

Item11-Soins psychiatriques sans consentement

Objectifs CNCI		
- Principes de la loi de juillet 2011 : argumenter les indications, les modalités d'application et les conséquences de ces procédures. - Hospitalisation par ordonnance de placement provisoire : argumenter les indications, les modalités d'application et les conséquences de ces procédures.		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- HDT-HO / HAS / 2005 - Détail d'un code - Polycopié national: Hospitalisation à la demande d'un tiers et hospitalisation d'office - loi du 27/09/2013: modifiant la loi du 5 juillet 2011	- Hospitalisation sous contrainte - Deux certificats + demande du tiers - Certificat unique + arrêté du préfet - Certificats: 24h / J15 / mensuels - SDT: article L-3212-1 du code SP - SDRE: article L-3213-1 du code SP - Etablissement du secteur +++	- Hospitalisation libre chaque fois que possible - différentes modalités de soins sous contrainte / pgme de soin modifié par le psychiatre de l'établissement d'accueil uniquement - Information du patient/CDSP - Conditions obligatoires - Pas de tiers si paranoïaque - recueillir l'avis du patient / l'informer

Généralités

- SDT et SDRE sont des modes d'hospitalisation sous contrainte
- Cadre juridique = 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 puis **modifiée par la Loi du 27/09/2013**
- !! L'hospitalisation **libre** doit être recherchée chaque fois que possible (**A savoir !**)
- 1!! Dans tous les cas, NPO d'informer le patient et sa famille (**A savoir !**)
- Notamment le droit de contester l'hospitalisation en saisissant la **CDSP** (commission départementale des soins psychiatriques)
- Toujours recueillir l'avis du patient (même si défavorable) et le faire figurer par écrit
- Toujours informer le patient +++ et le signifier par écrit
- Depuis l'entrée en vigueur de la Loi du 27/09/13, les soins sous contrainte peuvent se décliner sous différentes modalités, définies dans le **programme de soin**: hospitalisation complète, soins ambulatoires, soins à domicile, séjours à temps partiels, séjours de courte durée.
- Ce programme de soin ne peut être modifié que par le psychiatre de l'établissement d'accueil (=de l'hospitalisation de secteur initiale), même quand les soins ont lieu en ambulatoire.

Soins à la demande d'un Tiers : admission à la demande d'un Tiers / Admission en cas d'urgence / Admission en l'absence de tiers dite péril imminent

Indications

- **3 critères obligatoires (A savoir !)**
 - la personne doit être atteinte de troubles mentaux
 - ces troubles rendent impossible son consentement
 - son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale constante justifiant une prise en charge à temps complet ou en ambulatoire.
- **Indications classiques SDT (= soins à la demande d'un Tiers)**
 - Episode maniaque / dépression mélancolique délirante
 - Bouffée aiguë délirante / décompensation de schizophrénie
 - Troubles graves de la personnalité (borderline / histrionique)

- Troubles graves du comportement (hallucination / discordance)
- !! Pas de SDT si délire de persécution: sinon expose le tiers (**A savoir !**)

