

Les soins psychiatriques sans le consentement du patient en France

MAJ février 2021

Sommaire	
1- Aperçu historique	1
2- Les différents modes d'admission en soins psychiatriques	2
2-1 Les soins à la demande d'un tiers (SDT)	
2-2 Les soins psychiatriques en cas de péril imminent (SPI)	3
2-3 Les soins sans consentement à la demande du représentant de l'Etat (SDRE)	
3- Conditions et durée de la période de soins	4
4- Approche statistique des soins sans consentement (en France)	5
Annexe 1 – Tableau récapitulatif des procédures d'admission en soins psychiatriques sans consentement	
Annexe 2 – Le cadre légal et réglementaire de la contention et de l'isolement	

Introduction

Dans tout pays démocratique, la question des soins sans consentement est un enjeu majeur pour concilier libertés publiques, soins apportés aux malades et protection de la société.

L'hospitalisation ou les soins imposés au patient doivent avoir un caractère **exceptionnel**. Cette option est étroitement encadrée par la loi.

1- Aperçu historique

Sous Louis-Philippe, la loi du 30 juin 1838 sur l'enfermement des aliénés, dite loi « Esquirol » a apporté un cadre principalement composé¹ :

- d'une organisation départementale des « soins aux aliénés »,
- de régimes de « placements », l'un dit « volontaire », l'autre dit « d'office »,
- d'un statut juridique pour les malades mentaux.

Au lendemain de la seconde Guerre mondiale, au retour de la démocratie, les mentalités ont évolué sur la question de la protection des droits fondamentaux.

La convention européenne des droits de l'homme en 1950² a pour but de protéger les droits de l'homme et les libertés fondamentales en permettant notamment un **contrôle judiciaire** de ces droits individuels.

Toutefois, la loi « Esquirol » est restée en grande partie effective jusqu'à la loi du 27 juin 1990 dite loi Evin relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation.

La législation relative aux soins sans consentement a été profondément remaniée par la **loi du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques** (textes repris dans les articles L 3211-1 à L 3215-4 du code de la santé publique). En ce qui concerne **l'isolement et la contention**, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 a apporté l'obligation du contrôle juridictionnel (Cf. annexe 2).

La loi du 5 juillet 2011 comporte plusieurs avancées importantes :

- Réaffirmation de la pleine **citoyenneté** du patient
- Réaffirmation du caractère **subsidaire** des soins sans consentement par la recherche constante de la **participation** du patient à la démarche de soins.
- Contrôle systématique de la nécessité et du maintien des mesures d'hospitalisation sans consentement par le **juge de la liberté et de la détention** (JLD).
- Prise en compte des progrès médicaux avec la possibilité de soins ambulatoires sans consentement. Le terme « hospitalisation » est remplacé par celui, plus général, de « soins psychiatriques ».
- La mise en place d'un nouveau mode d'admission : les soins pour « péril imminent ».

¹ A l'époque, cette loi faisait dire à Albert Londres dans « Chez les fous » : « la loi de 1838 n'a pas pour base l'idée de soigner et de garder les hommes atteints d'une maladie mentale, mais la crainte que ces hommes inspirent à la société. C'est une loi de débarras. De plus, cette loi, en déclarant le psychiatre infailible et tout puissant, permet les internements arbitraires et en facilitent les tentatives »

² La convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH), signée par les Etats-membres du Conseil de l'Europe le 4 novembre 1950 est entrée en vigueur en France le 3 mai 1974.

2- Les différents modes d'admission en soins psychiatriques³

(Cf. Annexe 1 tableau récapitulatif des procédures d'admission en soins psychiatriques sans consentement)

2-1 – Les soins psychiatriques sur la demande d'un tiers (SDT)

Conditions :

Le patient atteint de troubles mentaux doit avoir besoin de soins et ne peut y consentir.

Formalités :

Un tiers susceptible d'agir dans l'intérêt du patient peut produire un écrit en ce sens. Ce tiers peut être un proche de la personne ou une personne justifiant de relations antérieures avec le patient (ce rôle peut être tenu par un travailleur social mais pas par le personnel soignant de l'établissement de soins).

Cet écrit doit être accompagné de deux certificats médicaux concordants de moins de 15 jours. Le premier ne peut être établi que par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement devant accueillir le malade, à la différence du second qui peut provenir de l'établissement de soins.

Ce mode d'admission a une **variante** quand, en plus de l'impossibilité de consentir aux soins, il existe un **risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade**. A ce moment, et en plus de la demande du tiers, un seul certificat médical peut suffire émanant, le cas échéant d'un médecin de l'établissement devant accueillir le malade.

Dans ce dernier cas, les deuxièmes et troisièmes certificats médicaux (24 et 72 heures) sont établis par deux psychiatres distincts.

2-2 – Les soins psychiatriques en cas de péril imminent (SPI)

Conditions :

En plus des conditions requises pour le SDT, il faut qu'il y ait **péril imminent et une impossibilité d'obtenir la demande d'un tiers**.

Formalités :

Un certificat médical devant constater le péril imminent justifiant l'absence de la demande d'un tiers doit être produit.

