

## LES SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT

Entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2011, la loi reformant les soins psychiatriques élargit l'hospitalisation sans consentement aux soins à domicile et à la prise en charge en ambulatoire en hôpital de jour. Toute hospitalisation sous contrainte de plus de 15 jours doit par ailleurs être avalisée par la justice, une nouvelle procédure critiquée autant par les magistrats que par les psychiatres.

### Définition

La loi du 5 juillet 2011 « relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge » réforme la loi du 27 juin 1990 qui réglementait jusqu'alors l'hospitalisation sans consentement. Depuis sa mise en application le 1<sup>er</sup> août 2011, les soins sous contraintes ne sont plus imposés uniquement à l'hôpital, mais également en ambulatoire, dans un centre spécialisé, ou à domicile. Un patient peut être contraint aux soins, soit par un proche, soit par une autorité publique, un préfet ou un maire, en cas de risque d'atteinte à la sécurité de la personne ou de l'ordre public, soit par le directeur d'un établissement pour « péril imminent », une procédure nouvelle. Les appellations d'hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT) et hospitalisation d'office (HO), par une autorité compétente, sont par conséquent supprimées et remplacées par « soins psychiatriques à la demande d'un tiers », « soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat » et « soins psychiatriques en cas de péril imminent »<sup>(1)</sup>.

Les soins sans consentement débutent désormais par une période d'observation et de soins d'un maximum de 72 heures. Cette période doit se dérouler sous la forme d'une hospitalisation complète dans un établissement hospitalier. Dans les premières 24 heures, un examen somatique complet est pratiqué pour tous les cas et un nouveau certificat médical d'un psychiatre devra attester de la nécessité ou non de poursuivre les soins. Il sera suivi d'un deuxième certificat pour confirmer ou non le maintien des soins. Les soins sont ensuite engagés, soit sous forme d'hospitalisation complète continue dans un établissement habilité, soit en ambulatoire ou à domicile. Si le patient se dérobe, une hospitalisation peut lui être imposée.

En cas d'hospitalisation complète, la nouvelle loi instaure un contrôle systématique par la justice, auparavant facultatif. Un juge des libertés et de la détention (JLD) doit auditionner le patient dans les 15 jours après l'admission, puis tous les six mois, et se prononcer sur le bien fondé des soins sous contrainte. Un contrôle qui suscite des crispations, les magistrats souhaitant organiser les auditions au tribunal, les psychiatres préférant qu'ils se déplacent à l'hôpital.

### Trois changements majeurs

- Les soins sans consentement peuvent être effectués à domicile ou en ambulatoire
- La prise en charge débute après une période d'observation de 72 heures maximum
- Les patients hospitalisés sous contrainte doivent passer devant un juge sous 15 jours

## Procédures d'admission

Les soins psychiatriques à la demande d'un tiers peuvent être demandés sur la base de deux certificats médicaux détaillés, dont un rédigé obligatoirement par un médecin n'exerçant pas dans l'hôpital, ou un seul certificat en cas de risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade. Le tiers devra être « un membre de la famille du malade, une personne justifiant de relations avec le malade antérieures à la demande de soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celui-ci », le tuteur ou le curateur<sup>(1)</sup>.

Les soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat seront décidés par arrêté du préfet, au vu d'un certificat médical, pour les personnes « dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public ». La procédure d'urgence peut être actionnée par le maire ou, à Paris, un commissaire de police, « en cas de danger imminent pour la sûreté des personnes, attesté par un simple avis médical ». Elle devra être confirmée dans les 24 heures.

Les soins psychiatriques en cas de péril imminent peuvent être décidés par le directeur d'établissement en absence de tiers et au vu d'un seul certificat médical pouvant émaner d'un médecin de l'établissement. Le certificat doit constater "l'état mental de la personne malade" et indiquer "les caractéristiques de sa maladie et la nécessité de recevoir des soins".

En cas de passage préalable d'un patient aux urgences, un transfert dans un délai de 48 heures dans un établissement de santé psychiatrique doit être effectué et la date de début de prise en charge, qui correspond à l'heure d'admission aux urgences, détermine le début de la période d'observation et de soins initiale. Si la prise en charge psychiatrique est décidée après l'admission aux urgences, le début de la prise en charge sera acté par le premier certificat du psychiatre<sup>(2)</sup>.

