il est procédé à un examen somatique du patient par un médecin puis un psychiatre, différent de ceux à l'origine de l'entrée en soins psychiatriques, établit un certificat médical constatant l'état mental et la nécessité ou non de maintenir ces soins.

Dans les 72h, un nouvel examen et un nouveau certificat sont établis.

Si les deux certificats médicaux s'accordent sur la nécessité des soins psychiatriques, un psychiatre de l'établissement propose alors, avant l'expiration des 72h, la forme de la prise en charge et, en cas de non hospitalisation complète, un programme de soins. Le directeur ou le préfet prononce alors le maintien en soins sous la forme préconisée par le psychiatre.

Dans le cadre d'une procédure d'admission sur la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent (art. L3212-7 à L3212-9 CSP)

Le directeur informe alors, sans délai, le représentant de l'État dans le département et la commission départementale des

soins psychiatriques de sa décision en joignant une copie du certificat médical d'admission et du bulletin d'entrée. Il procède également à la notification de cette admission auprès du Procureur de la République du lieu du domicile du patient ainsi que celui de l'établissement.

Dans le cas où les deux certificats médicaux sont discordants, le directeur prononce immédiatement la levée de l'hospitalisation.

Dans le cadre d'une procédure d'admission sur décision du représentant de l'Etat (art. L3213-3 et L3213-4, L3213-9-1 et R3213-1 à R3213-3 CSP)

Si le psychiatre préconise la levée de l'hospitalisation et que le préfet n'est pas d'accord, le directeur de l'établissement sollicite l'évaluation d'un second psychiatre. Si ce dernier confirme le premier avis médical, le préfet est alors dans l'obligation de lever la mesure.

En revanche, si les **certificats médicaux sont discordants**, le directeur de l'établissement doit alors saisir le **juge des libertés et de la détention**.

LE PROGRAMME DE SOINS PSYCHIATRIQUES (ART. L3211-2-1 ET R3211-1 CSP)

Si le mode de prise en charge choisi pour le patient n'est pas l'hospitalisation complète, un programme de soins est établi par un psychiatre participant à la prise en charge de la personne au cours de l'hospitalisation, que ce soit dans le cadre de l'admission en soins psychiatriques que ce soit sur décision du directeur de l'établissement ou sur arrêté préfectoral.

Aucune mesure de contrainte ne peut être mise en œuvre à l'égard du patient pris en charge dans ce cadre. Si la contrainte s'avère nécessaire, il conviendra de transformer la prise en charge en hospitalisation complète.

Le programme de soins précise alors les éléments suivants : identité du psychiatre qui l'établit, identité du patient et son lieu de résidence habituelle. Il précise si **les modalités de la prise en charge** incluent une hospitalisation à temps partiel, des soins ambulatoires ou à domicile et/ou la prescription d'un traitement médicamenteux, la fréquence des soins, leur durée prévisible ainsi que les divers lieux de prise en charge.

Le programme de soins **ne peut mentionner aucune autre information d'ordre strictement médical** telle que la nature et les

manifestations des troubles mentaux, le nom du traitement médicamenteux ou encore les résultats d'examens...

Le programme de soins peut être modifié à tout moment par le psychiatre participant à la prise en charge du patient.

En préalable à l'élaboration ou à la modification du programme de soins, **le psychiatre informe et recueille l'avis du patient** au cours d'un entretien (dont il est fait mention dans son dossier médical). Il lui indique les modalités choisies pour les soins et la possibilité ultérieure de décider d'une hospitalisation complète en cas d'évolution de son état de santé.

Dans le cas d'une admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État dans le département, le directeur de l'établissement transmet sans délai à l'autorité compétente la copie du programme de soins et de l'avis motivé du psychiatre participant à la prise en charge du patient. De même, toute modification substantielle du programme de soins, dans ce cadre, doit faire l'objet d'une information auprès du représentant de l'État.

