

Journée des Commissions Départementales
des Soins Psychiatriques

**Présentation de la réforme
de l'hospitalisation sans
consentement**

Direction générale de la santé
Bureau de la santé mentale

La loi du 5 juillet 2011

Introduction :

Une réforme de l'hospitalisation sans consentement, pour quoi faire ?

- Les préconisations des différents rapports

Le rapport de l'IGAS et de l'IGSJ en mai 2005 :

- mieux tenir compte de la diversification des possibilités de prise en charge en psychiatrie,
- développer l'accès aux soins en l'absence de tiers demandeur ou l'absence de liens familiaux ou personnels du tiers avec le patient,
- améliorer le fonctionnement des commissions départementales des hospitalisations psychiatriques.

D'autres rapports ont également recommandé de mieux assurer le suivi des patients et de mieux encadrer les sorties des personnes hospitalisées d'office et déclarées irresponsables pénalement en raison de leurs troubles mentaux.

Journée des Commissions Départementales des Soins Psychiatriques

Mardi 13 décembre 2011

- La recommandation du Conseil de l'Europe de 2004 relative à la protection des droits de l'homme et à la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux
 - Le recueil de l'avis des personnes malades sur les décisions les concernant
 - Garantir son information sur ses droits
- La mise en conformité avec les évolutions législatives et la jurisprudence
 - La réforme des tutelles
 - La définition du tiers
- Les décisions du Conseil constitutionnel du 26 novembre 2010 et du 9 juin 2011.
 - L'exercice d'un contrôle de l'autorité judiciaire sur les hospitalisations de plus de 15 jours
 - L'exigence d'un réexamen médical seul à même de garantir que l'HO est réservée aux cas dans lesquels elle est adaptée.

LES POINTS CLÉS DE LA LOI DU 5 JUILLET 2011

I - Maintenir les fondamentaux de la loi

- les soins libres demeurent la règle et les mesures de contrainte l'exception,
- les deux procédures distinctes perdurent :
- Les critères exigés pour entrer dans l'un ou l'autre des dispositifs restent identiques
- les procédures d'urgence spécifiques à ces procédures sont conservées

LES POINTS CLÉS DE LA LOI DU 5 JUILLET 2011

II - Les modifications communes aux 2 dispositifs

1°) Optimiser l'adéquation de la prise en charge des patients à leur état

- Faire de l'hospitalisation complète l'une des modalités de prise en charge sanitaire des personnes malades
- Prévoir un programme de soins pour les autres modalités de prise en charge
- Revoir le rythme des certificats médicaux et aménager une période d'observation et de soins
- Faciliter les sorties accompagnées de courte durée

- Faire de l'hospitalisation complète l'une des modalités de prise en charge sanitaire des personnes malades
 - La distinction inscrite dans la loi entre l'hospitalisation complète et les autres modalités de prise en charge
 - Une modification du "statut" du patient : une meilleure adéquation entre la situation juridique du patient et les modalités de sa prise en charge requise par son état de santé.

- L'accès aux formes alternatives à l'hospitalisation complète, dans le cadre d'un programme de soins
 - Un programme de soins, élaboré par un psychiatre et qui précise les types de soins, les lieux de leur réalisation et leur périodicité.
 - Un document qui ne peut comporter d'éléments couverts par le secret médical
 - Un document modifiable à tout moment par le seul psychiatre
 - Les conséquences de la non-observation du programme de soins
 - Les conditions de mise en œuvre pour les patients en SDRE.

