
Psychiatrie : guide des soins sans consentement

Introduction

C'est dans le souci général de la préservation des libertés ou tout au moins de la minimisation de l'atteinte qui peut y être portée que le législateur a réformé les procédures d'hospitalisation sans consentement en 2011 puis en 2013.

La loi a tout d'abord rappelé le caractère subsidiaire des mesures de soins sans consentement ; les soins consentis devant être considérés comme le mode principal et prioritaire de prise en charge en psychiatrie.

Par ailleurs, la terminologie « hospitalisation » a fait place à la notion de soins, laissant la possibilité aux psychiatres d'envisager différentes alternatives à l'hospitalisation complète comme mode de prise en charge des malades.

Sur le plan technique, le formalisme exigé pour la mise en œuvre d'une mesure de soins sans consentement est sorti renforcé de cette réforme. Il demeure en effet perçu comme un gage essentiel de sécurisation des pratiques, rempart incontournable contre le risque d'arbitraire toujours craint dans le domaine sensible qu'est celui des libertés individuelles.

Plus généralement, le législateur s'est astreint à renforcer les droits des patients en soins psychiatriques non consentis et à accroître autant que possible les conditions de leur participation à la démarche de soins (recueil des observations du patient, information sur sa situation juridique et ses droits, possibilité de remise en cause de la mesure par la saisine facultative, ou le cas échéant systématique du juge des libertés et de la détention, contrôles et remises en question réguliers de la mesure...).

Dans cette perspective de renforcement des droits des patients et de facilitation de leurs démarches, le législateur a également proposé l'unification du contentieux des mesures de soins psychiatriques lesquelles ne connaissent qu'un seul juge depuis le 1^{er} janvier 2013. La contestation des mesures, l'indemnisation éventuelle

qui en découle, et les demandes de mainlevée, relèvent désormais de la compétence exclusive du juge judiciaire. Ces dispositions, mais également le regard nouveau du juge judiciaire sur ces procédures de soins non consentis ont conduit à remettre en perspective le rôle de chacun dans des prises en charge aussi sensibles que celles de patients souffrant de pathologies psychiatriques.

Il est donc apparu essentiel de proposer un outil susceptible de sécuriser les pratiques, de garantir le respect des droits de patients, et de limiter ce faisant les ruptures de soins et leurs retentissements délétères sur la prise en charge.

Cet ouvrage a donc la lourde ambition de se proposer comme un référentiel, un outil de prévention des risques adapté aux procédures de soins psychiatriques non consentis. Il s'agit de faire le point sur les motifs de mainlevée, ou d'annulation de mesures de soins psychiatriques, afin d'anticiper celles-ci et le cas échéant d'orienter le patient vers une solution mieux adaptée à sa situation, dans le souci permanent du respect de l'esprit de la loi et de l'intérêt du malade.

Ce guide, constitué de fiches pratiques s'attache donc à décrire chacune des procédures d'admission en soins sans consentement en alertant le lecteur sur les points de vigilance observés dans la pratique quotidienne des établissements et issus de l'interprétation de la jurisprudence. Issu d'une collaboration entre différents acteurs de la prise en charge (médecins, directeurs, juristes), cet ouvrage est destiné à donner un éclairage pratique et multidimensionnel en proposant des grilles de lecture adaptées à chacune des catégories de professionnels concernés.

Nous attirons l'attention du lecteur sur la mise en ligne des fiches au fil de leur rédaction, ainsi que sur leur mise à jour régulière.

Vous repérer dans le guide :

Un ensemble de symboles tout au long des fiches principales vous aident à cibler rapidement les informations qui vous intéressent :



psychiatre



patient



Directeur



droits
du patient



premières
72 heures



dans les
24h / 72h

Des fiches annexes permettant d'approfondir certains sujets sont accessibles via ce bouton :



pour aller
plus loin

Sommaire

Introduction

Pour aller plus loin

Admission sur décision du Directeur

01 Soins sur demande d'un tiers :
procédure de droit commun de l'entrée aux 72 h

02 Soins sur demande d'un tiers :
procédure d'urgence de l'entrée aux 72 h

03 Soins en péril imminent de l'entrée aux 72 h

- Durée de validité de la demande de tiers
- Conseils pour l'information du tiers demandeur
- Motivation des certificats médicaux
- Respect du contradictoire
- Validité de la délégation de la signature
- Notification de la décision
- Désignation de la personne de confiance
- L'examen somatique
- Auteurs des certificats médicaux

01^{1/6}

Admission sur décision du Directeur

Soins sur demande d'un tiers : procédure de droit commun ▶ de l'entrée aux 72 h

Préalablement au prononcé de la mesure

principes généraux

L'admission d'un patient en soins sans consentement est possible si et seulement si :

- ses troubles mentaux rendent impossible son consentement,
- son état mental impose des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale constante (hospitalisation complète) ou régulière (programme de soins).

