



Modalités

de soins psychiatriques



psycom 

www.psycom.org

Modalités

de soins psychiatriques

SOMMAIRE

Organisation des soins psychiatriques	p. 03
Modalités de soins psychiatriques	p. 04
Dispositif législatif et réglementaire	p. 05
Soins psychiatriques AVEC consentement du patient (soins libres)	p. 06
Soins psychiatriques SANS consentement du patient	p. 06
Droits des patients soignés SANS leur consentement	p. 13
Recours	p. 14
Où s'adresser ?	p. 15
Pour en savoir plus	p. 15

À noter : Cette brochure n'aborde pas la réglementation des soins psychiatriques pour les personnes détenues hospitalisées en unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA), ni les personnes reconnues irresponsables pénalement.

Organisation des soins psychiatriques

Durant les 50 dernières années, l'organisation des soins psychiatriques a beaucoup évolué, passant d'une offre exclusivement hospitalière à un ensemble de soins dans des structures ambulatoires, voire à domicile, au plus près des populations. Ainsi, 75 % des adultes et 97 % des enfants et adolescents soignés par les services publics de psychiatrie ne sont jamais hospitalisés, mais suivis en ambulatoire (DREES, 2003).

Chaque service peut disposer de plusieurs lieux de soins : centre médico-psychologique (CMP, consultations, orientation), centre d'accueil à temps partiel (CATTP), hôpital de jour, centre d'accueil et de crise, centre de postcure, appartement thérapeutique et unité d'hospitalisation. La coordination et la continuité des soins entre les différents lieux sont assurées par une même équipe comprenant médecins, soignants, psychologues, psychomotriciens, travailleurs sociaux, secrétaires, etc.

Chaque service est rattaché administrativement à un hôpital spécialisé ou général. La taille, la superficie, les moyens et le type de soins proposés par les secteurs sont très variables.



Modalités de soins psychiatriques

Le Code de la santé publique définit les modalités de soins en psychiatrie, réformées en juillet 2011 et en septembre 2013. Il pose le principe du consentement aux soins « des personnes atteintes de troubles mentaux », énonce l'exception des soins sans consentement et définit ses modalités d'application.

Depuis 2011, les droits des personnes soignées en psychiatrie sans leur consentement sont réaffirmés :

- Le patient reste un citoyen à part entière.
- Les hospitalisations longues ne doivent pas être la règle.
- Le patient doit être informé notamment sur ses droits et voies de recours, et doit pouvoir présenter ses observations si son état le permet, sur la mesure le concernant.
- Le patient doit être le plus possible associé aux décisions et aux soins le concernant.
- Le contrôle systématique de la nécessité et du maintien des mesures d'hospitalisations sans consentement par le Juge des libertés et de la détention (JLD) est maintenu mais simplifié.



Dispositif législatif et réglementaire

Dispositif de juillet 2011 modifié en septembre 2013 :

- Les soins psychiatriques libres demeurent la règle.
- **Définition de trois modalités de soins psychiatriques sans consentement (SSC) :**
 - soins sur décision du directeur d'établissement de santé (SDDE) :
 - soins psychiatriques à la demande d'un tiers, en urgence ou non (SDT ou SDTU),
 - soins psychiatriques en cas de péril imminent sans tiers (SPI),
 - soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État (SDRE).
- **Diversification des modalités de soins sans consentement :** introduction de la notion de soins ambulatoires sans consentement (hospitalisation à temps partiel, soins à domicile, consultations ambulatoires, activités thérapeutiques), alternatifs à l'hospitalisation complète et remplaçant les sorties d'essai ou séquentielles.
- **Période d'observation d'une durée maximum de 72 heures** en hospitalisation complète sans consentement, avant de proposer un type de prise en charge : sortie, soins ambulatoires libres, hospitalisation libre, programme de soins ambulatoires sans consentement ou hospitalisation complète sans consentement.
- **Suppression des sorties contre avis médical :** le tiers ou toute personne de l'entourage doit saisir le JLD en cas de désaccord avec le médecin, conforté par la position du directeur.
- **Obligation de réaliser un examen somatique complet par un médecin,** dans les 24 h suivant l'admission prononcée par le directeur.
- En plus des saisines facultatives, **le JLD exerce un contrôle systématique** avant le 12^e jour* et au 6^e mois de toutes les hospitalisations complètes sans consentement (HC). Le juge peut soit lever l'HC soit la maintenir. Le défaut de décision du juge avant la fin des délais entraîne la mainlevée de la mesure.