## Poursuite des soins

Une fois les soins sans consentement entrepris pour le patient après les 72 heures d'observation, de nouveaux certificats sont établis avant le huitième jour, avant le premier mois puis tous les mois pour confirmer ou non les soins sans consentement. En cas de soins à la demande d'un préfet, les certificats sont plus espacés et établis à trois mois puis tous les six mois. Au-delà d'un an, un examen approfondi est mené par un collègue pluridisciplinaire, également chargé de donner un avis, dans un délai de cinq jours, lorsqu'un changement de soins est envisagé. Ce collègue est composé du psychiatre du patient, d'un autre psychiatre et d'un membre de l'équipe pluridisciplinaire prenant en charge ce patient (infirmier, cadre de santé, psychologue, assistant social, etc.)

A tout moment, le passage d'une formule à une autre ou la levée des soins pourra être proposé par le psychiatre. Il peut décider du passage d'une hospitalisation complète à un programme de soins en ambulatoire, qui se substitue à la sortie d'essai, ou à une « sortie sèche ». L'élaboration du programme et ses modifications doivent être précédées par un entretien avec le patient et le programme peut être modifié « à tout moment pour s'adapter à l'état de santé » du patient. Lorsque les modalités de prise en charge sont « changées substantiellement », le directeur de l'établissement et le représentant de l'Etat doivent être informés.

En cas de soins psychiatriques décidés par un préfet, celui-ci pourra se prononcer sur le changement de soins envisagé par le psychiatre. S'il s'oppose au changement de formule, le directeur devra demander un deuxième avis médical sous 72 heures. Si le deuxième avis est également favorable au changement de soins, le préfet doit obtempérer, sauf en cas de levée de

soins (sortie sèche) pour lequel il peut encore saisir le juge des libertés et de la détention (JLD) afin de trancher le désaccord.

Pour les patients jugés à risque, la procédure est renforcée. Ces patients sont ceux hospitalisés sur décision du représentant de l'Etat ayant comme antécédent une hospitalisation sans consentement en psychiatrie après une déclaration d'irresponsabilité pénale ou d'une hospitalisation en unité pour malades difficiles (UMD), depuis moins de dix ans. En cas de demande de changement de mode de prise en charge ou de levée du suivi, le dossier du patient est soumis à l'avis du collège pluridisciplinaire convoqué par le directeur de l'établissement. Il sera également consulté par le JLD à chaque fois qu'il doit statuer sur ces patients.

Dans chaque département d'implantation d'une UMD, une commission du suivi médical sera créée pour examiner au moins tous les six mois le dossier des patients. Elle est composée de quatre membres nommés par le directeur de l'Agence régionale de santé (ARS) de la région : un médecin inspecteur de santé et trois psychiatres hospitaliers n'exerçant pas au sein de l'UMD.

Selon le syndicat des psychiatres des hôpitaux (SPH), qui s'est exprimé sur le sujet début août, cette réforme représente « une amplification considérable de la charge de travail administratif ». Il considère également que la multiplication des avis médicaux exigés n'apporte rien à la qualité de l'évaluation clinique et que « la rigidité des nouvelles contraintes appliquées aux patients contrecarre les missions de réadaptation de la psychiatrie ». Le ministère de la santé reconnaît de son côté la complexité de la réforme qui demande un temps d'adaptation.

## **Droit des patients et contrôle judiciaire**

La loi précise que le patient devra être informé « le plus rapidement possible » de la décision d'admission en soins sans consentement et de chacune des décisions prises postérieurement et « des raisons qui les motivent ». Son avis doit être pris en considération « dans toute la mesure du possible ». Dans la mesure où son état le permet, il dispose désormais du droit de saisir la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) de l'hôpital et de signaler des situations au contrôleur général des lieux de privation des libertés (CGLPL)<sup>(1)</sup>.

En plus du droit de communiquer avec les autorités pouvant visiter l'hôpital (préfet, président du tribunal de grande instance, procureur de la république ou maire de la commune où l'hôpital est implanté) et de prendre conseil d'un avocat ou d'un médecin, est maintenue pour le patient la possibilité de saisir la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP, ex-CDHP, commission départementale des hospitalisations psychiatriques). Cette commission reste chargée d'examiner la situation des personnes admises en soins sans consentement, mais ses missions sont recentrées sur les cas de péril imminent et les soins psychiatriques maintenus depuis plus d'un an<sup>(3)</sup>. Informée de toute décision d'admission, elle peut visiter les établissements psychiatriques et vérifier les informations communiquées.

