



**REFORME DES SOINS SANS CONSENTEMENT**

27/05/2020  
2 pages

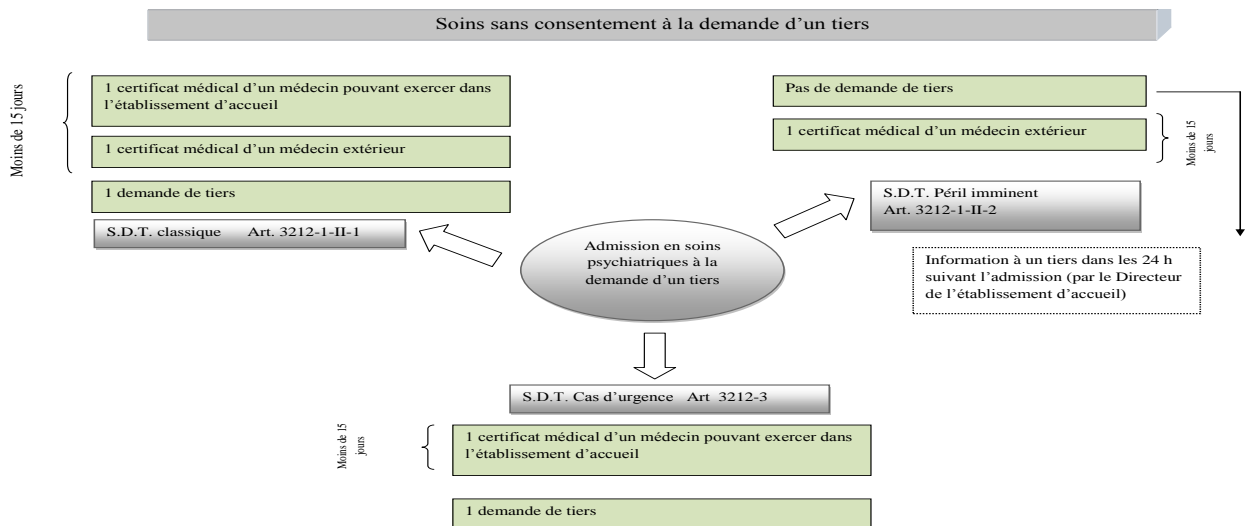
La loi n°2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet des soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge vient réformer la loi n° 90-527 du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leur conditions d'hospitalisation.  
Ces nouvelles dispositions, applicables aux décisions d'admission en soins psychiatriques, sont entrées en vigueur le 1er août 2011.

**LES PRINCIPES DES SOINS SANS CONSENTEMENT :**

La notion d'hospitalisation est remplacée par **la notion de soins**.

**Les soins libres demeurent la règle** même s'il existe toujours **deux procédures de soins sans consentement** à savoir :

- ✓ **Soins à la demande d'un tiers – SDT – Art. L 3212-1 à L 3212-5 CSP:**  
(Anciennement hospitalisation à la demande d'un tiers)  
Selon 2 conditions :
  - 1°) les troubles rendent impossibles le consentement du patient
  - 2°) L'état mental du patient impose des soins immédiats assortis soit d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète, soit d'une surveillance médicale régulière justifiant une prise en charge sous une autre forme incluant des soins ambulatoires



- ✓ **Soins sur décision du représentant de l'État – SDRE – Art. L3213-1 à L 3213-5 :**  
(Anciennement hospitalisation d'office)  
Selon les conditions suivantes :
  - 1°) Les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes
  - 2°) Ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public.

Avec pour chacun d'eux des dispositifs d'urgence.

Il est à noter que les **personnes détenues admises en soins psychiatriques** (article **D398** code de procédure pénale) ne peuvent l'être que sous la forme d'une hospitalisation complète. Ils sont soumis aux mêmes modalités de prise en charge que les patients en SDRE. **Art. L 3214-1 à L 3212-5.**

