



Direction des affaires juridiques

Période d'observation et de soins initiale ne pouvant excéder 72 heures **(fiche établie en mars 2012)**

□ Lorsqu'une personne est admise en soins psychiatriques sans son consentement, quel que soit le mode de prise en charge, elle fait préalablement l'objet d'une période d'observation et de soins initiale sous la forme d'une hospitalisation complète de maximum 72 heures (mais qui peut être en deçà).

Cette étape permet de laisser le temps aux médecins pour « *évaluer la capacité du patient à consentir aux soins, d'engager les soins nécessaires et d'évaluer l'état du patient pour définir la forme de la prise en charge la mieux adaptée à ses besoins* » (Circulaire du 11 août 2011).

□ A l'issue de cette période, soit la mesure de soins sous contrainte à l'égard de cette personne est levée compte tenu du fait que le maintien de ces soins n'est plus nécessaire, soit son état nécessite le maintien des soins et sa prise en charge va prendre la forme d'une hospitalisation complète ou une autre forme en incluant des soins ambulatoires.

□ Durant cette période, la mesure de soins sous contrainte (SDT, SDT en urgence, PI, SDRE, SDREU) est déjà prise.

□ Pendant cette période, **dans les 24 heures suivant l'admission, un examen somatique** complet de la personne doit être réalisé par un médecin et un psychiatre de l'établissement d'accueil doit établir un **certificat médical** constatant son état mental et confirmant ou non la nécessité de maintenir les soins psychiatriques

□ **Dans les soixante-douze heures suivant l'admission, un nouveau certificat médical** est également effectué par un psychiatre de l'établissement d'accueil.

□ **Lorsque les deux certificats médicaux ont conclu à la nécessité de maintenir les soins psychiatriques**, un psychiatre de l'établissement d'accueil propose dans un **avis motivé**, établi avant l'expiration du délai de soixante-douze heures, la forme de la prise en charge et, le cas échéant, le programme de soins.

□ Dans ce cas, pour les soins à la demande d'un tiers et les soins en cas de péril imminent, le directeur a compétence liée pour prononcer le maintien de ces soins pour retenir la forme de la prise en charge proposée par le psychiatre et le cas échéant le programme de soins proposé par ce professionnel de santé. En revanche, pour les soins sur décision du représentant de l'Etat, le préfet est seul compétent pour décider de la forme de la prise en charge de la personne en tenant compte de la proposition établie par le psychiatre et des exigences liées à la sûreté des personnes et à l'ordre public.

□ Pendant cette période, des traitements médicamenteux peuvent être entrepris pour corriger notamment les troubles du comportement les plus importants, afin d'instaurer avec le malade une relation plus favorable à la recherche d'un consentement aux soins.

□ Dans le cadre d'une admission prononcée par le directeur de l'établissement d'accueil à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent, ce dernier a obligation de prononcer immédiatement la levée de la mesure lorsque l'un des certificats a conclu que l'état mental de la personne ne justifie plus le maintien des soins (compétence liée).

□ En revanche, dans le cadre d'une admission en soins psychiatriques prononcée par le préfet sur décision du représentant de l'Etat, celui-ci a seul compétence pour lever ou non cette mesure de soins.