- La période initiale d'observation et de soins (article L. 3211-2-2 CSP)
 - Le principe d'une prise en charge initiale en hospitalisation complète pendant une durée maximale de 72 heures
 - La levée de la mesure dès les premières heures reste possible si elle ne s'avère pas nécessaire
 - La réalisation d'un examen somatique
 - L'établissement de deux certificats médicaux établi dans les 24 heures puis dans les 72 heures par un psychiatre
 - En cas de confirmation de la nécessité de la mesure, la proposition de la forme de prise en charge, et le cas échéant du programme de soins.
 - Cas de l'accueil dans une unité de médecine d'urgence.
- Des sorties de courte durée plus faciles
 - L'accompagnement par un membre de la famille ou la personne de confiance

LES POINTS CLÉS DE LA LOI DU 5 JUILLET 2011

2°) Renforcer les droits des patients

- Soumettre les hospitalisations complètes à un contrôle systématique du Juge des libertés
 - avant le 15^{ème} jour,
 - avant le 6^{ème} mois
 - L'audience
- Mieux garantir l'information du patient et consacrer la prise en compte de son avis
- Recentrer les missions des CDSP sur les cas les plus sensibles.

- Soumettre les hospitalisations complètes à un contrôle systématique du Juge des libertés
 - avant le 15^{ème} jour,
 - Un certificat entre le 5^{ème} et le 8^{ème} jour
 - Au plus tard le 12^{ème} jour : le directeur saisit le JLD
 - Au plus tard le 15^{ème} jour : le JLD se prononce
 - S’il demande des expertises complémentaires, l’HC se prolonge 14 jours maximum
 - Le JLD doit donc se prononcer au plus tard le 29^{ème} jour
 - avant le 6^{ème} mois
 - Saisine du JLD au plus tard 8 jours avant l’expiration du délai de 6 mois
 - Le JLD se prononce au plus tard à l’expiration du délai de 6 mois
- En l’absence de saisine dans les délais, la mainlevée de l’hospitalisation complète est acquise sans débat

- L'audience

- Audience avec audition du patient

- Sauf si impossibilité pour raisons médicales

- Lieu :

- Au siège du tribunal de grande instance

- A l'hôpital

- sauf si opposition du patient

- ou en cas de contre-indication médicale

- Audience publique

- Mais possibilité d'audience en chambre du conseil (huis-clos) si atteinte à l'intimité

- La décision du juge

- Le juge valide ou invalide la mesure en cours

- La possibilité de différer l'application de 24 heures

- La possibilité d'un appel à effet suspensif

Journée des Commissions Départementales des Soins Psychiatriques

Mardi 13 décembre 2011

- Mieux garantir l'information du patient et consacrer la prise en compte de son avis sur les décisions les concernant
 - Avant chaque décision le concernant : information du patient et mise à même de faire valoir ses observations, par tout moyen et de manière appropriée à son état.
 - Information le plus rapidement possible des décisions le concernant et de leur motivation
 - Information dès l'admission de ses droits, notamment de recours
 - Recherche de l'avis du patient.
 - le droit de saisir le Contrôleur général des lieux de privation de liberté et la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUCQPEC)

- Recentrer les missions des CDSP sur les cas les plus sensibles
 - L'actuelle commission départementale des hospitalisations psychiatriques, prévue à l'article L. 3222-5, est transformée en commission départementale des soins psychiatriques (CDSP).
 - L'article L. 3223-1 relatif aux missions des CDSP est révisé pour renforcer les contrôles exercés par ces commissions sur les cas les plus sensibles, à savoir la situation :
 - des personnes soignées sans leur consentement sur décision médico-administrative en l'absence de demande formalisée par un tiers ;
 - des personnes dont les soins sans consentement, sur demande d'un tiers ou de l'autorité publique, se prolongent au-delà d'un an.
 - La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUCQPEC) peut saisir la CDSP des demandes des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement.

- Mais aussi :
 - Informer le Contrôleur général des lieux de privation de liberté qui fait désormais parti des destinataires du rapport annuel des CDSP .
 - Prêter une attention particulière
 - aux patients dont la situation n'est pas systématiquement contrôlée par le JLD :
 - Les patients en programme de soins
 - et notamment les patients en hospitalisation partielle
 - aux patients en soins sur demande d'un tiers pour lesquels la levée des soins est refusée par le médecin

LES POINTS CLÉS DE LA LOI DU 5 JUILLET 2011

III - Les modifications apportées au dispositif des soins sur demande d'un tiers

- 1°) La modification de la définition du tiers
- 2°) La formalisation des décisions
- 3°) La création d'une procédure spécifique en cas de péril imminent et en l'absence de tiers
- 4°) La possibilité de s'opposer à la levée des soins en cas de péril imminent
- 5°) L'examen spécifique des mesures de plus d'un an

