LE VINATIER FORMATION
PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE
LYON MÉTROPOLE

Université Claude Bernard Lyon 1

UE 1.3 S1
Modalités des soins psychiatriques
LOI n° 2013-869 du 27 septembre 2013

Promotion 2024-2027
UE 1.3 S 1 10/09/24 DR SB

Approche historique

- Au XVIIIème siècle les enchaînés de l'hôpital Bicêtre à Paris sont libérés par Philippe Pinel. La « folie » est alors reconnue comme maladie mentale
- Pussin, était un surveillant de la loge des aliénés agités. Il appliquait une approche à la fois humaine et ferme à l'encontre de l'aliéné. Le « surveillant » est l'ancêtre de l'infirmier psychiatrique.
- Il a fallu cinquante ans entre la libération des fous de Bicêtre et le vote de la loi du 30 juin 1838.
- Lois hospitalières - loi de 1838 dite loi des aliénés
  - Loi d'assistance aux aliénés, inspirée par l'oeuvre de Pinel (1745-1826) et d'Esquirol (1772-1840), dans le but de rassembler, isoler, protéger et traiter les aliénés

Tableau de Charles MULLER « P. PINEL libérant les aliénés en 1848 »
Promotion 2024-2027 UE 1.3 S 1 10/09/24 DR SB

Approche historique

LOI DU 30/06/1838

- Le 30 juin 1838, une loi sur les aliénés est promulguée

Article premier: «*chaque département est tenu d'avoir un établissement public, spécialement destiné à recevoir et soigner les aliénés, ou de traiter, à cet effet, avec un établissement public ou privé, soit de ce département, soit d'un autre département* » (Al. 1er).

Article 5 énonce dans la même idée : « *les établissements privés consacrés au traitement d'autres maladies ne pourront recevoir les personnes atteintes d'aliénation mentale, à moins qu'elles ne soient placées dans un local entièrement séparé* » (Al. 2)

- Un asile par département
- Plusieurs modalités d'internement :
  - Placements libre, volontaire, d'office (PL, PV, PO)

Approche historique

➔ Cette loi reste quasiment inchangée qu'en 1990…

- J. Hochmann, médecin psychiatre parle des soupçons qu'il y a pu avoir sur des internements arbitraires qui pouvaient être induits par la loi de 1838, cependant il a fallu plus de cent ans avant de la réformer. (Hochmann J., *Histoire de la psychiatrie*, PUF,2004).

Contextes et spécificités de la psychiatrie

- L'hospitalisation sous contrainte (appelée auparavant internement) est une composante de la PEC en psychiatrie → problématique du discernement.
- L'**anosognosie** des patients fait que les soins sous la contrainte sont nécessaires.
- « En 2021, plus de 5 % des personnes suivies en psychiatrie en établissement de santé et 26 % de celles hospitalisées à temps plein ont été prises en charge en soins sans consentement au moins une fois dans l'année ». (https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/269-les-soins-sans-consentement-et-les-pratiques-privatives-de-liberte-en-psychiatrie.pdf)
- En France, « 95 500 personnes, toutes prises en charge confondues (à l'hôpital ou en ambulatoire), dont 78 400 en hospitalisation à temps plein ont été hospitalisées sans leur consentement .Le monde du 28/12/2023 https://www.lemonde.fr/societe/article/2023/12/28/soins-sans-consentement-en-psychiatrie-les-medecins-se-defendent-de-tout-laxisme_6208067_3224.html

Loi du 27 juin 1990

- La loi du 27 juin 1990 précise que les soignants doivent préserver au maximum les libertés des patients.
- Elle énonce dans son article L.326-1 que les hospitalisations sans le consentement de l'intéressé sont des mesures d'exception et dans son article L.326-6 que les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles doivent être limitées à celles nécessitées par son état de santé et la mise en œuvre de son traitement.

Loi du 27 juin 1990

Loi n° 90-527 du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation

- Reconnaît des droits aux malades mentaux (Informations sur la situation juridique et sur les droits, communication avec les autorités…)
- Trois modes d'hospitalisation :
  - Hospitalisation libre = H.L
  - Hospitalisation à la demande d'un tiers = H.D.T
  - Hospitalisation d'office = H.O

Loi du 5 juillet 2011

- CONTEXTE :
  - Touzet (2009) : montée du sécuritaire dans le domaine de la psychiatrie. De nombreux moyens sont alloués pour sécuriser les hôpitaux psychiatriques. Se pose alors la question de savoir si les missions de la psychiatrie actuelle se limitent à la réduction de la dangerosité. Le « fou » fait peur comme l'indique Coupechoux (2006, p. 292) : *«…la vieille équation fou = dangereux a de nouveau le vent en poupe… ».*
  - C'est donc afin de protéger la société que la psychiatrie et « le judiciaire » se rapprochent au risque de stigmatiser les patients atteints de troubles mentaux.
  - Les soignants ont ainsi une double contrainte : participer au maintien de l'ordre public et garantir aux patients des soins de qualité.