Ce certificat ne peut émaner d'un médecin exerçant dans l'établissement accueillant la personne malade.

³ Ces différents modes ne s'appliquent pas au malade inconscient, qui, de son côté, relève de l'urgence.

2-3 – Les soins psychiatriques sur décision du représentant de l’Etat (SDRE).

Conditions :

En plus des conditions requises pour le SDT, il faut que les troubles mentaux **compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l’ordre public.**

Formalités :

Il faut un certificat médical circonstancié émanant d’un psychiatre ne pouvant exercer dans l’établissement d’accueil. La décision est prise par arrêté préfectoral circonstancié et motivé.

3-Conditions et durée de la période de soins

Le malade fait l’objet d’une période d’observation et de soins initiale de 72 heures sous la forme d’une hospitalisation complète. Deux certificats médicaux échelonnés dans le temps (24 et 72 heures) doivent confirmer la nécessité et la nature des soins.

Sur autorisation du juge de la liberté et de la détention, l’hospitalisation complète peut se poursuivre au-delà de 12 jours.

Le juge de la liberté et de la détention contrôle systématiquement toute les hospitalisations complètes continues sans consentement, avant le 12eme jour et au 6eme mois.

Au cours de l’audience avec le juge de la liberté et de la détention, le malade peut être entendu et être assisté par son avocat.

Des possibilités de sorties de courtes durées existent afin de favoriser la guérison et l’insertion du malade : 12 heures avec accompagnement d’une personne de la famille ou d’un personnel soignant, 48 heures maximum sans accompagnement.

Des possibilités d’isolement et de contention peuvent être mises en œuvre en cas d’extrême nécessité. Elles sont étroitement encadrées par la loi et font l’objet de recommandations précises par la Haute Autorité de Santé (cf. annexe 2)

Fin de l’admission en soins :

-Sur avis médical du psychiatre de l’établissement après constat de la diminution des troubles chez le patient,

-A la demande du juge de la liberté et de la détention, de sa propre initiative, de celle d'un proche du malade, de la personne qui a signé la demande d'admission ou du procureur de la République.

La sortie est prononcée par le directeur de l'établissement, sous réserve que le médecin de l'établissement ne considère pas que la sortie du patient pourrait, compte-tenu de son état de santé, compromettre gravement l'ordre public ou la sûreté des personnes (recours à la procédure de soins à la demande du représentant de l'Etat).

L'article L. 3211-3 du code de la santé publique encadre de manière générale la prise en charge des personnes hospitalisées en soins psychiatriques.

À ce titre, il précise que les restrictions à l'exercice des libertés individuelles doivent être « adaptées, nécessaires et proportionnées » à l'état mental du patient et à la mise en œuvre du traitement requis ».

« En toutes circonstances, la dignité de la personne doit être respectée et sa réinsertion recherchée »

En outre, tout patient hospitalisé en soins psychiatriques peut :

- saisir la commission départementale des soins psychiatriques ainsi que les autorités administratives (préfet, ARS, maire de sa commune, etc.) et judiciaires (tribunal judiciaire, procureur de la République, etc.) compétentes ;
- porter à la connaissance du contrôleur général des lieux de privation de liberté des faits ou situations susceptibles de relever de sa compétence;
- prendre conseil auprès du médecin ou de l'avocat de son choix ;
- émettre et recevoir des courriers ;
- consulter le règlement intérieur de l'établissement et recevoir toute explication qui s'y rapporte ;
- exercer son droit de vote ;
- se livrer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.

4-Approche statistique des soins sans consentement (en France) :

En 2015, 92 000 personnes concernées, soit 5,45% de l'effectif total des patients suivis en psychiatrie, âgés de 16 ans ou plus (1,7 million de personnes)

Les hommes sont surreprésentés (60%) alors qu'ils ne sont que 40% dans la file active totale des patients.

L'âge moyen est de 43 ans, à comparer avec les 47 ans d'âge moyen pour la psychiatrie générale.

Tendances de 2012 à 2015

On passe d'un effectif de 80 000 en 2012 à 92 000 en 2015, soit une augmentation de 15% pour les soins sans consentement (pour la même période et pour la psychiatrie générale, l'augmentation est de 5%).

Cette augmentation peut s'expliquer par les nouvelles possibilités de prises en charge (soins ambulatoires etc.)

Dans l'augmentation des soins sans consentement, on note un nombre de recours aux soins pour péril imminent (SPI) qui fait plus que doubler sur la période de référence (de 8 542 à 19 518 prises en charge soit +128%).

En 2018, l'effectif est de 95 600 soit une nouvelle augmentation de 4% par rapport à 2015

Cette évolution est sans doute liée à la simplification apportée par cette nouvelle procédure qui permet de se dispenser de la recherche d'un tiers endossant en partie la responsabilité du placement.