* (depuis septembre 2014).

Soins psychiatriques AVEC consentement du patient (soins libres)

Ces soins sont privilégiés si l'état de la personne le permet. En France, 75 % des personnes soignées par les services de psychiatrie publique sont exclusivement suivies en ambulatoires (jamais hospitalisées). Parmi les personnes hospitalisées, 80 % le sont avec leur consentement. Elles ont les mêmes droits d'exercice des libertés individuelles que les malades soignés pour une autre cause (libre choix du médecin et de l'établissement, choix de la fin des soins).

Soins psychiatriques SANS consentement du patient (SSC)

Soins exclusivement réalisés par les établissements autorisés en psychiatrie chargés d'assurer cette mission, et selon **plusieurs modes d'admission** :

- soins psychiatriques **à la demande d'un tiers, en urgence ou non** (SDT ou SDTU)
- soins psychiatriques **en cas de péril imminent sans tiers** (SPI)
- soins psychiatriques **sur décision du représentant de l'État** (SDRE)

Admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers, en urgence ou non (SDT ou SDTU)

Trois conditions doivent être réunies :

- la présence de troubles mentaux ;
- l'impossibilité pour le patient de consentir aux soins ;
- la nécessité de soins immédiats et d'une surveillance médicale constante ou régulière.

Le tiers est toute personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient :

- un membre de sa famille ou de son entourage ;
- une autre personne pouvant justifier de l'existence de relations avec le patient antérieures à la demande de soins lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt du patient, à l'exclusion des personnels soignants qui exercent dans l'établissement d'accueil.

S'il remplit les conditions ci-dessus, le tuteur ou le curateur du majeur protégé peut faire une demande de soins pour celui-ci.

Voir brochure Psycom : « Le tiers et les soins psychiatriques sans consentement. »

Les formalités d'admission exigent :

- **une demande d'admission manuscrite** présentée par un tiers, datée et signée par la personne qui la formule et accompagnée d'une copie de sa carte d'identité. Elle comporte nom, prénoms, profession et résidence habituelle ou lieu de séjour, de la personne qui demande les soins et de celle dont les soins sont demandés. Elle détaille la nature des relations qui existent entre elles et, s'il y a lieu, leur degré de parenté. Elle peut être transmise par fax ou scan.
- **deux certificats médicaux, datant de moins de 15 jours**, attestant que :
 - les troubles rendent impossible le consentement de la personne ;
 - son état impose des soins immédiats et une surveillance constante (hospitalisation complète) ou régulière (soins ambulatoires ou hospitalisation partielle).

Les deux certificats doivent être concordants et circonstanciés :

- les médecins établissant les certificats ne doivent être ni parents ni alliés entre eux, ni avec le directeur de l'établissement qui prononce la décision d'admission, ni avec le tiers demandeur, ni avec le patient ;
- **le 1^{er} certificat** doit être établi par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil ;
- **le 2^d certificat** doit être établi par un autre médecin, qui peut exercer dans l'établissement d'accueil, sans être nécessairement psychiatre. Le médecin qui établit le 2^d certificat n'est en rien lié par les constatations et conclusions du premier médecin. Après un examen médical, il rédige son certificat en toute indépendance.

Si les 2 certificats médicaux n'aboutissent pas aux mêmes conclusions, le directeur ne peut pas prononcer l'admission.