Loi du 5 juillet 2011

- C'est dans un contexte de réduction de la dangerosité des patients qu'a été initiée la loi du 5 juillet 2011 qui a été révisée en 2013. C'est la loi du 27 septembre 2013 qui régit donc

  aujourd'hui les lois de l'hospitalisation sous contrainte.

  La grande innovation de cette loi est le fait que le juge des libertés et de la détention effectue un contrôle systématique de l'hospitalisation. *« Les droits des patients sont renforcés concernant notamment l'information sur leurs droits et les voies de recours qui leur sont ouvertes. De plus, leurs observations sur les décisions les concernant sont recueillies…»* (*La réforme de la*

  psychiatrie, 2014).

Loi du 5 juillet 2011

- Devers (2014) met en garde sur la terminologie employée par cette loi. En effet, les termes « soins sans consentement » ont remplacé « les hospitalisations sans consentement ». Cet avocat rappelle qu'on ne peut pas faire des soins sans consentement puisque l'optique du soin psychiatrique est d'arriver au consentement du patient. Le refus du consentement du patient peut justifier une hospitalisation sans consentement mais pas un soin sans consentement.

Loi du 5 juillet 2011

- En 2011:
  - HL :hospitalisation libre = pas de modification
  - HDT devient SPDT :Soins Psychiatriques à la Demande d'un Tiers
  - H.O devient SPDRE : Soins Psychiatriques à la Demande du Représentant d'État.

Loi du 5 juillet 2011

- **Les principes de la loi du 5 juillet 2011**
  - **La grande nouveauté de la loi de 2011 est l'introduction du juge des libertés et de la détention dans le contexte des soins sans consentements**
  - Définir de façon restrictive les conditions de prise en charge d'une personne sans son consentement.
  - Protéger la personne hospitalisée sous la contrainte (respect de ses droits et de sa dignité).
  - Insister sur le rôle du psychiatre et du directeur de l'établissement d'accueil dans la légalité du processus et le respect des libertés.
  - Rappeler la responsabilité des acteurs dans la prise en charge du patient hospitalisé sans son consentement.
- **Objectif** :
  - Renforcer les contrôles et la protection du patient et de sa famille (renforcer les droits).

Loi du 5 juillet 2011

- **Principes et modalités** :
- **Le droit des patients est donc <u>renforcé par :</u>**
  - Par des contrôles judiciaires et médicaux.
  - Par une meilleure information des patients sur leurs droits et leurs voies de recours.
  - Par un regard systématique du juge des libertés et de la détention (JLD) par rapport aux enjeux de privation de libertés.

  - **Aujourd'hui LOI n° 2013-869 du 27 septembre 2013**

Les modes d'admission sans consentement

- **Soins sur décision du directeur d'établissement :**

  - SPDT (soins psychiatriques à la demande d'un tiers)
  - SPDT (soins psychiatriques à la demande d'un tiers en urgence)
  - SPPI (soins psychiatriques avec péril imminent)

  ➔ pas de tiers

Les modes d'admission sans consentement

- **Soins sur décision du Représentant de l'état**
  - **SPDRE** (Soins Psychiatriques à la Demande du Représentant d'État)

  ➔ Préfet, maire

SPDT

Trois conditions doivent être requises :

- 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 et régulière

SPDT

- **2 certificats médicaux circonstanciés**, datant de moins de 15 jours, dont au moins un réalisé par un médecin extérieur à l'hôpital d'accueil et au moins un, réalisé par un psychiatre.
  - Attestant que les troubles rendent impossibles le consentement de la personne
  - Et que son état impose des soins immédiats et une surveillance constante (hospitalisation complète) ou régulière (soins ambulatoires ou hospitalisation partielle)

SPDT

- Le second certificat peut être établi par un médecin qui peut exercer dans l'établissement, sans être nécessairement psychiatre

- Les médecins 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

SPDT

- **Le tiers :**
  - **Une demande manuscrite** réalisée par un proche (famille ou entourage, toute personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient)
  - la demande d'admission est datée et signée par le tiers et accompagnée d'une copie de sa carte d'identité

  (Article l 3212-1-II-1 du Code de Santé Publique)

SPDT

Préalablement à l'admission, le directeur de l'établissement d'accueil, doit vérifier :

- l'identité de la personne malade et de celle qui demande les soins
- Que l'ensemble des pièces nécessaires est bien réuni (demande d'admission, pièces justifiant de l'identité, certificats médicaux...).

