

Soins sans consentement en France

**LA BUISSIÈRE
23 septembre 2016**

Dr M-T LORIAN

Points-clefs de la loi du 5 juillet 2011

- Contrôle à posteriori par le JLD du bien-fondé et de la régularité de l'hospitalisation sans consentement
- Notion de soins ambulatoires sans consentement
- Introduction hospitalisation sans consentement sans tiers : Péril imminent
- Traçabilité de l'information au patient : décision du directeur signée par le patient

Loi 27 septembre 2013

- Rétablissement des sorties non accompagnées
- Réduction du délai à 12 jours avant passage devant JLD
- Saisine du juge 8 jours après admission avec disparition de l'avis conjoint, remplacé par l'avis d'un seul psychiatre
- L'audience doit se tenir dans hôpital dans une salle dédiée avec assistance obligatoire d'un avocat
- Suppression recours à la visioconférence
- Simplification du dispositif si désaccord entre psychiatre et préfet au sujet levée mesure

Juge judiciaire et juge administratif

- Appliqué au 1 janvier 2013 :

La régularité des décisions administratives concernant l'hospitalisation sans consentement peut être contestée devant le JLD.

Le contentieux de toute mesure de soin sans consentement est unifié devant le seul juge judiciaire.

Missions du JLD

- Contrôle de la régularité de la décision d'admission en soins psychiatriques sans consentement
- contrôle sa nécessité,
- son bien-fondé
- l'adéquation de cette mesure de soins avec la privation des libertés individuelles:

Les restrictions à l'exercice des libertés individuelles du patient sont-elles « *adaptées, nécessaires et proportionnées* à son état » ?

conditions d'exercice du contrôle

- Le juge décide seul
- Saisi sur la base de documents limités:
 - certificats médico-légaux
 - décisions du directeur

motifs de mainlevée d'une mesure de soin sans consentement par le JLD

- Ordonne la mainlevée sur le fond (placement non fondé): 26 %
- Irrégularité de la décision administrative: 15 %
- La mesure n'est plus proportionnée et adaptée à la situation: 14 %
- Main-levée compte tenu de l'adhésion aux soins ou absence de preuve de l'impossibilité de consentir aux soins : 10 %
- Main-levée compte-tenu de l'adhésion aux soins et/ou l'amélioration de l'état du patient : 7 %
- Absence de preuves de l'état de dangerosité du patient pour lui-même ou pour autrui: 6 %
- Main-levée contrairement aux certificats médicaux après audition du patient: 5 %
- Irrégularité lors de l'admission en soi sans consentement: 4 %
- Main-levée car audience JLD hors délai : 4 %

Certificat médical circonstancié

- Pour rendre sa décision, le juge se base sur des certificats médicaux qui doivent être suffisamment détaillés
- La jurisprudence européenne exige que la maladie mentale soit indiscutable
- Le code de la santé publique précise le contenu des certificats médicaux:
 - L. 3212-1 « *le premier certificat médical constate l'état mental de la personne malade, indique les caractéristiques de sa maladie et la nécessité de recevoir des soins* » ;
 - L. 3212-3 « *en cas d'urgence, lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade* », un seul certificat médical est exigé ;
 - L. 3213-1 un certificat médical circonstancié.

Motifs de mainlevée relevant du certificat

- 1 % des motifs de mainlevée en cas de certificat insuffisamment circonstancié
- 10 % des motifs de mainlevée:
 - certificat particulièrement laconique
 - certificat ne mettant pas en évidence une maladie ou un trouble mental rendant impossible le consentement du sujet

Main-levée et programme de soins

Article L.3211-12-1 du CSP : le JLD ordonne, s'il y a lieu, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète.

Le JLD « *peut, au vu des éléments du dossier et par décision motivée, décider que la mainlevée prend effet dans un délai maximal de vingt-quatre heures afin qu'un programme de soins puisse, le cas échéant, être établi (article L.3211-2-1) et ce n'est que dès l'établissement de ce programme ou à l'issue du délai mentionné, que la mesure d'hospitalisation complète prend fin. »*

Soins ambulatoires sans consentement

- « *le psychiatre de l'établissement d'accueil recueille l'avis du patient lors d'un entretien au cours duquel il doit l'informer [...] sur sa situation juridique et ses droits de communication et de recours* ».
- Il doit également aviser le patient « *que s'il ne peut être procédé à l'examen, il transmettra un avis établi sur la base de son dossier médical* ».
- le psychiatre devra également aviser le patient qu'« *aucune mesure de contrainte ne peut être mise en œuvre* » pendant le programme. »

Soins sans consentement en ambulatoire

- Le régime des soins psychiatriques ambulatoires permet une obligation de soins, mais ne permet pas une administration de soins par la contrainte.
- Le législateur n'a pas précisé les limites apportées à la liberté du patient soigné en soins ambulatoires.
- Jurisprudence en cours

Hospitalisation en péril imminent

	nombre	% par rapport SDT
2012	8500 patients	11 %
2013	15 000 patients	20 %

Demande de levée de SDT par l'entourage

- Art L 3212-9 du CSP
- En cas de demande de levée de la mesure de SDT par un tiers », *le directeur de l'établissement n'est pas tenu de faire droit à cette demande lorsqu'un certificat médical datant de moins de 24 heures atteste que l'arrêt des soins entraînerait un péril imminent. Santé du patient. Le directeur de l'établissement informe alors par écrit le demandeur de son refus en lui indiquant une voie de recours prévues à l'article L 3211-12 »*