## **LES GRANDES LIGNES ET INNOVATIONS DE LA LOI :**

---

- ✓ **La judiciarisation :**
  - **L'intervention systématique du Juge des Libertés et de la Détention (JLD)** qui n'intervient plus seulement de manière facultative en cas de demande de mainlevée [Art. L 3211-12-1] mais de manière systématique pour contrôler les hospitalisations sans consentement sous 12 jours puis tous les 6 mois. Toute sortie du patient en programme de soins interrompt ce délai et donc annule l'examen de la situation par le JLD;
  - **L'avis motivé** = document à adresser au juge dans le cadre des saisines du JLD, lui apportant des éléments cliniques qui lui permettent de statuer sur la poursuite de la mesure, précise si l'état du patient lui permet de se présenter à l'audience.
  - **L'avis médical** = Dans le cas où le patient n'est pas en état de se présenter devant le juge, intervention d'un médecin n'intervenant pas dans la prise en charge pour confirmer l'avis de non-comparution figurant déjà dans l'avis motivé,
  - En ce qui concerne **l'audience**, le principe de l'audience foraine est appliqué : Le juge, le greffier et l'avocat se déplacent sur l'établissement hospitalier. L'audience du patient est publique. Elle peut toutefois sur décision du juge se tenir à huis clos, pour raison d'atteinte à la vie privée. Le patient peut être assisté d'un avocat ou s'il n'est pas présent à l'audience, représenté par celui-ci.
- ✓ **Les modifications dans la prise en charge :**
  - **La période d'observation de 72 heures en hospitalisation complète** afin de déterminer si l'état du patient nécessite réellement les soins sans consentement et si oui, sous quelle forme → hospitalisation complète ou soins ambulatoires [**Art. L 3211-2-2**] ;  
**Dans les 24h suivant l'admission** : un psychiatre différent de celui ayant prononcé l'admission établit un certificat confirmant, ou infirmant, la nécessité d'une hospitalisation sous contrainte et un examen somatique complet est effectué.  
**Dans les 72h suivant l'admission** : un psychiatre établit un nouveau certificat confirmant ou infirmant la nécessité d'une hospitalisation sous contrainte.
  - **Une mesure de SDT sans tiers** en cas de péril imminent [**Art. L 3212-1-II-2**] ;
  - **Les soins ambulatoires sans consentement** qui permettent la sortie du patient sous condition, sans lever la mesure [**Art. L 3211-11**] ;

- ✓ **La création d'un collège pluriprofessionnel**
  - **L'intervention d'un collège de 3 professionnels** regroupant 2 psychiatres dont un ne participant pas à la prise en charge et un membre de l'équipe professionnelle participant à la prise en charge **pour les patients dits « à risque » [Art. L 3211-9]** c'est-à-dire ayant des antécédents d'irresponsabilité pénale ou ayant séjourné en Unité pour Malades Difficiles – ces antécédents doivent dater de moins de 10 ans ;
  - Ce collège intervient également dans le cadre des **SDT de plus d'un an.**
- ✓ **Les nouveautés relatives aux sorties**
  - **La sortie de courte durée** d'une durée maximale de 12 heures qui peut s'effectuer avec l'accompagnement de membres de la famille ou de la personne de confiance qu'il a désignée [**Art. L 3211-11-1**] ;
  - **La sortie de courte durée** d'une durée maximale de 48 heures qui permet au patient de sortir sans accompagnement.
  - Dans le cadre des SDT : **le directeur** de l'établissement d'accueil **peut s'opposer à la levée de soin** demandée par un tiers s'il y a notion de péril imminent.
  - Dans le cadre des SDRE : **Le préfet peut s'opposer à la décision du psychiatre.** Le directeur demande alors, sous un délai de 72 heures, l'avis d'un 2ème psychiatre. Si les 2 avis sont concordants, le préfet ordonne la levée de la mesure. Lorsque les avis sont différents, la mesure est maintenue.
  - Le préfet également peut **s'opposer à la fin de la mesure d'un patient bénéficiant d'un programme de soin**, la mesure est alors renouvelée. Un recours auprès du JLD reste possible.
- ✓ **Le renforcement des droits des patients**
  - Le renforcement des droits et de l'information des patients notamment l'information sur leurs droits et les voies de recours qui leurs sont ouvertes. De même, l'avis du patient doit être recherché à chaque étape de la prise en charge.

## Les modalités communes aux SDT et SDRE

### La période d'observation

- Sous la forme d'une **hospitalisation complète**.
- Article L3212-4 du CSP -
- La période d'observation et de soins initiale prend effet dès le début de la prise en charge.
- **Dans les 24 heures suivant l'admission :**
  - examen somatique complet;
  - certificat médical d'un psychiatre.
- **Dans les 72 heures suivant l'admission :**
  - un nouveau certificat d'un psychiatre.
- Si les 2 certificats ont conclu à la nécessité de maintenir les soins psychiatriques :
  - Un psychiatre propose **la forme de la prise en charge** et, le cas échéant, établit **le programme de soins** (pour les soins ambulatoires uniquement).

### Le Programme de soins

- **Les soins sont dispensés en ambulatoire**
- Un programme de soins du patient est établi par le psychiatre. Ce programme ne peut être modifié que par un psychiatre qui participe à la prise en charge du patient.
- La définition du programme de soins est précédée par **un entretien**.
- Le programme de soins précise **les types de soins, les lieux de leur réalisation et leur périodicité**.
- *Les horaires permettent de préciser la responsabilité de l'établissement.*

## La levée de la mesure - SDT

- A l'issue de la période d'observation;
- Sur proposition du psychiatre ;
- A la demande d'un « tiers »
- A la demande de la CDSP ;
- Sur décision de mainlevée du JLD qui peut être saisi par le Procureur de la République, le patient, ou toute personne agissant dans l'intérêt de ce dernier ;
- Le défaut de production des certificats.

## La levée de la mesure - SDRE

- Sur proposition du psychiatre qui doit être transmise dans les 24 heures au Préfet qui doit statuer sans délai ;
- Suite au défaut de décision du Préfet (arrêtés) ;
- Par décision judiciaire du JLD qui peut être saisi par le procureur de la République, le patient, ou toute personne agissant dans l'intérêt de ce dernier ;
- Le défaut de production des certificats.