SPDTU

- **SOINS PSYCHIATRIQUES À LA DEMANDE D'UN TIERS EN URGENCE**

- **1 certificat médical** pouvant être établi par un médecin exerçant dans l'établissement d'accueil du patient (le certificat doit indiquer l'immédiateté du danger pour la santé ou la vie du patient)
- 1 demande manuscrite réalisée par un tiers

  (Article L 3212-3 du CSP)

SPPI

SPPI : Soins Psychiatriques Péril Imminent.

- **Existence d'un péril imminent**

- **Impossibilité de recueillir le consentement d'un tiers**

- Un certificat rédigé par un médecin **extérieur** à l'établissement d'accueil.

SPPI

- Le directeur de l’établissement informe dans un délai de 24 h , la famille de la personne qui fait l’objet de soins

- NB : le directeur de l'établissement peut s'opposer à une levée de SPDT (Article L 3212-1-II-2 du CSP)

SPDRE

SPDRE : SOINS PSYCHIATRIQUES À LA DEMANDE DU REPRÉSENTANT D'ÉTAT.

- **4 conditions nécessaires** :

1. La présence de troubles mentaux
2. l'impossibilité pour le patient de consentir aux soins
3. La nécessité de soins et d'une surveillance médicale constante ou régulière
4. L'atteinte à la sureté des personnes ou, de façon grave, à l'ordre public

(Article L 3213-1 du C S P)

SPDRE

Un seul certificat médical d'un médecin extérieur à l'établissement d'accueil

→ La décision est rendue par arrêté du préfet, au vu du certificat médical

→ Sans délai, le directeur de l'établissement informe de l'admission :

- Le préfet,
  - Et la *commission départementale de soins psychiatriques* de toute décision d'amission.

SPDRE

En cas de danger imminent pour la sûreté des personnes attesté par un avis médical, ***le maire*** 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

Hospitalisation d'un patient mineur

- **Deux modalités de soins** :
  - **Soins avec consentement** des parents ou des tuteurs légaux. (En cas de refus, une OPP=ordonnance de placement provisoire peut être demandée, par le médecin, au juge des enfants ou au procureur).
  - **Soins psychiatriques à la demande du représentant d'état**.
    - (= SPDRE)

➔**Pas de SPDT pour les patients mineurs**.

Hospitalisation d'un patient détenu

- **Les détenus sont par principe admis en mode d'hospitalisation libre.**
- Ce n'est que lorsque les troubles mentaux rendent impossible leur consentement qu'ils sont admis en soins non consentis.

En cas de levée de la mesure par le JLD, un détenu peut rester hospitalisé avec son consentement.

Evaluation d'une mesure sans consentement

- **Dans les 24 premières heures** suivant l'admission:
  - Réalisation d'un examen somatique complet
  - Évaluation de l'état mental par un psychiatre différent des 2 premiers : production d'un **certificat des 24h** (confirme ou non la nécessité de maintenir les Soins sans consentement).
- **Dans les 72 h** : production d'un **certificat des 72h**

Evaluation d'une mesure sans consentement

- **À l'issue des 72h:**
  - Fin des **Soins Sans Consentement** (SSC)= levée de la mesure de contrainte
  - Poursuite des SSC : la prise en charge se poursuit (la décision est prise pour une durée d'1 mois)
  - Les soins se poursuivent en hospitalisation complète, partielle ou en soins ambulatoires → **élaboration d'un programme de soins**
  - **<u>Avant 12 jours : JLD (juge des libertés)</u>**

→ **Dans le mois qui suit :** production d'un certificat médical (chaque mois, un certificat est établi)

→ **Lorsque l'hospitalisation complète dépasse 1 an**, le maintien des soins est subordonné à l' évaluation médicale par un collège, de l'état de la personne.

Le programme de soins

- **Le programme de soins** peut comporter des soins ambulatoires, des soins à domicile dispensés par un établissement autorisé à prendre en charge des patients en soins sans consentement, et, le cas échéant, une hospitalisation à domicile, des séjours à temps partiel ou des séjours de courte durée à temps complet.

- Les modalités du programme de soins doivent être précisées (type de soins, périodicité, lieu de réalisation).

Le programme de soins

- Lorsque la prise en charge se poursuit en ambulatoire, une ré-hospitalisation est possible en cas de non respect.

- Le patient doit être informé de cette éventualité.

- Les établissements de santé peuvent recourir aux moyens de l'Etat (pompiers, police nationale) en cas de nécessité de retour en hospitalisation complète d'un patient en programme de soins.

