

LA RÉFORME DES SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT PAR LES LOIS DES 5 JUILLET 2011 ET 27 SEPTEMBRE 2013

REFORM OF PSYCHIATRIC CARE WITHOUT PATIENT'S CONSENT

COMMUNICATION BRÈVE
SHORT COMMUNICATION

Par Me Alexia CONVERSET¹

Mots-clés : Soins psychiatriques, Sans consentement, Demande d'un tiers.

Keywords: *Psychiatric care, Without consent, Third party request.*

La véritable révolution juridique en matière de soins psychiatriques a été la Loi dite Esquirol du 30 juin 1838 qui a posé les jalons du Droit de la Psychiatrie moderne.

Cette législation fondatrice a été d'une longévité exceptionnelle puisqu'elle n'a été réformée pour la première fois que le 27 juin 1990 puis plus récemment avec les Lois des 5 Juillet 2011 et 27 Septembre 2013.

Si les acquis fondamentaux de la Loi Esquirol demeurent, ces dernières réformes ont nettement complexifié l'encadrement juridique des modalités d'entrée et de sortie du dispositif pour les patients.

Cette complexité croissante est liée à l'objectif de l'ensemble de ces évolutions législatives de chercher à combiner la sauvegarde de l'Ordre public contre la dangerosité de certains malades et la garantie des libertés individuelles des patients contre les intervements arbitraires.

I. DEUX VOIES HISTORIQUES D'ENTRÉE DANS LE DISPOSITIF

Une personne ne peut faire l'objet d'une mesure de soins psychiatriques **à la demande d'un tiers** que si

1. Avocat & Médiateur – Barreau de LYON

elle est atteinte de troubles mentaux qui rendent impossible son consentement aux soins et nécessitent une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète ou régulière justifiant une prise en charge sous la forme de soins ambulatoires.

Par principe, la demande doit émaner d'un tiers et s'accompagner de deux certificats médicaux de moins de quinze jours émanant de deux médecins différents. Des circonstances particulières liées à l'urgence ou à l'impossibilité de recueillir la demande d'un tiers et l'existence d'un péril imminent peuvent justifier l'hospitalisation d'un patient au vu d'un seul certificat médical.

Les soins psychiatriques **à la demande du Préfet** doivent reposer sur un certificat médical et un arrêté préfectoral précisant en quoi les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public.

II. LA « GARDE À VUE PSYCHIATRIQUE » ET SON ENCADREMENT SYSTÉMATIQUE

La loi du 5 Juillet 2011 a instauré une période initiale d'observation de 72 heures qui prend nécessairement la forme d'une hospitalisation complète afin d'évaluer la capacité du patient à consentir librement ou non aux soins, de débuter les premiers soins et de déterminer sous quelle forme la plus adaptée ils se poursuivront.

Cette période comprend la réalisation d'un examen clinique et l'établissement de deux certificats médicaux à 24h et 72h, ce dernier devant désormais

être spécialement motivé pour proposer une prise en charge adaptée des troubles du patient.

III. L'AVIS MOTIVÉ INTERMÉDIAIRE

Le certificat dit « de huitaine » et l'avis conjoint qui avaient été instaurés et rendus obligatoires par la Loi de 2011 sont désormais fusionnés et remplacés par un avis unique émanant du médecin en charge du suivi du patient qui doit en revanche maintenant être motivé afin de confirmer ou d'infirmer la nécessité de poursuivre les soins et leur forme.

IV. LE CONTRÔLE SYSTÉMATIQUE DU JUGE DES LIBERTÉS À L'HÔPITAL

Par deux décisions des 26 Novembre 2010 et 9 Juin 2011 le Conseil Constitutionnel a rappelé que les atteintes portées à la liberté d'aller et venir et à la vie privée doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées aux objectifs poursuivis, cet arbitrage relevant exclusivement de l'appréciation du Juge judiciaire et non du seul avis d'un psychiatre.

C'est pourquoi la principale avancée de la Loi du 5 Juillet 2011 a été d'instaurer un contrôle systématique de la régularité de toute hospitalisation complète sans consentement par le Juge des Libertés dans le délai maximum de quinze jours à compter de l'admission, à peine de mainlevée automatique de la mesure, délai qui sera ramené à douze jours pour toutes les décisions d'admission qui seront prononcées à compter du 1^{er} septembre 2014.

V. UN CONTRÔLE RENFORCÉ POUR LES PATIENTS « RÉPUTÉS DANGEREUX »

La Loi du 5 Juillet 2011 avait défini deux catégories de patients pour lesquels le contrôle de la régularité de l'hospitalisation était soumis à des conditions plus strictes comprenant la consultation obligatoire d'un Collège, éventuellement complétée de deux avis d'experts. Il s'agissait des patients qui avaient fait l'objet soit d'une décision d'irresponsabilité pénale soit d'un séjour d'une durée continue d'un an dans une Unité pour Malades Difficiles.

En réponse à la décision du Conseil Constitutionnel du 20 Avril 2012, la Loi du 27 Septembre 2013 a purement et simplement cessé de soumettre les patients en UMD à ce dispositif spécifique, et le réserve désormais aux patients ayant commis une infraction réprimée par une peine d'emprisonnement d'au moins cinq ans en cas d'atteinte aux personnes et dix ans en cas d'atteinte aux biens.

VI. LES SOINS AMBULATOIRES ET SORTIES D'ESSAI

Afin de poursuivre l'objectif de réinsérer le patient dans la vie sociale, la Loi de 2011 a mis l'accent sur le développement des soins ambulatoires comme alternative à l'hospitalisation complète.

La Loi du 27 Septembre 2013 quant à elle, a rétabli les sorties d'essai non accompagnées pour une durée de 48 heures que la Loi de 2011 avait limitées à des sorties accompagnées d'une durée maximale de douze heures. ■