Les **décisions** du directeur de l'établissement, les **arrêtés préfectoraux** ainsi que **les programmes de soins sont remis au patient**.

AUTORISATIONS DE SORTIE (ART. L3211-11-1 CSP)

Pour favoriser sa guérison, sa réadaptation ou sa réinsertion sociale ou si des démarches extérieures s'avèrent nécessaires, le directeur de l'établissement peut autoriser, après avis favorable du psychiatre participant à sa prise en charge, la personne malade à sortir de l'établissement soit pendant une durée n'excédant pas 12h, accompagnée d'un ou plusieurs membres de l'établissement, un membre de sa famille ou sa personne de confiance, soit

pendant une durée maximale de 48 h de façon non accompagnée.

En cas de soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État dans le département, le directeur doit informer celui-ci de cette sortie envisagée et il peut s'y opposer de manière écrite et motivée au plus tard 12 h avant la sortie. Lorsque la mesure fait suite à la demande d'un tiers, celui-ci est informé par le directeur de l'établissement.

LE RÔLE DU JUGE DES LIBERTÉS ET DE LA DÉTENTION (ART. L3211-12 À L3211-12-6 ET R3211-7 À R3211-30 CSP)

Contrôle de la mesure d'hospitalisation complète

Quand une **hospitalisation complète** est projetée, le directeur de l'établissement ou le préfet (selon le régime de soins psychiatriques) doit saisir systématiquement le juge des libertés et de la détention dans les 8 jours de l'admission en soins psychiatriques. Celui-ci se prononce dans un délai de 12 jours à compter de l'admission ou de la décision de transformation de la prise en charge en hospitalisation complète. Cette même saisine doit intervenir à **l'expiration d'un délai de 6 mois** lorsque le patient est maintenu en hospitalisation complète continue.

La saisine de juge est accompagnée d'un avis conjoint rendu par deux psychiatres de l'établissement dont l'un prend en charge le patient.

A défaut de saisine, dans le délai imparti, la mainlevée de la mesure est acquise.

Saisine en vue d'une mainlevée immédiate de la mesure de soins psychiatriques, quelle qu'en soit la forme

Le juge des libertés et de la détention peut être saisi d'une telle

demande par la **personne concernée**, le **représentant légal** (parent, tuteur, curateur) de celle-ci, le **conjoint, concubin ou partenaire de PACS**, la **personne qui a initialement sollicité les soins**, toute personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient et enfin, le **Procureur de la République**. Le juge peut également **s'autosaisir**.

Pour certaines catégories de patients (notamment ceux accueillis à qui les soins ont été imposés par les autorités judiciaires), il ne peut statuer qu'après avoir recueilli l'avis d'un collège composé, au sein de l'établissement d'accueil, d'un psychiatre et d'un représentant de l'équipe pluridisciplinaire participant à la prise en charge du patient ainsi que d'un autre psychiatre n'y participant pas.

Dans ces mêmes cas, le juge doit également recueillir l'avis de deux experts psychiatres.

Audience

Avant tout débat, le juge peut, s'il estime nécessaire, ordonner des **expertises**.

Le juge des libertés et de la détention saisi statue publiquement,

après un débat contradictoire, au siège du **tribunal de grande instance** du ressort de l'établissement de santé. La personne faisant l'objet de soins psychiatriques est entendue au cours de l'audience, elle est assistée par un **avocat** ou représentée par celui-ci si son état de santé ne lui permet pas d'être présent.

Le juge peut également statuer dans une **salle aménagée à cet effet au sein même de l'établissement** de santé. Il peut également décider de statuer au tribunal avec l'utilisation de **moyens de télécommunication audiovisuelle** si le patient ne s'y est pas opposé et que son état mental n'y fait pas obstacle. L'avocat de celui-ci peut alors se trouver soit auprès de lui soit au tribunal. Dans ce cas, deux procès-verbaux sont dressés.