Modalités

- Pour l'admission en SDT art : L 3212.1 CSP: 4 documents nécessaires
 - Premier certificat médical
 - Par un médecin **extérieur** à l'établissement d'accueil
 - Identification du médecin / du patient / date / signature
 - Description de l'état mental du patient (**sans** préciser le diagnostic: **A savoir !**)
 - Atteste l'impossibilité du consentement **et** la nécessité de soins immédiats
 - Termine par « en application de l'article **L-3212-1** du code de santé publique »
 - Second certificat médical
 - Par un médecin pouvant faire partie de l'établissement d'accueil (du **secteur**)
 - Idem 1er certificat: descriptif + attestation non-consentement/soins
 - Datant de moins de 15 jours
 - Demande d'admission par un tiers
 - Manuscrite / papier libre / date / signature
 - Tiers: nom / prénom / âge / profession / adresse / nature de la relation
 - Photocopies des documents d'identité
 - Du tiers et du patient
- Pour l'admission en SDT en cas d'urgence art : L 3212.3 CSP:
 - 1 certificat médical émanant, le cas échéant, d'un médecin exerçant dans l'établissement.
 - Le Directeur de l'établissement d'accueil prononce à la demande d'un tiers
- Pour l'admission en l'absence de tiers dite péril imminent art : L.3212.1 (II)
 - 1 certificat médical d'un médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil l'absence de tiers
 - Existence d'un péril imminent pour la santé de la personne
 - Pas de Tiers
- Pour le maintien de l'hospitalisation : commun aux trois types d'hospitalisation citées ci dessus
 - Période d'observation de 72H sous la forme d'une hospitalisation complète continue
 - Dans les 24H :
 - un médecin réalise un **examen somatique complet**
 - un psychiatre de l'établissement d'accueil établit un certificat médical constatant son état mental et confirmant ou pas la nécessité de maintenir les soins (si pas de trouble, le patient peut sortir !)
 - Dans les 72h :
 - psychiatre de l'établissement d'accueil confirme ou pas la nécessité de poursuivre les soins (dit si ambulatoire ou hospitalisation complète)
 - Au plus tard le 12e jour à compter de l'admission
 - saisine automatique du juge par le directeur de l'établissement
 - Au plus tard le 12e jour, le JLD (juge des libertés et de la détention) doit se prononcer. A défaut levée de la mesure. Si ce dernier demande des expertises complémentaires, l'HC se prolonge de 14 jours maximum.
 - certificat comportant l'avis conjoint de 2 psychiatres de l'établissement d'accueil désignés par le directeur
 - Puis: certificats mensuels / JLD saisi tous les 6 mois après avis conjoint / avis collège soignant tripartite à 1 an
- Pour la sortie: plusieurs possibilités
 - Certificat médical du médecin
 - Défaut d'un certificat médical
 - Demande du patient
 - Par le représentant de l'Etat
 - Par décision du JLD
 - Proposition de la commission départementale des soins psychiatriques
 - Dans les cas d'hospitalisation avec tiers : le tiers qui en fait la demande, mais le directeur de l'hôpital peut refuser la levée, si un certificat médical ou l'avis médical d'un psychiatre de l'établissement datant de moins de 24h atteste que l'arrêt des soins entraînerait un péril imminent pour la santé du patient. (informe ensuite le demandeur en lui indiquant les voies de recours)

!! Remarques

- Le SDT est une **hospitalisation de secteur**: celui du domicile du patient (**A savoir !**)
- Les deux certificats doivent être envoyés au directeur de l'établissement d'accueil
 - le 1er comme le 2ème médecin peuvent ne pas être psychiatres
- Pas de lien de parenté (4ème degré) entre les médecins / le tiers / le patient
 - Pas de SDT pour les mineurs: la décision relève de l'autorité parentale

Admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (SPDRE) / Admission en cas de danger imminent

Indications

- **3 critères obligatoires (A savoir !)**
 - Absence de consentement du malade du fait de troubles mentaux
 - Nécessité de soins immédiats et d'une surveillance constante en milieu hospitalier
 - **et** compromission grave de l'ordre public ou de la sûreté des personnes
- **Indications classiques de SPDRE**
 - Délires paranoïaques: interprétatif / revendication / passionnels (jalousie)
 - BDA violente ou décompensation de schizophrénie avec hétéroagressivité