La loi instaure par ailleurs un contrôle systématique de toute hospitalisation complète par la justice. A la demande du Conseil constitutionnel, tout malade hospitalisé contre sa volonté doit passer devant un JLD dans les 15 premiers jours, puis tous les six mois. Le juge valide ou invalide la mesure en cours, mais ne peut la modifier lui-même. S'il décide de lever l'hospitalisation complète, il peut acter que cette levée ne prendra effet qu'à l'issue d'un délai de 24 heures maximum, afin que l'équipe médicale puisse enclencher, si nécessaire, un programme de soins<sup>(1)</sup>. Avant la loi, ce contrôle judiciaire était facultatif et devait être réclamé par le patient.

Auparavant, les magistrats se prononçaient chaque année sur environ 1.000 dossiers. Avec la nouvelle loi, ce sont entre 60.000 et 70.000 audiences par an qui devront ainsi être organisées. Devant cette perspective, la loi est considérée par les professionnels de santé et les magistrats comme difficilement applicable et a provoqué, avant son entrée en vigueur, une vague de contestations. Le texte de loi stipule que l'audience se déroule au siège du Tribunal de grande instance (TGI), mais propose deux autres alternatives en cas d'impossibilité: l'audience au sein de l'établissement dans une salle dédiée, si le juge accepte de se déplacer, ou par visioconférence, le patient restant à l'hôpital et le juge au tribunal.

De nombreux psychiatres s'opposent au transfert au tribunal, évoquant la complexité d'un transfert de patients qui, en début d'hospitalisation, ne présentent pas un état mental favorable, et implique de mobiliser du personnel soignant, ainsi que de prendre le risque de ne pas respecter le secret médical lors d'audiences en théorie publiques. Ils préfèrent que les magistrats se déplacent à l'hôpital, mais ceux-ci, pour des raisons de moyens, de temps, mais aussi de symbole et de respect des conditions des audiences, ont tendance à s'y opposer. Quant à la solution de la visioconférence, elle suscite une forte opposition de la part des psychiatres qui redoutent la réaction de patients psychotiques, ayant parfois décroché de la réalité, à l'heure d'une rencontre virtuelle avec un juge.

Dans une circulaire du 11 août 2011<sup>(4)</sup>, le ministère de l'intérieur précise, qu'en cas de transport des patients au tribunal, celui-ci devra être assuré par l'établissement de santé, mais à titre exceptionnel et sur demande du directeur, « le préfet pourra décider de mettre en place une escorte policière ou de gendarmerie lorsque le patient présente un risque d'atteinte grave à l'ordre public résultant d'une dangerosité particulière du patient ». Pour les détenus, la répartition des responsabilités entre l'administration pénitentiaire et les forces de sécurité n'a pas encore été arrêtée. « Pour limiter l'engagement des forces de sécurité », le ministère de l'intérieur invite toutefois les JLD à se déplacer dans les établissements de santé pour tenir les audiences.

Faute d'accord entre les deux parties, les situations envisagées sont variables selon les établissements, mais les audiences devraient être minoritaires à l'hôpital, pour des raisons pratiques et de légalité, les juges étant globalement très attachés à la tenue des audiences au TGI. A Paris, Versailles, Lille, Nantes et Douai (Nord), par exemple, les magistrats ont indiqué qu'ils ne se déplaceraient pas dans les hôpitaux. Ils ont en revanche accepté de se déplacer dans certains centres, notamment au CHU de Nîmes, au CH Charles Perrens de Bordeaux, au CH de La Rochelle et à l'hôpital de Mâcon. Les aménagements des locaux dédiés aux audiences en établissement hospitalier ont fait l'objet, début août, d'une circulaire<sup>(2)</sup>. La visioconférence est par contre envisagée à Rennes et en Haute-Vienne, où le patient pourra malgré tout rencontrer le magistrat au TGI en cas de refus.

L'union syndicale des magistrats (USM) craint le risque d'inconstitutionnalité d'une audience tenue à l'hôpital si toutes les conditions du débat public ne sont pas réunies (salle spécialement aménagée, présence d'un greffier), ce qui aboutirait à l'annulation des procédures.

(1) [\*Site du ministère de la santé consacré à la réforme de la loi relative aux soins psychiatriques\*](#)

(2) [\*Circulaire du 29 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge\*](#)

(3) [\*Vademecum de la réforme de la loi psychiatrie de 1990\*](#)

(4) [\*Circulaire du 11 août relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques\*](#)