Exceptionnellement, en cas d'urgence, lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité du patient, et uniquement dans ce cas, le directeur de l'établissement peut prononcer à la demande d'un tiers l'admission au vu **d'un seul certificat médical** émanant, le cas échéant, d'un médecin de l'établissement d'accueil (SDTU). Le certificat doit indiquer l'immédiateté du danger pour la santé ou la vie du patient. La demande d'un tiers reste indispensable. Dans ce cas, le 2^d certificat médical établi 24 h après l'admission doit être établi par un psychiatre distinct.

Admission en soins psychiatriques en cas de péril imminent sans tiers (SPI)

En cas de péril imminent pour la santé de la personne et d'impossibilité d'obtenir une demande de tiers à la date d'admission, le directeur peut prononcer l'admission en soins psychiatriques. Le certificat est établi par un médecin qui ne peut exercer dans l'établissement accueillant et doit indiquer les caractéristiques de la maladie, et la nécessité de recevoir des soins.

Le directeur de l'établissement d'accueil **informe**, dans un délai de 24 h sauf difficultés particulières, la famille de la personne qui fait l'objet de soins, ou la personne chargée de la protection juridique de l'intéressé-e ou, à défaut, toute personne justifiant de l'existence de relations avec la personne malade antérieures à l'admission en soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celle-ci.

Admission en soins psychiatriques sur décision d'un représentant de l'État (SDRE)

Quatre conditions doivent être réunies :

- la présence de troubles mentaux ;
- l'impossibilité pour le patient de consentir aux soins ;
- la nécessité de soins et d'une surveillance médicale constante ou régulière ;
- l'atteinte à la sûreté des personnes ou, de façon grave, à l'ordre public.

La décision est rendue par arrêté du préfet, au vu d'un certificat médical circonstancié, ne pouvant émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil.

En cas de danger immédiat pour la sûreté des personnes attesté par un avis médical, le maire (à Paris, le commissaire de police) arrête à l'égard des personnes dont le comportement relève de troubles mentaux manifestes, toutes les mesures provisoires nécessaires.

Il en réfère dans les 24 h au préfet, qui statue sans délai sous forme d'un arrêté (Code de la santé publique art. L. 3213-2).

Le directeur informe sans délai le préfet et la commission départementale des soins psychiatriques de toute décision d'admission d'une personne en soins psychiatriques sans son consentement.

Période initiale d'observation et de soins

La personne admise en SSC fait l'objet d'une période initiale d'observation et de soins sous la forme d'une hospitalisation complète sans consentement d'une durée maximale de 72 h. Son avis et son consentement doivent être recherchés afin de l'associer aux soins qui lui sont prodigués.

Dans les 24 h suivant l'admission, un médecin réalise un examen somatique complet. Un psychiatre de l'établissement d'accueil établit également un certificat médical constatant son état mental et confirmant ou non la nécessité de maintenir les soins psychiatriques sans consentement au regard des conditions d'admission.

Dans les 72 h suivant l'admission, un nouveau certificat médical est établi par le psychiatre de l'établissement d'accueil. En cas d'urgence ou de péril imminent, le psychiatre est différent de celui qui a établi le certificat médical de 24 h, et différent du rédacteur du certificat initial.

À l'issue des 72 h, plusieurs options :

- la fin des SSC (levée de la mesure de contrainte), si un certificat rédigé à 24 h ou 72 h conclut que les soins sans consentement ne sont plus justifiés ;
- la poursuite des SSC. Un psychiatre de l'établissement d'accueil propose le type de prise en charge : programme de soins ou hospitalisation complète, en établissant un certificat. La prise en charge se poursuit en hospitalisation totale ou partielle, ou en soins ambulatoires.

À tout moment de la prise en charge, la contrainte peut être levée.

Programme de soins

Document écrit **définissant toutes les prises en charge hors hospitalisation complète**. Établi et modifié par le psychiatre qui participe à la prise en charge de la personne en SSC.

Il indique **les modalités de prise en charge** :

- séjours à temps partiel (hôpital de jour, hôpital de semaine) ;
- soins ambulatoires (CMP, CATTP) ;
- soins ou hospitalisation à domicile ;
- existence d'un traitement médicamenteux prescrit dans le cadre des soins psychiatriques.