Elle est dite « classique » ou « de droit commun » lorsqu'elle est accompagnée d'une demande de tiers et de deux certificats médicaux concordants¹.

La demande de tiers²

Qui ?

- Membres de la famille.
- Personne justifiant de relations antérieures à la demande de soins lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt du malade.
- Tuteur ou curateur, s'il justifie de relations avec le malade antérieures à la demande d'admission.

Comment ?

- Demande manuscrite datée, signée explicite sur la demande de soins,
- Comporte : nom – prénom – date et lieu de naissance – profession – domicile du demandeur et du malade.
- Précise la nature des relations existant entre le malade et le tiers demandeur.
- Est signée par le demandeur.

points de vigilance



Avant de prononcer l'admission, il convient systématiquement de :

- **rechercher le consentement** du malade de manière à s'assurer qu'une admission en mode libre n'est pas possible.



- S'il existe, récupérer dès que possible le jugement de curatelle ou de tutelle.
- S'il ne se présente pas de lui-même, rechercher un tiers susceptible d'agir dans l'intérêt du malade et lui expliquer l'objectif de la démarche :
 - nécessité de soins ;
 - absence de reconnaissance du trouble par le patient, et/ou refus de soins malgré une information adaptée ou, le cas échéant, consentement fluctuant dans le temps.
- Vérifier attentivement la demande du tiers, s'assurer notamment que la nature des relations existant entre le demandeur et le patient est bien précisée.
- Si la demande du tiers est faxée, lui demander d'adresser l'originale à l'établissement accueillant le patient.

Pour aller plus loin

Durée de validité de la demande du tiers

Pour aller plus loin

Conseils pour l'information du tiers

Notes




1. L3212-1 CSP
2. L3212-1, L3212-2, R3212-1 CSP

Soins sur demande d'un tiers : procédure de droit commun ► de l'entrée aux 72 h

Notes

3. L3212-1 CSP

4. L3211-3 al. 2 CSP

	principes généraux	points de vigilance
Préalablement au prononcé de la mesure	<p>Certificats médicaux initiaux³</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les deux certificats sont concordants et circonstanciés et datent de moins de 15 jours. <ul style="list-style-type: none"> – Le premier ne peut être établi que par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil, qui peut ne pas être psychiatre. – Ce certificat est confirmé par un second médecin qui peut exercer dans l'établissement accueillant le malade. 	 <ul style="list-style-type: none"> • Les certificats médicaux d'admission en soins psychiatriques ne peuvent être réalisés que par des médecins inscrits à l'Ordre (exclusion des internes, FFI, attachés associés et assistants associés). • Attention à la temporalité des certificats du fait de l'horodatage. • Les certificats doivent être lisibles. • Les certificats doivent être précis et motivés. <p>N.B. : les certificats doivent décrire l'état du patient, en prenant en compte les symptômes démontrant la perte d'autonomie, montrer que l'ASPDT est bien une mesure adaptée, nécessaire et proportionnée à l'état du patient. Au mieux, il convient d'ajouter les facteurs de protection apportés par la prise en charge du patient.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En cas de problèmes somatiques (exemple du patient en SAU), il paraît préférable d'effectuer les certificats quand l'état somatique est stabilisé et le patient transférable. <p>N.B. : une fois les certificats établis, le patient ne peut rester que 48 h dans un SAU et doit être transféré dans un établissement habilité au-delà de cette période.</p> <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Pour aller plus loin Motivation des certificats médicaux</p> </div>
Admission	 Information du patient⁴ <p>Avant la décision d'admission, le patient doit être informé de ce projet et mis à même de faire valoir ses observations.</p>	 <ul style="list-style-type: none"> • Informer le patient sur sa prise en charge, sa situation et ses droits, d'une manière claire, loyale et adaptée à ses troubles psychiatriques. • Inviter le patient à faire valoir ses observations, lesquelles doivent être prises en compte dans toute la mesure du possible. <p>.../...</p>

