

# SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT Loi du 05 Juillet 2011

Dr Radoine HAOUI



# HISTORIQUE

- Loi du 30/06/1838 dite « Loi ESQUIROL »

Définition des modalités de placements sous contrainte ou « internements des aliénés » : placement volontaire (PV), placement d'office (PO) ; objectif est de protéger l'ordre public

- Loi du 27/06/1990 dite « Loi EVIN »

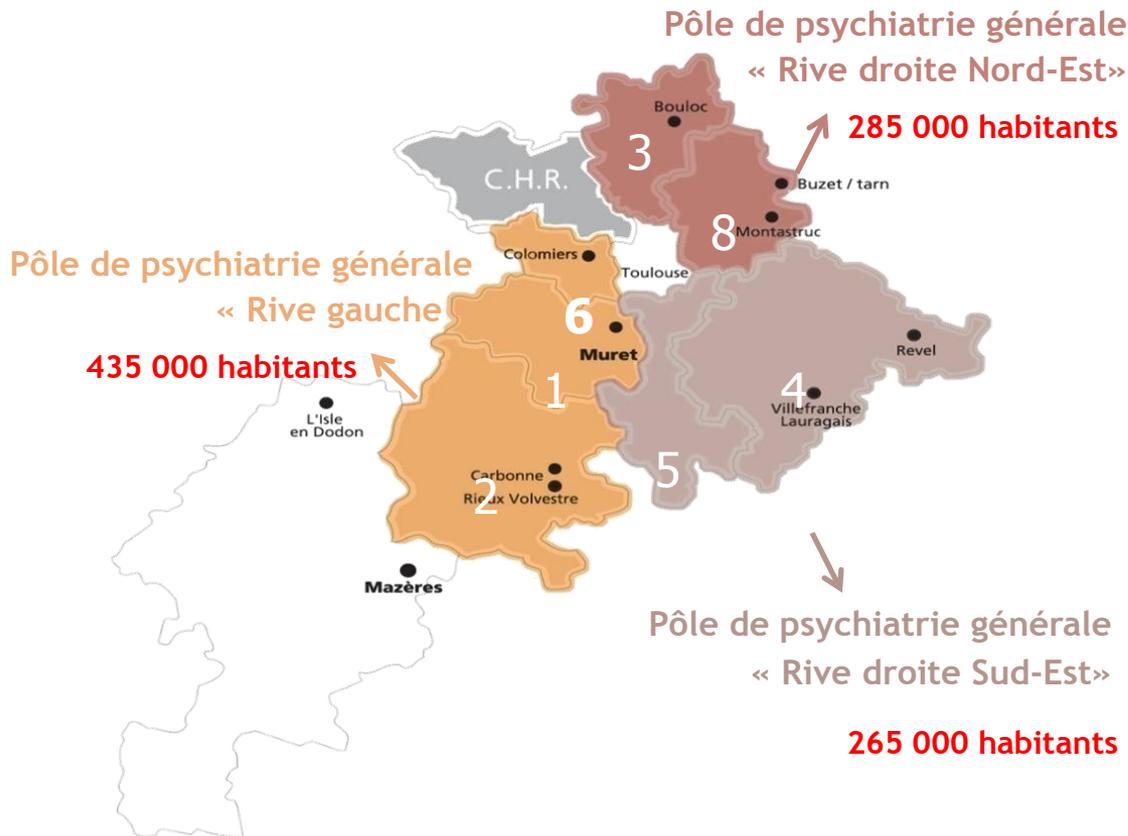
Relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de leurs troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation : principe de l'HL, HDT, HO, CDHP

- Loi du 04/03/2002 dite « Loi KOUCHNER »

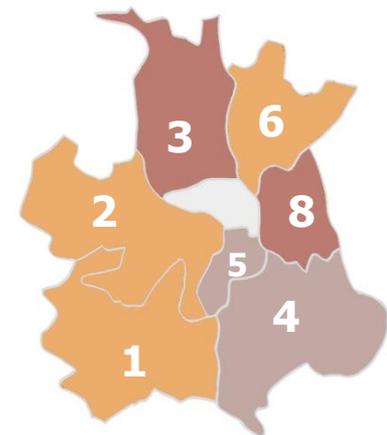
Relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé : consentement aux soins indispensable condition à toute prise en charge thérapeutique ; HSC comme une dérogation au principe général du consentement, renforcement de la CDHP