Aucune mesure de contrainte ne peut être exercée à l'égard d'un patient en programme de soins.

Il précise les modalités de séjours en établissement de santé, la fréquence des consultations, des visites ambulatoire ou à domicile et, si elle est prévisible, la durée des soins. Il mentionne tous les lieux de ces prises en charge. L'élaboration du programme et ses modifications sont précédées par un **entretien** au cours duquel le psychiatre recueille **l'avis du patient**, afin de lui permettre de faire valoir ses observations.

Chaque fois que nécessaire, le psychiatre informe le patient de :

- sa situation juridique ;
- ses droits ;
- ses voies de recours et ses garanties.

Il lui indique que le programme de soins peut être modifié à tout moment pour tenir compte de l'évolution de son état de santé, qu'il peut proposer son hospitalisation complète, notamment en cas d'inobservance de ce programme susceptible d'entraîner une dégradation de son état de santé. La mention de cet entretien est notée sur le programme de soins et le dossier médical du patient.

Suivi des mesures de soins sans consentement

Certificats médicaux de suivi

Dans le mois qui suit la décision d'admission et au moins tous les mois, les soins peuvent être maintenus et un certificat médical est de nouveau établi par le psychiatre.

Le patient est informé de chacune des décisions et son avis doit être recherché et pris en considération dans toute la mesure du possible.

Lorsque la durée des soins excède une période continue d'hospitalisation complète d'un an à compter de l'admission en soins, le maintien de ces soins est subordonné à une évaluation approfondie de l'état de la personne, réalisée par un collège (un psychiatre participant à la prise en charge du patient, un psychiatre ne participant pas à la prise en charge du patient et un représentant de l'équipe pluridisciplinaire participant à la prise en charge du patient). Ce collège recueille l'avis du patient en SDT.

Saisine du juge des libertés et de la détention (JLD)

L'hospitalisation complète d'une personne sans son consentement ne peut se poursuivre sans que le JLD, **saisi par le directeur** (ou par la préfecture de police de Paris pour les SDRE à Paris), n'ait statué sur cette mesure.

Cette **saisine a lieu** :

- avant l'expiration d'un délai de 12 jours à compter de l'admission prononcée sans consentement du patient,
- avant l'expiration d'un délai de 12 jours, lorsqu'on modifie la prise en charge sans consentement du patient par une hospitalisation complète,
- au plus tard 2 semaines avant l'expiration d'un délai de 6 mois suivant la décision judiciaire prononçant l'hospitalisation et si le patient a été maintenu en hospitalisation complète continue depuis cette décision.

La saisine du JLD par le directeur est accompagnée d'un **avis motivé rédigé par un psychiatre** de l'établissement d'accueil. Cet avis se prononce sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète. Tous les certificats et avis sont transmis au juge et communiqués au patient et/ou à son avocat.

Le JLD peut ordonner une expertise.

Audience

Le JLD statue à l'issue d'une audience, pendant laquelle la personne en soins psychiatriques est entendue, assistée de son avocat ou représentée par lui. L'avocat est choisi par la personne ou désigné au titre de l'aide juridictionnelle, ou commis d'office par le juge le cas échéant. **L'assistance par un avocat est imposée depuis septembre 2014**.**

L'audience a lieu :

- dans une salle prévue à cet effet à l'hôpital ;
- ou en salle d'audience, au tribunal de grande instance (TGI).

Suite à cette audience, le JLD ordonne, s'il y a lieu, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète. Il est possible de faire appel sous 10 jours à dater de la notification de l'ordonnance du JLD devant le 1^{er} président de la cour d'appel**.

Dans certaines circonstances, le procureur peut faire appel suspensif d'une décision de mainlevée.

Lorsque le juge n'a pas statué dans les délais, la mainlevée est acquise à l'issue de chacun des délais.