En cas de risque d'atteinte à l'intimité de la vie privée de la personne ou de troubles à la sérénité de la justice, l'audience peut également se tenir en chambre du conseil, **c'est-à-dire non ou-**

verte au public. Cette mesure est de plein droit à la demande de la personne faisant l'objet de soins psychiatriques.

Décision

Lorsque le juge des libertés et de la détention prononce la **mainlevée** de la mesure d'hospitalisation complète, celle-ci doit **intervenir dans un délai de 24h**, le temps qu'un programme de soins puisse, le cas échéant, être établi.

L'ordonnance du juge est susceptible d'un appel non suspensif formé devant le premier président de la cour d'appel. En cas de risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ou d'autrui, le Procureur de la République peut demander au premier président de la cour d'appel de déclarer le recours suspensif.

Lorsque la mesure est levée, un psychiatre de l'établissement informe le patient, si nécessaire, de la nécessité de poursuivre son traitement en soins libres et lui indique les modalités de soins appropriées.

6

LA COMMISSION DÉPARTEMENTALE DES SOINS PSYCHIATRIQUES (ART. L3222-5 ET R3223-1 À R3223-11 CSP)

Dans chaque département, une commission des soins psychiatriques est mise en place afin d'examiner la situation des personnes admises en soins psychiatriques sans leur consentement au regard des libertés individuelles et de la dignité des personnes. Elle est informée, par le directeur de l'établissement de santé, de toute décision d'admission en soins psychiatriques, de renouvellement ou de mainlevée de ces soins, avec une copie des certificats médicaux. **Elle reçoit les réclamations des usagers faisant l'objet de soins psychiatriques sous contrainte** et peut proposer la mainlevée des soins auprès du juge des libertés et de la détention. Par ailleurs, elle visite, au moins deux fois par an, tous les établissements de santé en charge d'accueillir des personnes en

soins psychiatriques sans consentement et statue sur les modalités d'accès aux informations médicales concernant ces patients.

Dans l'exercice de ces missions, les établissements et professionnels de santé concernés doivent répondre à toutes les demandes d'informations sollicitées par la commission.

La commission se réunit au moins une fois par trimestre sur convocation de son président. Elle est composée de deux psychiatres, d'un magistrat, d'un médecin généraliste et de **deux représentants d'associations agréées de personnes malades et des familles de personnes atteintes de troubles mentaux.**

Son secrétariat est assuré par **l'Agence régionale de santé.**

TEXTES DE RÉFÉRENCE

- Code de la Santé publique : articles L3211-1 à L3251-6 et articles R3211-1 à R3224-1 ;
- Circulaire n° JUSC1120428C du 21 juillet 2011 ;
- Circulaire DGOS/R4/2011/312 du 29 juillet 2011 ;

- Circulaire interministérielle n° 2011-345 du 11 août 2011 ;
- Circulaire n° JUSC1418905C du 18 août 2014 ;
- Instruction interministérielle DGS/MC4/DGOS/DLPAJ n°2014-262 du 15 septembre 2014.

EN SAVOIR PLUS

Santé Info Droits 01 53 62 40 30

La ligne d'information et d'orientation du CISS sur toutes les problématiques juridiques et sociales liées à l'état de santé.
Lundi, mercredi, vendredi : 14h-18h. Mardi, jeudi : 14h-20h

Posez vos questions en ligne sur www.leciss.org/sante-info-droits



FNAPsy (Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie) - www.fnapsy.org

UNAFAM (Union nationale des associations de familles et d'amis de malades psychiques) - www.unafam.org

ÉVALUEZ LA DOCUMENTATION DU CISS !

Afin de mieux adapter nos publications à vos besoins nous avons mis en place un formulaire d'évaluation de la documentation du CISS disponible en ligne à l'adresse suivante :

<http://www.leciss.org/publications-documentation/evaluer-notre-doc>

N'hésitez pas à le remplir, votre retour est essentiel !