01^{3/6}

Admission sur décision
du Directeur

Soins sur demande d'un tiers : procédure de droit commun ▶ de l'entrée aux 72 h

Notes
5. L3212-5 CSP

Admission

principes généraux

Décision d'admission

- Formulée par écrit.
- Signée par le directeur ou son représentant.
- Comporte les droits et garanties pour le patient.
- Est notifiée au patient.
- Le ou les procureurs, le préfet et la CDSP sont informés de l'admission⁵.

points de vigilance

Conseils pratiques

- Prévoir des supports d'information adaptés et complets, susceptibles d'appuyer l'information oralement délivrée au patient;
- Tracer dans le dossier patient:
 - l'information délivrée au patient;
 - les difficultés éventuellement rencontrées pour délivrer l'information et recueillir les observations du patient.

Pour aller plus loin

Respect du contradictoire



- Attention à la compétence de l'auteur de la décision : la délégation de signature doit être valide.

Pour aller plus loin

Validité de la délégation de signature

Conseil pratique : certains JLD acceptent que les délégations de signatures réalisées au sein des établissements de santé soient adressées à leur greffe, par avance, en amont de toute procédure.

- La décision d'admission doit :
 - permettre l'identification de son auteur (nom et prénom, qualité et signature lisible);
 - être motivée : attester que les deux conditions prévues par loi pour prononcer l'admission sans consentement sont réunies;
 - mentionner les voies et délais de recours dont dispose le patient.

Conseils pratiques

N.B. : la Cour d'appel de Paris recommande que :

- la décision d'admission précise la date à laquelle elle est formalisée, mais également, si elle est différente, celle de la prise d'effet de la mesure;
- la décision d'admission mentionne non seulement la date des certificats médicaux et le nom des médecins concluant à la nécessité des soins, mais précise .../...





Soins sur demande d'un tiers : procédure de droit commun ► de l'entrée aux 72 h

Notes

6. L3211-3 al. 3 et L1111-6 CSP

7. L3211-2-2 CSP

8. L3211-2-2 al. 2 CSP

	principes généraux	points de vigilance
Admission	<p> Information du patient et notification de la décision⁶</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sur la décision d'admission. • Sur sa situation juridique, ses droits, les voies de recours et les garanties qui lui sont offertes. • Sur la possibilité de désigner une personne de confiance. 	<p>.../... également systématiquement que l'autorité administrative « s'en approprie les termes » et que les certificats soient joints à la décision. À défaut, il est recommandé que l'autorité administrative reprenne le contenu des certificats médicaux pour justifier le bien-fondé de la mesure.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La décision d'admission, ses droits ainsi que les voies et délais de recours dont il dispose doivent être notifiés au patient <p>N.B. : si le patient n'est pas en capacité de recevoir la notification et l'information sur ses droits, cette impossibilité doit être tracée et l'information et la notification doivent être réitérées dès que le malade est en capacité de les recevoir.</p> <p>n.b. : le recueil de la signature du patient ou son impossibilité de signer doit être organisé et tracé.</p> <p>Pour aller plus loin Notification de la décision et des droits</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le patient doit être invité à désigner une personne de confiance. <p>Pour aller plus loin Désignation de la personne de confiance</p>
	<p> La période initiale d'observation et de soins⁷</p> <p> Dans les 24 heures suivant l'admission</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un examen somatique complet du malade est réalisé. • Un psychiatre établit un certificat constatant l'état mental et infirmant ou confirmant la nécessité de maintenir la mesure de soins sans consentement. <p>N.B. : ce psychiatre ne peut être l'auteur de l'un des certificats médicaux sur la base desquels l'admission a été prononcée⁸. .../...</p>	<p></p> <ul style="list-style-type: none"> • L'examen somatique est un élément essentiel permettant notamment d'écarter toute origine somatique aux troubles présentés par le patient. Sa réalisation ne donne pas lieu à la rédaction d'un certificat mais doit être mentionnée dans le dossier du patient. <p>Pour aller plus loin L'examen somatique</p> <p>.../...</p>

Soins sur demande d'un tiers : procédure de droit commun ► de l'entrée aux 72 h

Les 72 premières heures

principes généraux

Dans les 72 heures de l'admission

- Un psychiatre établit un certificat :
 - constatant l'état mental du patient ;
 - confirmant ou infirmant la nécessité des soins sans consentement ;
 - et le cas échéant, se prononçant sur la forme de la prise en charge (hospitalisation complète ou programme de soins).