** Voir Décret n° 2014-897 du 15 août 2014 modifiant la procédure judiciaire de mainlevée et de contrôle des mesures de soins psychiatriques sans consentement www.legifrance.fr

Sorties accompagnées de courte durée (moins de 12h)

Pour favoriser leur guérison, leur réadaptation ou leur insertion sociale ou si des démarches extérieures sont nécessaires, les personnes en HSC peuvent être autorisées à bénéficier d'autorisations de sorties de l'établissement n'excédant pas 12 h.

La personne est accompagnée, pendant toute la durée de la sortie, par un ou plusieurs membres du personnel de l'établissement et/ou un membre de sa famille ou par la personne de confiance qu'elle a désignée.

Pour les patients en hospitalisation complète SDT :

autorisation accordée par le directeur après avis favorable du psychiatre responsable de la structure médicale concernée.

Pour les patients en hospitalisation complète SDRE :

le préfet est informé 48 h avant la sortie accompagnée, sauf son opposition, la sortie a lieu.

Sorties non accompagnées de 48h ou plus

L'autorisation est accordée par le directeur après avis favorable d'un psychiatre. Dans le cas d'un SDRE, la demande est transmise 48 heures avant au préfet. Sauf opposition écrite notifiée 12 heures au plus avant la date prévue, la sortie peut avoir lieu.

Dans le cas d'une SDT, le tiers est informé.

Voir brochure Psycom : « Le tiers et les soins psychiatriques sans consentement ».



Droits des personnes soignées SANS leur consentement

Les restrictions à l'exercice des libertés individuelles doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées à l'état mental de la personne et à la mise en œuvre du traitement requis. En toutes circonstances, la dignité de la personne doit être respectée et sa réinsertion recherchée. Avant chaque décision de maintien des soins sans consentement ou de nouvelle forme de prise en charge, la personne est, si son état le permet, informée et invitée à faire valoir ses observations, par tout moyen et de manière appropriée à cet état.

Toute personne faisant l'objet de SSC est informée :

- le plus rapidement possible et d'une manière appropriée à son état, de la décision d'admission et de chacune des décisions, ainsi que des raisons qui les motivent ;
- dès l'admission ou aussitôt que son état le permet et, par la suite, à sa demande et après chacune des décisions, de sa situation juridique, de ses droits, des voies de recours qui lui sont ouvertes et des garanties qui lui sont offertes.

L'avis de cette personne sur les modalités des soins doit être recherché et pris en considération dans toute la mesure du possible.

En tout état de cause, elle dispose du droit :

1. de communiquer avec les autorités (le représentant de l'État dans le département ou son représentant, le président du TGI ou son délégué, le procureur de la République du territoire de l'établissement et le maire de la commune ou son représentant) ;
 2. de saisir la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) et, si elle est hospitalisée, la **commission des usagers (CDU)** de l'établissement de santé ;
- .../...

.../...

3. de prendre conseil d'un médecin ou d'un avocat de son choix ;
4. de porter à la connaissance du Contrôleur général des lieux de privation de liberté des faits ou situations susceptibles de relever de sa compétence ;
5. d'émettre ou de recevoir des courriers ;
6. de consulter le règlement intérieur de l'établissement et de recevoir les explications qui s'y rapportent ;
7. d'exercer son droit de vote ;
8. de se livrer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.

Ces droits (sauf 5°, 7° et 8°), peuvent être exercés à leur demande par les parents ou les personnes susceptibles d'agir dans l'intérêt du malade.

Voir brochure *Psycom* « Droits des usagers en psychiatrie ».

Recours

Le JLD peut être saisi à tout moment afin d'ordonner la mainlevée immédiate d'une mesure de soins psychiatriques, quelle qu'en soit la forme.

La saisine peut être faite par :

- la personne faisant l'objet des soins ;
- les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur si la personne est mineure ;
- la personne chargée de sa protection si, majeure, elle a été placée sous tutelle ou curatelle ;
- son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle est liée par un pacte civil de solidarité (Pacs) ;
- la personne qui a formulé la demande de soins ;
- un parent ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de la personne faisant l'objet des soins ;
- le procureur de la République.

