

La réforme de la loi psychiatrie de 1990

8 points-clés pour vous guider

Adoptée le 22 juin 2011, la loi relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge sera applicable à compter du 1^{er} août 2011.



Ce qui ne change pas :

- ▶ Les soins libres demeurent la règle.
- ▶ Il subsiste deux procédures de contrainte distinctes : à la demande d'un tiers ou sur décision du préfet.
- ▶ Les dispositifs d'urgence sont maintenus.

1 La mesure de contrainte sans tiers : les soins pour "péril imminent"

- ▶ S'il est impossible de recueillir une demande de tiers et qu'il y a péril imminent, le directeur de l'établissement peut désormais prononcer une admission.
- ▶ Désormais, le directeur peut aussi s'opposer à la levée de soins demandée par un tiers si l'arrêt des soins entraîne un péril imminent pour le malade.

2 L'accès aux formes alternatives à l'hospitalisation complète : le "programme de soins"

Les personnes en soins psychiatriques à la demande d'un tiers et sur décision du préfet peuvent être prises en charge hors hospitalisation complète (HC).

- ▶ Ce n'est donc plus l'hospitalisation qui est imposée mais les soins. Le psychiatre décide du cadre de ces soins (en hospitalisation complète ou sous une autre forme : hospitalisation partielle, consultations, ateliers...).

Si le patient est pris en charge dans un cadre autre que l'hospitalisation complète, il bénéficie d'un programme de soins précisant les types de soins, les lieux de leur réalisation et leur périodicité.

3 La période initiale de soins et d'observation : les 72 premières heures

Durant la période initiale de soins et d'observation, la décision de soins sans consentement est déjà prise. Un certificat médical d'un psychiatre à 24 heures confirme la nécessité de la mesure et, dans les 72 heures, un second certificat propose, si la mesure est maintenue, le cadre de la prise en charge (hospitalisation complète ou forme alternative), ainsi que le programme de soins, le cas échéant.

4 Le contrôle systématique par le juge des libertés et de la détention (JLD) des hospitalisations complètes

Le JLD exerce un contrôle systématique, au plus tard au bout de 15 jours d'hospitalisation complète continue, puis au plus tard au bout de 6 mois d'hospitalisation complète continue, ou à tout moment sur saisine facultative.

Le juge valide ou invalide la mesure en cours mais il ne peut la modifier de lui-même. S'il décide de lever l'hospitalisation complète (HC), il peut acter que cette levée ne prendra effet qu'à l'issue d'un délai de 24h maximum, afin que l'équipe médicale puisse enclencher, si nécessaire, un programme de soins.

5 Les dispositions spécifiques pour certains patients en hospitalisation d'office (HO)

Ces dispositions concernent les personnes hospitalisées pour irresponsabilité pénale ou en unité pour malades difficiles (UMD), mais aussi les personnes hospitalisées sur demande du représentant de l'Etat et qui ont connu ce type d'antécédents au cours des 10 années précédentes.

Lorsque le psychiatre envisage une fin d'HC pour un tel patient, un collège de soignants rend un avis, destiné à éclairer le préfet. Ce collège est composé :

- ▶ du psychiatre du patient,
- ▶ d'un autre psychiatre,
- ▶ d'un membre de l'équipe pluridisciplinaire qui prend en charge ce patient (infirmier, cadre de santé, psychologue, assistant social...).

Les dispositions prévues en cas de désaccord entre le psychiatre et le préfet

Deux types de désaccords bénéficient de dispositions spécifiques.

Le psychiatre demande la transformation de l'HC en forme alternative à l'HC, c'est-à-dire l'enclenchement d'un programme de soins (ex sortie d'essai) :

- ▶ si le préfet n'est pas d'accord, le directeur demande immédiatement un deuxième avis de psychiatre ;
- ▶ si les 2 avis médicaux sont identiques, le préfet doit suivre ce double avis ;
- ▶ si le 2^{ème} avis est différent, le préfet peut maintenir l'hospitalisation complète.

Le psychiatre demande la fin de l'HC sans programme de soins (sortie « sèche ») :

- ▶ si le préfet n'est pas d'accord, le directeur demande un 2^{ème} avis de psychiatre ;
- ▶ si les 2 avis médicaux sont identiques, le préfet suit ce double avis ;
- ▶ si le 2^{ème} avis est différent et que le préfet souhaite maintenir l'hospitalisation complète, il en avise le directeur d'établissement qui saisit immédiatement le JLD.

Le renforcement des droits des patients

- ▶ L'information des patients sur leurs droits et voies de recours est renforcée et leurs observations sur les décisions les concernant sont recueillies.
- ▶ Les sorties de courte durée sont rendues faciles pour les ex-HDT (hospitalisation à la demande d'un tiers). Le patient, pendant ses sorties, peut désormais être accompagné par un membre de sa famille ou sa personne de confiance.
- ▶ Les mesures de soins psychiatriques sur décision du directeur de l'établissement (suite à une demande de tiers ou en cas de péril imminent) de plus d'un an font l'objet d'un examen par un collège tripartite.
- ▶ Les missions des commissions départementales des soins psychiatriques (CDSP) sont recentrées sur les situations les plus sensibles : cas de péril imminent (sans tiers) et soins psychiatriques, sur décision du directeur de l'établissement ou sur décision du préfet depuis un an.
- ▶ Un rapport annuel est transmis au contrôleur général des lieux de privation de liberté.

Les précisions relatives à l'organisation territoriale

- ▶ Les établissements chargés d'assurer la mission de service public « soins psychiatriques » sont désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) pour chaque territoire de santé, après avis du préfet.
- ▶ Si un patient est accueilli en urgence dans un établissement non habilité à traiter des patients sous contrainte, il est transféré vers un établissement habilité selon des modalités prévues par convention, au plus tard sous 48 heures.
- ▶ L'ARS définit sur chaque territoire de santé, en lien avec l'ensemble des partenaires de santé, un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques et organise les modalités de transport.
- ▶ Pour assurer le suivi et la réinsertion des personnes sous programme de soins, les modalités de collaboration entre le directeur de l'établissement, le préfet, le directeur général de l'ARS et les collectivités territoriales sont définies par conventions.

Pour en savoir plus : www.loipsy2011.sante.gouv.fr

Vous y trouverez les textes, des questions/réponses, des fiches techniques et juridiques, des documents-types, etc.



MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI
ET DE LA SANTÉ