N.B. : les certificats des 24 et 72 heures sont transmis au représentant de l'Etat dans le département et à la CDSP.

- Au vu des certificats médicaux le directeur prend une décision :
 - lever la mesure si l'un des 2 certificats conclut à l'absence de nécessité de poursuivre les soins sans consentement ;
 - **OU prononcer le maintien** de la mesure de soins sous la forme d'un **programme de soins** ou d'une **hospitalisation complète** (selon les termes du certificat médical des 72h).

points de vigilance



- Les certificats doivent être **motivés**.

N.B. : la pratique de près de 2 ans du nouveau dispositif montre que la décision prise à l'issue des 72 heures fait toujours consensus entre les médecins se succédant pour certifier.

Pour aller plus loin

Auteurs des certificats médicaux

Pour aller plus loin

Motivation des certificats médicaux



- Comme pour la décision initiale d'admission, le patient doit être informé de sa situation juridique et de ses droits, et être mis à même de **faire valoir ses observations**.

Pour aller plus loin

Respect du contradictoire

Pour aller plus loin

Notification de la décision et des droits



Droits du patient

Tout au long de la prise en charge, attention au strict respect des droits du patient.

Soins sur demande d'un tiers : procédure de droit commun ▶ de l'entrée aux 72 h

Ce qu'il faut retenir

préalable à l'admission

Demande du tiers

- Date de la demande.
- Qualité du tiers (famille, tuteur ou curateur, précisions sur les relations antérieures).
- forme de la demande.

Certificats médicaux

- Médecins inscrits à l'ordre.
- 1^{er} certificat par médecin extérieur à l'établissement d'accueil.
- Motivation des certificats médicaux.
- Lisibilité des certificats.
- Date des certificats.

admission

- Compétence de l'auteur de la décision.
- Date de la décision.
- Forme de la décision (écrite, identité du signataire, motivation).
- Respect du contradictoire.

suites immédiates de l'admission

- Notification de la décision.
- Notification des droits.
- Info du ou des procureur(s), du Préfet, de la CDSP.

période initiale d'observation et de soins

- Validité des certificats (date, qualité des médecins, lisibilité, motivation).
- Trace de l'examen somatique.
- Transmission des certificats au Préfet et à CDSP.

Soins sur demande d'un tiers : procédure d'urgence ▶ de l'entrée aux 72 h

Notes

1. L3212-3 CSP
2. L3212-1, L3212-2, R3212-1 CSP

principes généraux

L'admission d'un patient en soins sans consentement est possible si et seulement si :

- ses troubles mentaux rendent impossible son consentement ;
- son état mental impose des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale constante (hospitalisation complète) ou régulière (programme de soins).

La procédure dite **d'urgence** est requise, en cas d'urgence, lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ;

L'admission en soins sans consentement selon la procédure d'urgence doit être accompagnée¹ :

- d'une **demande de tiers** ;
- d'un **certificat médical** pouvant être rédigé par un médecin de l'établissement d'accueil attestant d'un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade.

La demande de tiers²

Qui ?

- Membres de la famille,
- personne justifiant de relations antérieures à la demande de soins lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt du malade,
- tuteur ou curateur, s'il justifie de relations avec le malade antérieures à la demande d'admission.

Comment ?

- Demande manuscrite datée, signée explicite sur la demande de soins.
- Comporte : nom – prénom – date et lieu de naissance – profession – domicile du demandeur et du malade.
- Précise la nature des relations existant entre le malade et le tiers demandeur.
- Est signée par le demandeur.

points de vigilance



Avant de prononcer l'admission, il convient systématiquement de :

- **rechercher le consentement** du malade de manière à s'assurer qu'une admission en mode libre n'est pas possible ;
- s'assurer que **l'urgence est bien caractérisée** au regard du risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade.