Le JLD peut également se saisir d'office, à tout moment.

Toute personne intéressée peut porter à sa connaissance les informations qu'elle estime utiles sur la situation d'une personne faisant l'objet d'une telle mesure.

Où s'adresser ?

Commission des usagers (CDU)

Présente dans chaque établissement de soins.

Contrôleur des lieux de privation de libertés

BP 10301 - 75921 Paris cedex 19 - 01 53 38 47 80 - www.cglpl.fr

Défenseur des droits-Pôle Santé

7, rue Saint-Florentin - 75008 Paris

09 69 39 00 00 ou 0810 455 455

www.defenseurdesdroits.fr et www.securitesoins.fr

Ligne Santé Infos Droits

Questions juridiques ou sociales liées à la santé

0810 004 333 - www.leciss.org

Associations de patients et de proches

Regroupent des personnes vivant avec des troubles psychiques et proposent des groupes de paroles, des lignes d'écoute téléphonique, des conseils et de l'entraide. Liste non exhaustive.

Advocacy France

5, place des Fêtes - 75019 Paris

06 33 13 73 38

siege@advocacy.fr

www.advocacy.fr

Argos 2001

119, rue des Pyrénées - 75020 Paris

01 46 28 01 03 ou 01 46 28 00 20

argos.2001@free.fr

www.argos2001.fr

Cercle de réflexion et de proposition d'actions sur la psychiatrie (CRPA)

14, rue des Tapisseries - 75017 Paris

01 47 63 05 62

contact@crpa.asso.fr - crpa.asso.fr

Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie (FNAPsy)

33, rue Daviel - 75013 Paris

01 43 64 85 42

www.fnapsy.org

Schizo ? Oui !

54, rue Vergniaud

Bat D. - 75013 Paris

01 45 89 49 44

contactschizo@free.fr

www.schizo-oui.com

Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapés psychiques (UNAFAM)

12, Villa Compoint - 75017 Paris

01 53 06 30 43

écoute famille 01 42 63 03 03

secretariatdg@unafam.org

www.unafam.org

Pour en savoir plus

Legifrance

Site officiel. Tout le droit français en ligne. www.legifrance.gouv.fr

Ministère de la santé

Sur la Loi du 5 juillet 2011 (Textes, actualité juridique et Foire aux questions)

www.sante.gouv.fr/la-reforme-de-la-loi-relative-aux-soins-psychiatriques.html

Brochures Psycom : disponibles à la commande et en téléchargement sur www.psycom.org

Le Psycom est un organisme public d'information, de formation et de lutte contre la stigmatisation en santé mentale.

Le Psycom édite 6 collections de brochures d'information :

- Troubles psychiques
- Psychothérapies
- Médicaments psychotropes
- Soins, accompagnements et entraide
- Droits en psychiatrie
- Santé mentale et...

psycom

11, rue Cabanis - 75674 Paris Cedex 14
facebook.com/psycom.org - @Psycom_actu
www.psycom.org - contact@psycom.org

Avec le soutien financier de :



35, rue de la Gare
75935 Paris Cedex 19
www.ars.iledefrance.sante.fr

Rédactrice en chef: Aude Caria (directrice, Psycom).

Rédaction: Nathalie Alamowitch (directrice adjointe, CH Sainte-Anne), Camille Joseph et Céline Loubières (chargées de mission, Psycom).

Comité de relecture: Dr Marie-Christine Cabié (psychiatre, Hôpitaux de Saint-Maurice), Dr Alexandre Christodoulou (psychiatre, GPS Perray-Vaucluse), Caroline David (bénévole, UNAFAM), Claude Finkelstein (présidente, FNAPsy), Dr Marie-Jeanne Guedj (psychiatre, CH Sainte-Anne), Dr Vassilis Kapsambelis (psychiatre, ASM 13), Dr Annie Mselatti (psychiatre, EPS Maison-Blanche).

Illustration: Fotolia (libre de droits).