Le programme de soins

- **Sorties de courte durée** (moins de 12h) sont autorisées pour le patient accompagné d'un membre de sa famille ou de la personne de confiance.
- **Sorties non accompagnées** d'une durée inférieure à 48 heures accordées par le Directeur après avis médical **en SPDT**
  - → le tiers informé préalablement à la sortie (traçabilité de l'information du tiers)
- **Sur décision du Directeur <u>après avis médical</u> en SPDRE**
- → Le Préfet dispose de 48 heures pour notifier par écrit son opposition au plus tard 12 heures avant la sortie.
- Sorties non accompagnées de 48h ou plus (le préfet doit être prévenu 48h à l'avance)

La Saisine du Juge de la Liberté et des Détentions (JLD)

- **Avant l'expiration d'un délai de 12 jours**, le patient en SSC, rencontre le JLD, sur **saisine du directeur**

- Au bout **de 6 mois** d'hospitalisation complète, le patient rencontre à nouveau le juge

- Le JLD, à partir d'un avis motivé par le psychiatre, porte un regard juridique sur l'hospitalisation

- Le JLD peut ordonner une expertise ou s'il y a lieu une main levée

La Saisine du Juge de la Liberté et des Détentions (JLD)

- Les **audiences** ont lieu (le plus souvent) à l'hôpital dans une salle d'audience.

- La **présence d'un avocat** (assistance ou représentation) est obligatoire **et l'avis médical** permettant au patient de ne pas être présent à l'audience, doit être motivé.

- Nous ne pouvons refuser l'accès à l'avocat

Droits du patient hospitalisé sans son consentement

- *L'article L. 3211-3 du CSP* pose le principe selon lequel, les **restrictions à l'exercice des libertés individuelles doivent être limitées** à celles nécessitées par l'état de santé et la mise en œuvre du traitement de la personne soignée
- **La dignité de la personne hospitalisée doit être respectée et sa réinsertion recherchée**.
- **Droit d'être informé sur sa situation juridique et sur ses droits.**
- **Droit de communiquer avec toutes les autorités :** préfet, JLD, maire, procureur de la République.

Droits du patient hospitalisé sans son consentement

- **Droit de saisir la Commission Départementale des Soins Psychiatriques, la commission des usagers**
- **De prendre conseil auprès d'un médecin, ou d'un avocat de son choix.**
- **De porter des faits à la connaissance du contrôleur général des lieux de privation des libertés** (loi 30/10/2007).
- **D'émettre ou de recevoir des courriers**

Droits du patient hospitalisé sans son consentement

- **De voter (sauf si personne sous tutelle)**
- **Désigner une personne de confiance (sauf si personne sous tutelle)**
- **De consulter le règlement intérieur de l'établissement et de recevoir les explications qui s'y rapportent.**
- **De se livrer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix**

Soins sans consentement et responsabilités

- **Le patient hospitalisé sans son consentement** est sous la responsabilité du directeur de l'établissement et par extension les infirmiers de l'unité où il est pris en charge.

- Toute **« soustraction au soin »** doit être **immédiatement** signalée à la police. Des recherches doivent être entreprises.

  ➔ fichier des personnes recherchées

Rôle soignant

- Informer le patient de ses droits
- Donner l'information au patient
- ➔ signature accusé de réception (cadre, médecin)
- Expliquer la mesure pédagogie +++
- Accueil avocat

Loi du 27 septembre 2013

- La loi du 27 septembre 2013 a complété 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 afin de renforcer le respect des droits des patients.

Loi du 27 septembre 2013
Intitulé de la loi

- **LOI n° 2013-869 du 27 septembre 2013** modifiant certaines dispositions issues de la 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 leur prise en charge.

- TITRE Ier : RENFORCEMENT DES DROITS ET GARANTIES ACCORDÉS AUX PERSONNES EN SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT
  - Chapitre Ier : Amélioration de la prise en charge des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement.

Loi du 27 septembre 2013

« *Soins sans consentement : la loi promulguée* »

- « La Loi n°2013-869 du 27 septembre 2013 modifiant certaines dispositions issues de la 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 leur prise en charge a été promulguée au Journal officiel du 29 septembre. Pour savoir tout ce qui va changer, lire sur ce site l'article de N. Maillard-Déchenans, Loi du 5 juillet 2011 : un toilettage bienvenu

https://www.santementale.fr/actualites/

Loi du 27 septembre 2013

« Soins sans consentement : la loi promulguée »

- « En résumé, les principales mesures sont les suivantes :
  – la décision obligatoire du juge des libertés et de la détention dans un délai de douze jours à compter de l'admission du malade (article 5) ;
  – la suppression du statut légal des unités pour malades difficiles (UMD), qui retournent dans le droit commun des services hospitaliers (article 9) ;
  – le maintien des mesures contraignantes pour mettre fin aux soins sans consentement pour personnes déclarées pénalement irresponsables, ayant commis des actes passibles de cinq ans de prison pour les atteintes aux personnes, et de dix ans pour les atteintes aux biens (article 4) ;
  – la rationalisation du nombre de certificats médicaux nécessaires pour une hospitalisation (article 7) ;
  – le rétablissement des sorties d'essai (article 2) ;
  – la simplification des procédures administratives et juridictionnelles. »

https://www.santementale.fr/actualites/

Merci pour votre attention