1°) La modification de la définition du tiers

- L'exigence d'un lien avec la personne malade antérieur à son hospitalisation donnant au tiers qualité pour agir dans l'intérêt du patient

2°) La formalisation des décisions

- Les décisions du directeur d'établissement (entrée, maintien, forme de prise en charge et modification, levée)
- mais une compétence liée

3°) Une troisième voie d'entrée dans les soins

- La création d'une procédure spécifique en cas de péril imminent et en l'absence de tiers
 - L'absence de tiers :
 - le péril imminent (définition de la HAS: « l'immédiateté du danger pour la santé ou la vie du patient »)
 - l'information de la famille
 - les certificats requis
- Le maintien de la procédure d'urgence avec tiers
 - les exigences nouvelles en matière de certificats

4°) La levée des soins à la demande d'un proche

- Les demandeurs
- La possibilité pour le psychiatre traitant de s'opposer à la levée des soins en cas de péril imminent
- Le rôle de la CDSP

5°) L'examen spécifique des mesures de plus d'un an

- Les patients
- L'avis du collègue
- Le calendrier

LES POINTS CLÉS DE LA LOI DU 5 JUILLET 2011

IV - Le dispositif des soins sur demande du représentant de l'Etat (SDRE) ou sur décision de justice (SDJ)

- 1°) Le rôle du préfet : un nouvel équilibre
- 2°) Le règlement des divergences d'avis entre les préfets et les psychiatres traitants
- 3°) Les dispositions spécifiques pour certains patients

1°) Le rôle du préfet

- L'entrée dans les soins :
 - le maintien des critères d'entrée
- L'autorisation du mode de prise en charge du patient par le préfet :
 - hospitalisation complète
 - programme de soins
- Le maintien des mesures de soins et leur levée
 - La décision du Conseil constitutionnel du 9 juin 2011 : la prédominance des critères médicaux

2°) Le règlement des divergences d'avis entre les préfets et les psychiatres traitants

- Une procédure administrative : l'article L. 3213-9-1
 - Les désaccords portant sur l'hospitalisation complète
 - La confirmation du 1er avis médical par le second psychiatre : la compétence liée du préfet
- Un contrôle spécifique du JLD : l'article L. 3213-5
 - Deux avis médicaux contraires : la saisine du JLD

3°) Les dispositions spécifiques pour certains patients

- **Les patients concernés**

- ceux hospitalisés à la suite d'une décision d'irresponsabilité pénale depuis moins de 10 ans
- ceux ayant séjourné en unité pour malades difficiles (UMD) durant une période continue d'au moins un an depuis moins de 10 ans

- **Le renforcement des avis**

- Pour une proposition de prise en charge autre que l'hospitalisation complète : l'avis du collègue
- Pour la levée de la mesure de soins psychiatriques : l'avis du collègue et les deux expertises conformes

LES POINTS CLÉS DE LA LOI DU 5 JUILLET 2011

V - L'organisation territoriale

- 1°) Les obligations des établissements pour assurer la mission de service public d'accueil de patients en soins psychiatriques sans consentement
- 2°) Les urgences psychiatriques et l'organisation des modalités de transport
- 3°) Le suivi et la réinsertion des personnes en programme de soins

Les dernières décisions du Conseil Constitutionnel

1°) Les conséquences de l'absence de saisine du Conseil Constitutionnel pour l'examen de ce texte avant sa promulgation

2°) Deux questions prioritaires de constitutionnalité portant sur les dispositions antérieures

– **La décision QPC n°2011-174 du 6 octobre 2011 :**

La motivation des mesures provisoires des maires.

– **La décision QPC n°2011-185 du 21 octobre 2011 :**

Les conditions de levée des HO d'une personne ayant commis des infractions pénales en état de trouble mental

Journée des Commissions Départementales des Soins Psychiatriques

Mardi 13 décembre 2011