



Direction des affaires juridiques

Droits des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sous contrainte

(fiche établie en mars 2012)

La 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 est tant une loi sécuritaire, qu'une loi de protection des patients. Elle réaffirme ainsi et renforce même les droits des patients admis en soins psychiatriques sans leur consentement.

1. Principe : les patients admis en soins psychiatriques libres

Une personne faisant l'objet de soins psychiatriques avec son consentement pour des troubles mentaux est dite en soins psychiatriques libres. Elle dispose des mêmes droits liés à l'exercice des libertés individuelles que ceux qui sont reconnus aux malades soignés pour une autre cause.

Cette modalité de soins est privilégiée lorsque l'état de la personne le permet.

2. Dérogation : les patients admis en soins psychiatriques sous contrainte

La loi du 5 juillet 2011 est à la recherche d'un équilibre entre l'exercice des libertés fondamentales du patient et les contraintes liés à la mise en œuvre qu'impliquent les soins psychiatriques sous contrainte.

Ainsi, les restrictions à l'exercice de ses 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 (article L. 3211-3 du Code de la santé publique).

Un patient admis en soins psychiatriques sous contrainte conserve, à l'issue de ces soins (qu'il soit en hospitalisation complète ou tout une autre forme que l'hospitalisation complète), la totalité de ses droits et devoirs de citoyen, sans que ses antécédents psychiatriques puissent lui être opposés (sous réserve de certaines dispositions spécifiques relatives aux majeurs protégés).

3. Les droits des patients admis en soins psychiatriques sous contrainte

3.1 Droits individuels fondamentaux

Un patient admis en soins psychiatriques sous contrainte peut toujours :

- * émettre ou recevoir des courriers
- * consulter le règlement intérieur de l'établissement et recevoir les explications qui s'y rapportent
- * exercer son droit de vote
- * se livrer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix

3.2 Droits procéduraux

Les droits procéduraux dont un patient admis en soins psychiatriques sous contrainte disposent des droits suivants :

- * de saisir le juge de la liberté et de la détention (JLD) à tout moment (tant le patient que toute personne de son entourage)

- * de communiquer avec le préfet, le président du tribunal de grande instance (TGI), le procureur de la république, le maire de la commune
- * de saisir la Commission Départementale des Soins Psychiatriques (CDSP)
- * de saisir, lorsque le patient est hospitalisé, la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC)
- * de porter à la connaissance du Contrôleur général des lieux de privation de liberté des faits ou situations susceptibles de relever de sa compétence
- * de prendre conseil du médecin ou de l'avocat de son choix

La liste de ces droits peuvent être exercés à leur demande par les parents ou les personnes susceptibles d'agir dans l'intérêt du malade. Les seules exceptions sont : le droit d'émettre ou de recevoir des courriers, le droit d'exercer le droit de vote et celui de se livrer à un culte religieux ou à une activité philosophique.

3.3 Adaptation de certains droits des patients admis en soins psychiatriques sous contrainte Droits des patients (liste non exhaustive)

3.3.1 Libre choix de son praticien

La loi rappelle que toute personne faisant l'objet de soins psychiatriques ou sa famille dispose du droit de s'adresser au praticien ou à l'équipe de santé mentale, publique ou privée, de son choix tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur psychiatrique correspondant à son lieu de résidence.

3.3.2 Information du patient

L'obligation d'information incombe à un membre de l'équipe pluridisciplinaire qui prend en charge le patient (un médecin, un membre de l'équipe soignante ou également un membre du personnel administratif préalablement formé dans cette perspective peut être amené à porter cette information au patient) et ce :

- * le plus rapidement possible et d'une manière appropriée à son état, l'information portant sur :
 - sa situation juridique
 - la décision d'admission en soins psychiatriques sous contrainte ainsi que chacune des décisions qui seront pris en cours de sa prise en charge (maintien, modification de la forme de la prise en charge,...)
 - les raisons motivant ces décisions
- * Dès l'admission ou aussitôt que son état le permet et, par la suite, à sa demande et après chacune des décisions prises dans ce cadre, le patient est également informé :
 - de ses droits
 - des voies de recours qui lui sont ouvertes
 - des garanties qui lui sont offertes par l'intermédiaire du JLD (et donc de son rôle)

L'avis du patient sur les modalités des soins doit être recherché et pris en considération dans toute la mesure du possible.

3.3.3 Accès au dossier médical

Concernant la communication du dossier médical, les règles de droit commun sont applicables ; un patient admis en soins psychiatriques a donc un droit d'accès direct à son dossier médical, qu'il soit pris en charge en soins libres ou sous un régime de soins sous contrainte.

Toutefois, à titre exceptionnel, le législateur a prévu la possibilité de restreindre l'exercice de ce droit à un patient qui fait ou a fait l'objet de soins psychiatriques sous contrainte en lui imposant, sous certaines conditions, la présence d'un médecin lors de cet accès.

L'article L. 1111-7 du Code de la santé publique précise toutefois que, dans cette hypothèse, « **à titre exceptionnel, la consultation des informations recueillies, (...) peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur en cas de risques d'une gravité particulière.** En cas de refus du demandeur, la commission départementale des soins psychiatriques est saisie. Son avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur ».

4. Les sorties de courte durée accompagnée dans le cas d'une prise en charge en hospitalisation complète

La loi du 5 juillet 2011 a supprimé le dispositif des sorties d'essai.

Elle a revanche créé les sorties « de courte durée » accompagnées. En effet, pour motif thérapeutique ou si des démarches extérieures s'avèrent nécessaires, les patients en soins sous contrainte pris en charge en hospitalisation complète peuvent bénéficier d'autorisations de sorties de l'établissement de courte durée.

Ces sorties ne peuvent excéder 12 heures.

La personne malade est accompagnée par :

- un ou plusieurs membres du personnel de l'établissement,
- par un membre de sa famille (nouveau au regard de l'ancienne législation),
- ou par la personne de confiance désignée pendant toute la durée de la sortie (nouveau au regard de l'ancienne législation).

Cette autorisation de sortie accompagnée est accordée par le directeur de l'établissement de santé après avis favorable du psychiatre responsable de la structure médicale concernée.

Dans le cas d'une mesure de soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat, le directeur de l'Etat transmet au préfet dans le département les éléments d'information relatifs à la demande d'autorisation, comportant notamment l'avis d'un psychiatre participant à la prise en charge du patient, 48 heures avant la date prévue pour la sortie accompagnée. Hormis l'opposition du préfet, la sortie accompagnée peut avoir lieu au terme de ce délai.



Accès à des formes alternatives à l'hospitalisation complète : Le Programme de soins

Suite à cette réforme, la prise en charge des soins psychiatriques sous contrainte ne se résume plus à l'hospitalisation complète du patient, puisque qu'elle peut dorénavant s'envisager sous une autre forme incluant des soins ambulatoires et impliquant la mise en place d'un programme de soins.

Lorsqu'un patient admis en soins psychiatriques sous contrainte est pris en charge sous une autre forme que l'hospitalisation complète et dans la perspective de la mise en place d'un programme de soins, l'avis du patient est recueilli préalablement à la définition de ce programme et avant toute modification de celui-ci, à l'occasion d'un entretien avec un psychiatre de l'établissement d'accueil au cours duquel il reçoit l'information prévue à l'article L. 3211-3 (cités au 2.) Il est également avisé du fait qu'un psychiatre participant à sa prise en charge peut proposer à tout moment de modifier la forme de sa prise en charge.