# Offre de soins publics en Haute-Garonne -Psychiatrie générale

8 secteurs de psychiatrie générale : 7 gérés par le Centre Hospitalier Gérard MARCHANT (répartis entre les 3 pôles de psychiatrie générale) et 1 par le CHU



## Toulouse ( centre ville)



# ETABLISSEMENTS DE SANTE HABILITES POUR L'ACCUEIL DES PATIENTS EN SOINS SANS CONSENTEMENT (SSC) EN HAUTE GARONNE (31)

- Deux établissements Publics : Admission en Soins Psychiatriques sur Décision du représentant de l'Etat (SDRE) et Admission en Soins Psychiatriques à la Demande d'un Tiers (SDT)
  - **CHRU : CASSELARDIT** (secteur 7)
  - **CH Gérard MARCHANT** : 7 secteurs de psychiatrie générale (S1, S2, S3, S4, S5, S6, S8) +PAJA (Pavillon d'Admission pour Jeunes Adultes, unité intersectorielle /16-25ans) +UHSA
- Un établissement Privé : uniquement SDT
  - **CLINIQUE de BEAUPUY** (UHCD)

**LOI DU 5 JUILLET 2011** RELATIVE AUX  
DROITS ET A LA PROTECTION DES PERSONNES  
FAISANT L'OBJET DE SOINS PSYCHIATRIQUES ET  
AUX MODALITES DE LEUR PRISE EN CHARGE  
(REFORME DE LA LOI DU 27 JUIN 1990)

**Quelques repères**



# 4 objectifs fixés par le législateur

- Favoriser l'accès aux soins et garantir leur continuité
- Adapter la loi aux évolutions des soins psychiatriques et des thérapeutiques disponibles
- Renforcer la sécurité du patient et des tiers
- Renforcer les droits des malades

# Le cadre juridique

- **Loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011** relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de la prise en charge.
- **Décret n° 2011-846 du 18 juillet 2011** relatif à la procédure judiciaire de main levée ou de contrôle des mesures de soins psychiatriques.
- **Décret n° 2011-847 du 18 juillet 2011** relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de la prise en charge.
- **Circulaires du 21 juillet** (Garde des Sceaux), du **29 juillet** (DGOS, procédure JLD, à l'attention des DGARS et Directeurs d'établissement), du **11 août** (les points de la réforme, rôle JLD et ARS, à l'attention des Préfets).
- **Page web dédiée sur le site du Ministère**

# Le calendrier de la loi

- Adoptée le 22 juin 2011
- **Promulguée le 5 juillet**, publiée au JO le 6 juillet
- **Applicable à compter du 1er août 2011 :**
  - Date impérative fixée par le conseil constitutionnel le 26 novembre 2010 (QPC n°2010-71)
  - Confirmée par le conseil constitutionnel le 9 juin 2011 (QPC n°2011-135/140)
- Des dispositions transitoires :
  - Intégration progressive des patients admis avant le 1er août dans le nouveau dispositif

# Principales modifications du Code de Santé Publique-loi du 05/07/11

- *Substitution de la notion de Soins Sans Consentement à celle d'Hospitalisation Sans Consentement*
  - ✓ Admission en Soins à la Demande d'un Tiers (**SDT**) au lieu d'HDT
  - ✓ Admission en Soins sur Décision du représentant de l'Etat (**SDRE**) au lieu de HO
- *Deux types de mesures soins sous contraintes*
  - ✓ Hospitalisation Complète (HC) (article L. 3211-2-1-1<sup>o</sup>) : SDT ou SDRE
  - ✓ Programme de soins (article L. 3211-2-1-2<sup>o</sup>) : SDT ou SDRE

# Ce qui ne change pas

## ➤ Soins libres demeurent la règle : régime de droit commun

- Deux procédures de contrainte distinctes :

- À la demande d'un tiers (SDT)

- À la demande du préfet (SDRE)

- Les mesures d'urgence :

- **Mesure à la demande de tiers en urgence** (un seul certificat médical + demande d'un tiers) : SDT u

- **Mesure provisoire des maires** (arrêté municipal + certificat ou avis médical, confirmé par arrêté préfectoral si HC maintenue lors du certificat des 24 h)