Modalités

- **Pour l'admission en SPDRE: 2 documents nécessaires**
 - **Certificat médical circonstancié (!! 1 seul)**
 - Par un médecin **extérieur** à l'établissement d'accueil (du **secteur**)
 - Identification du médecin / du patient / date / signature
 - Certificat descriptif (troubles observés sans diagnostic)
 - Atteste la nécessité de soins immédiats **et** la compromission de l'ordre public
 - Termine par « en application de l'article **L-3213-1** du code de SP »
 - **Demande d'admission par le représentant de l'Etat dans le département**
 - le préfet de département (préfet de police à Paris)
 - Au vu du certificat médical circonstancié
- **Pour le maintien en SPDRE**
 - **Période d'observation de 72H sous la forme d'une hospitalisation complète continue**
 - **Dans les 24H :**
 - un médecin réalise un examen somatique complet
 - un psychiatre de l'établissement d'accueil établit un certificat médical constatant son état mental et confirmant ou pas la nécessité de maintenir les soins (si pas de trouble, le patient peut sortir !)
 - **Dans les 72h :**
 - psychiatre de l'établissement d'accueil confirme ou pas la nécessité de poursuivre les soins (dit si ambulatoire ou hospitalisation complète)
 - **Au plus tard le 12e jour à compter de l'admission**
 - saisine automatique du juge par le directeur de l'établissement
 - Au plus tard le 12e jour, le JLD (juge des libertés et de la détention) doit se prononcer. A défaut levée de la mesure. Si ce dernier demande des expertises complémentaires, l'HC se prolonge de 14 jours maximum.
 - certificat comportant l'avis conjoint de 2 psychiatres de l'établissement d'accueil désignés par le directeur
 - Puis: **certificats mensuels, JLD tous les 6 mois après avis conjoint**
- **Pour la sortie: plusieurs possibilités**
 - Certificat médical du médecin
 - Proposition de la commission départementale
 - Demande du patient
 - Le préfet mais il doit consulter obligatoirement l'avis d'un psychiatre avant de prendre sa décision.
 - Décision du JLD
 - En cas de levée d'hospitalisation pour absence de décision, une nouvelle mesure de soins psychiatriques sous une autre forme que l'HC peut être prise pour assurer la continuité des soins si les critères d'entrée sont remplis.
 - Attention : si cette mesure est suivie d'une mesure préfectorale, la date de départ pour compter les délais (CM et saisine du JLD) est celle de la mesure provisoire d'hospitalisation
 - En cas de désaccord préfet/psychiatre : le psychiatre peut demander la fin de l'HC sans programme de soins (en précisant dans le CM que les troubles mentaux de la personne intéressée ne sont plus susceptibles de compromettre la sûreté des personnes).
 - Dans ce cas :
 - si le préfet est d'accord : RAS
 - si le préfet n'est pas d'accord : Le directeur demande immédiatement un 2ème avis de psychiatre, rendu sous 72h :
 - 2ème avis conforme au 1er avis : le préfet doit suivre. Il prend un arrêté de fin d'HC.
 - 2ème avis non conforme au 1er avis : le directeur saisit immédiatement le JLD pour trancher le désaccord psy/préfet.
 - Le préfet peut maintenir en HC, sauf si le JLD impose la sortie.

!! Remarque

- SPDRE est une **hospitalisation de secteur**: celui du domicile du patient (**A savoir !**)
- **Procédure d'urgence: L-3213-2**
 - En cas de péril imminent pour la sûreté des personnes
 - Arrêté provisoire par le maire (commissaire à Paris) au vu du certificat médical
 - Le maire et à Paris, les commissaires de police (Arrêté et PV provisoires). Informe dans les 24h le préfet. C'est la date d'admission qui sert de point de départ au calcul des délais, même en cas de mesure préfectorale ultérieure.

En pratique, exemple de rédaction

- Date
- Je soussigné Dr X certifie avoir examiné ce jour Mr Y
- Et constaté les éléments suivants: « description des symptômes sans le diagnostic »
- Ces troubles rendent impossibles l'obtention d'un consentement éclairé
- L'état de Mr Y impose des soins et une surveillance constante en milieu hospitalier
- Ceci justifie une SPDRE/ SDT dans un établissement régi par la loi du 11 juillet 2011
- Suivant l'article L-3212-1 / 3213-1 du code de la santé publique
- Signature / cachet

Synthèse pour questions fermées

Quels sont les 2 principaux types d'hospitalisation sous contrainte ?

- Soins Psychiatriques à la Demande d'un Représentant de l'Etat
- Soins Psychiatriques à la Demande d'un Tiers

Combien de temps dure la période d'observation après une admission en hospitalisation sous contrainte ?

- 72H