Le recours trop fréquent à cette procédure **constitue toutefois un point de vigilance en termes de libertés publiques.**

MAJ février 2021

Jacques Gouley contact : jgouley@seinesaintdenis.fr

Annexe 1

Admission en soins psychiatrique sans consentement. Tableau récapitulatif des procédures

Circonstances - risques	Appellation	Conditions/Justifications
Troubles mentaux + impossibilité du consentement + besoins de soins	Soins psychiatriques sur la demande d'un tiers (SDT)	-Demande manuscrite circonstanciée émanant du tiers et justifiant des relations entre le tiers et la personne concernée - Deux certificats médicaux circonstanciés de moins de 15 jours -Le premier ne peut être établi que par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement devant accueillir le malade. Le second doit confirmer le premier certificat par un médecin qui peut exercer dans l'établissement accueillant le malade. -La décision est prise par le directeur de l'établissement
Troubles mentaux + impossibilité du consentement + besoins de soins et risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade	Soins en urgence à la demande d'un tiers (SDTU)	-Demande manuscrite du tiers et un seul certificat médical émanant le cas échéant d'un médecin exerçant dans l'établissement accueillant le malade. -Les deuxièmes et troisièmes certificats médicaux (24 et 72 heures) sont établis par deux psychiatres distincts. -La décision est prise par le directeur de l'établissement.
Troubles mentaux + impossibilité du consentement + besoins de soins et en plus péril imminent et impossibilité d'obtenir une demande de tiers	Soins psychiatriques en cas de péril imminent (SPI)	-Certificat médical devant constater le péril imminent justifiant l'absence de la demande d'un tiers. Il ne peut émaner d'un médecin exerçant dans l'établissement accueillant la personne malade. -La décision est prise par le directeur de l'établissement
Troubles mentaux compromettant la sûreté des personnes ou portant atteinte, de façon grave, à l'ordre public + impossibilité du consentement + besoins de soins	Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (SDRE)	-Certificat médical circonstancié émanant d'un psychiatre ne pouvant exercer dans l'établissement d'accueil. -La décision est prise par arrêté préfectoral motivé et circonstancié

Cadre légal et réglementaire de la contention et de l'isolement

L'isolement et la contention sont des **restrictions aux libertés individuelles** et doivent être prises dans le respect des dispositions législatives et réglementaires relatives aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux.

Définis comme des « **pratiques de dernier recours** », ils sont uniquement destinés à « prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui ». En outre, l'isolement et la contention ne peuvent être décidés que par un psychiatre et « pour une durée limitée ».

En 2020, le Conseil constitutionnel a jugé inconstitutionnelles les dispositions de l'article L.3222-5-1 du code de la santé publique réglementant le recours à l'isolement et à la contention au sein des établissements chargés d'assurer les soins psychiatriques sans consentement.

L'article en question ne faisait mention que d'une « **durée limitée** » de la mesure, sans autre précision.

Par le biais d'une question prioritaire de constitutionnalité, un justiciable a demandé le renvoi devant le Conseil constitutionnel de cet article en invoquant la violation de l'article 66 de la Constitution, selon laquelle « **nul ne peut être arbitrairement détenu** », principe dont l'autorité judiciaire doit assurer le respect.

L'absence de limite précise de ces mesures dans le temps, qui notamment empêche le contrôle du juge est pointé par le Conseil constitutionnel, qui déclare l'article L.3222-5-1 contraire à la Constitution. **Son abrogation est fixée au 31 décembre 2020.**

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 a fixé de nouvelles dispositions à cet article :

Chaque établissement de santé autorisé en psychiatrie et désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé pour assurer des soins psychiatriques sans consentement doit tenir un registre spécifique garantissant la traçabilité de ces mesures. Ce registre doit mentionner « le nom du psychiatre ayant décidé cette mesure, sa date et son heure, sa durée et le nom des professionnels de santé l'ayant surveillée » **et surtout depuis janvier 2021, cette décision doit être motivée.**

Cet article oblige ces établissements de santé à établir tous les ans un rapport rendant compte des pratiques d'admission en isolement et de contention, la politique définie pour limiter le recours à ces pratiques et l'évaluation de sa mise en œuvre. Ce rapport doit être transmis pour avis à la commission des usagers et au conseil de surveillance (ou son équivalent) de ces établissements de santé.

L'article R. 4311-6 du CSP dispose que, dans le domaine de la santé mentale, outre les actes et soins infirmiers mentionnés à l'article R. 4311-5 du CSP, l'infirmier est tenu d'accomplir « la surveillance des personnes en chambre d'isolement ». Par ailleurs, l'infirmier est chargé de mettre en œuvre les « protocoles d'isolement » décidés par le psychiatre (art. R. 4311-7 du CSP).

En ce qui concerne la durée, point principal soulevé par le Conseil constitutionnel, les nouvelles dispositions prévoient notamment :

-La mesure d'isolement ne peut être prise que pour une durée maximale de 12 heures et ne peut excéder une durée totale de 48 heures.

-La mise sous contention est prise dans le cadre de la mesure d'isolement pour une durée maximale de 6 heures dans la limite de 24 heures.

-Exceptionnellement, le médecin peut aller au-delà du renouvellement prévu et doit en informer immédiatement le juge des libertés et de la détention qui doit statuer dans un délai de 24 heures.

-Une mesure d'isolement ou de contention prise au moins 48 heures après la précédente est regardée comme une nouvelle mesure.