- Maintien du certificat de 24h établi par un psychiatre

# Ce qui change

1. **Mesure de contrainte sans tiers (Péril Imminent)**
2. **Examen somatique complet dans les 24h par un médecin (quelque soit sa discipline ou interne par délégation)** : consigné dans le dossier médical, pas de certificat médical ad hoc
3. **Période d'observation de 72 heures** en Hospitalisation Complète (HC) : certificat de 72h
4. **Soins ambulatoire sous contrainte : le programme de soins** (après un délai d'observation de 72h en hospitalisation complète : établis par le psychiatre de l'établissement d'accueil)
5. **Certificat médicale entre le 6<sup>ième</sup> et 8<sup>ième</sup> jour** (psychiatre participant à la prise en charge)+ **avis conjoint** (un psychiatre ne participant pas à la prise en charge) : **Saisine du Juge des Libertés et de la Détention(JLD)** par le directeur de l'établissement d'accueil (SDT) ou par le préfet (SDRE)  
➡ disparition du certificat de quinzaine

6. **Intervention du JLD** : audience publique au TGI, possibilité à l'hôpital ou par visioconférence (si absence de contre indication médicale)
  - ☛ Contrôle systématique par le JLD pour les HC : au 15<sup>ième</sup> jour et au 6<sup>ième</sup> mois
  - ☛ À tout moment par saisine facultative
7. **Instauration d'un collège de soignants** (psychiatre traitant, psychiatre ne participant pas à la prise en charge, un soignant) : SSC + de 1 an, dispositions particulières pour certains patients si fin de l'HC (cf point 10)
8. **Dispositions en cas de désaccord psychiatre / préfet** (art L. 3213-9-1 du CSP)
9. **Sortie de courte durée de moins de 12h accompagnée** (un soignant, membres de la famille, personne de confiance) : SDT ou SDRE
10. **Dispositions particulières pour des patients présumés potentiellement dangereux (SDRE)** : suivi renforcé → avis motivé d'un collège de soignants, 2 expertises de psy extérieurs à l'établissement avant toute décision de main levée de l'HC pour les patients hospitalisés pendant au moins 1 an au cours des 10 dernières années et pour les irresponsables pénaux (art 122-1 al1 du code pénal)
11. **Renforcement des droits des patients** : obligation d'information sur son état de santé, droits et recours : JLD, CDSP, Avocats, CGLPL, CRUQPEC...

# Recommandations de l'HAS :

- ✓ **Examen clinique somatique (obligatoire dans les 24h depuis loi 05/07/11)** : au minimum une évaluation de la vigilance, une mesure de la pression artérielle, du pouls, de la température et de la fréquence respiratoire ;
- ✓ **Examens complémentaires** : une glycémie capillaire et en cas d'agitation, une mesure de la saturation artérielle en oxygène (SpO<sub>2</sub>) par oxymétrie de pouls (d'autres examens complémentaires peuvent être réalisés en fonction du contexte clinique par ex 1<sup>er</sup> épisode délirant aigu...).
- ✓ **Hospitalisation directe sans son consentement d'un patient en service de psychiatrie depuis son domicile** : possible qu'en cas de *pathologie psychiatrique identifiée et en l'absence de pathologie organique* nécessitant une prise en charge préalable.
- ✓ **Patients ayant des troubles somatiques aigus associés à des troubles mentaux**, en particulier dans le cadre des *intoxications aiguës* : prise en charge initiale, pour le temps de résolution de leur problème somatique, dans un service d'accueil des urgences.

# Admission en Soins Psychiatriques à la Demande d'un Tiers (SDT)

## CONDITIONS

- ✓ *La personne doit être atteinte de **troubles mentaux***
- ✓ *Ses troubles mentaux rendent **impossible son consentement***
- ✓ *Son état mental impose des **soins immédiats assortis soit d'une surveillance médicale constante** justifiant une HC, soit d'une surveillance médicale régulière justifiant une prise en charge en ambulatoire*

# 1. PROCEDURE CLASSIQUE de SDT (Art L.3212-1 CSP)

- *Demande d'un tiers*
- *2 certificats médicaux*

## ➤ « Tiers » :

- ✓ **Toute personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient** (membre de sa famille ou de son entourage, une autre personne pouvant justifier de l'existence de relations antérieures à la demande, à l'exclusion des personnels soignants dès lors qu'ils exercent dans l'établissement d'accueil).
- ✓ **Demande manuscrite sur papier libre, signée.** La demande doit obligatoirement comporter les nom, prénoms, profession, âge et domicile de l'auteur de la demande et de la personne dont l'hospitalisation est demandée. Aussi les indications précises sur la nature des relations existant entre ces deux personnes, comme par exemple les éventuels liens de parenté ou de voisinage

## ➤ Certificats médicaux :

- ✓ **2 certificats médicaux de - de 15j** (médecin thésé inscrit au conseil de l'ordre des médecins ou un étudiant en médecine ayant obtenu une licence de remplacement,) : mettre en évidence l'existence de troubles mentaux rendant impossible le consentement et imposant des soins immédiats et une surveillance constante en milieu spécialisé. *Recommandé de n'indiquer que des constatations symptomatiques et encore moins des ATCD personnels ou familiaux*
- ✓ Médecins établissant les certificats ne doivent être ni parents (jusqu'au 4<sup>ième</sup> degré) ni alliés entre eux, ni avec le directeur de l'établissement d'accueil habilité à recevoir les SSC, ni avec le tiers demandeur ni avec le patient

**Premier certificat médical** : ne peut être établi par un médecin exerçant dans l'établissement accueillant le malade (pas nécessairement un psychiatre)

**Deuxième certificat médical** : peut émaner d'un médecin qui peut exercer dans l'établissement d'accueil (psychiatre ou non), en rien lié par les constatations et les conclusions du premier,

## 2. Procédure d'Urgence SDTu (Art L.3212-3 CSP)

- **Risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade**
- *Un seul certificat médical* pouvant émaner d'un médecin exerçant dans l'établissement d'accueil
- *Demande de tiers*
  - Attention par rapport à la procédure classique : le certificat de 24h et de 72h ne peut émaner du même psychiatre

### 3. Mesure sans tiers : « Péril Imminent » (PI) Art L.3212-1(II)

➤ *Si impossible de recueillir une demande de tiers + péril imminent*, le directeur peut désormais prononcer une admission au vu d'un certificat médical d'un médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil

– Informe sous 24h la famille, tuteur ou un proche...

⚡ Attention par rapport à la procédure classique : le certificat de 24h et de 72h ne peut émaner du même psychiatre

# Admission en Soins Psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (SDRE)

- Dangersité psychiatrique c'est le risque, à un temps T, de passage à l'acte auto ou hétéro-agressif (danger pour soi ou pour autrui) lié à des troubles mentaux
- **Préfet** (arrêté préfectoral, *article L.3213-1 du code de la santé publique*) : seul à le pouvoir de prendre la décision, garant de la sécurité publique
- **Maire (ou commissaire de police à Paris)** : possibilité de « mesure provisoire » en cas de péril imminent (arrêté municipal, *article L.3213-2 du code de la santé publique*). Faute de décision du préfet, mesure caduque au terme de 48h

## CONDITIONS

- *La présence de **troubles mentaux** ;*
- +
- *La **nécessité des soins** ;*
- +
- ***L'atteinte à la sûreté des personnes, ou de façon grave, à l'ordre public***

# 1. Procédure classique de SDRE (L.3213-1 du CSP) :

➤ *Arrêté préfectoral : Pièce exécutoire (obligatoire)*

+

➤ *Certificat médical circonstancié et dactylographié (la règle)* établi par un médecin après examen du patient. Ne peut être rédigé par un psychiatre appartenant à l'établissement d'accueil.

Ou

➤ *Avis médical (exceptionnel)* : constat de la situation si l'examen se révèle impossible (cas de « forcené »)

## 2. Procédure de danger imminent pour la sûreté des personnes

➤ *Arrêté provisoire du maire (L3213-2 du CSP)*

+

➤ *Certificat médical descriptif*

**Ou**

➤ *Avis médical (examen impossible)*

➤ **Attention :** à compter du 7 octobre 2011, les mesures provisoires arrêtées par le maire et, à Paris, les commissaires de police à l'égard des personnes dont le comportement révèle des troubles mentaux manifestes, **ne peuvent l'être que sur le fondement d'un avis médical attestant le danger imminent pour la sûreté des personnes** (cf censure du conseil constitutionnel des dispositions de l'art 3213-2 sur la notion de « notoriété publique »)



**MERCI DE VOTRE ATTENTION**