- S'il existe, récupérer dès que possible le jugement de curatelle ou de tutelle.
- S'il ne se présente pas de lui-même, rechercher un tiers susceptible d'agir dans l'intérêt du malade et lui expliquer l'objectif de la démarche :
 - nécessité de soins ;
 - absence de reconnaissance du trouble par le patient et/ou refus de soins malgré une information adaptée ou, le cas échéant, consentement fluctuant dans le temps.
- Vérifier attentivement la demande du tiers, s'assurer notamment que la nature des relations existant entre le demandeur et le patient est bien précisée.

.../...

02^{2/7}

Admission sur décision
du Directeur

Soins sur demande d'un tiers : procédure d'urgence ▶ de l'entrée aux 72 h

Préalablement au prononcé de la mesure

principes généraux

Certificat médical initial

- Un **certificat médical circonstancié** doit être réalisé par un médecin exerçant ou non dans l'établissement accueillant le patient.

points de vigilance

- Si la demande du tiers est faxée lui demander d'adresser l'originale à l'établissement accueillant le patient.

Pour aller plus loin

Durée de validité de la demande de tiers

Pour aller plus loin

Conseils pour l'information du tiers



- Les certificats médicaux d'admission en soins psychiatriques ne peuvent être réalisés que par des **médecins inscrits à l'Ordre** (exclusion des internes, FFI, attachés associés et assistants associés)

- **Attention à la temporalité** des certificats du fait de l'horodatage.

- Le certificat doit être **lisible**.

- **Le certificat doit être précis et motivé.**

N.B. : le certificat doit **décrire l'état du patient**, en prenant en compte les symptômes démontrant la perte d'autonomie, montrer que l'ASPDTU est bien une mesure adaptée, nécessaire et proportionnée à l'état du patient. **L'urgence** doit être caractérisée dans le certificat.

Au mieux, il convient d'ajouter les facteurs de protection apportés par la prise en charge du patient.

- **En cas de problèmes somatiques** (exemple du patient en SAU), il paraît préférable d'effectuer le certificat quand l'état somatique est stabilisé et le patient transférable.

N.B. : une fois le certificat établi, le patient ne peut rester que 48 h dans un SAU et doit être transféré dans un établissement habilité au-delà de cette période.

Pour aller plus loin

Motivation des certificats médicaux

Soins sur demande d'un tiers : procédure d'urgence ▶ de l'entrée aux 72 h

Notes

3. L3211-3 al. 2 CSP

4. L3212-5 CSP

principes généraux

**Information du patient³**

Avant la décision d'admission le patient doit être informé de ce projet et mis à même de faire valoir ses observations.

Décision d'admission

- Formulée par écrit.
- Signée par le directeur ou son représentant.
- Comporte les droits et garanties pour le patient.
- Est notifiée au patient.
- Le ou les procureurs, le préfet et la CDSP sont informés de l'admission⁴.

points de vigilance



- **Inform** le patient sur sa prise en charge, sa situation et ses droits, d'une manière claire, loyale et adaptée à ses troubles psychiatriques.
 - Inviter le patient à **faire valoir ses observations**, lesquelles doivent être prises en compte dans toute la mesure du possible.
- Conseils pratiques**
- Prévoir des supports d'information adaptés et complets, susceptibles d'appuyer l'information oralement délivrée au patient.
 - Tracer dans le dossier patient :
 - l'information délivrée au patient;
 - les difficultés éventuellement rencontrées pour délivrer l'information et recueillir les observations du patient.

Pour aller plus loin

Respect du contradictoire



- Attention à la **compétence de l'auteur** de la décision
 - la délégation de signature doit être valide

Pour aller plus loin

Validité de la délégation de signature

- Conseil pratique :** certains JLD acceptent que les délégations de signature réalisées au sein des établissements de santé soient adressées à leur greffe, par avance, en amont de toute procédure.
- La **décision** d'admission doit :
 - permettre l'identification de son auteur (nom et prénom, qualité et signature lisible);
 - être motivée : attester que les deux conditions prévues .../...

02 ^{4/7}

Admission sur décision
du Directeur

**Soins sur demande
d'un tiers :
procédure d'urgence
▶ de l'entrée aux 72 h**

Notes

5. L3211-3 al. 3 et L1111-6 CSP

Admission

principes généraux

points de vigilance

.../... par loi pour prononcer l'admission sans
consentement sont réunies ;
– mentionner les voies et délais de recours dont dispose
le patient.

Conseils pratiques

N.B. : la Cour d'appel de Paris recommande que :
– la décision d'admission précise la date à laquelle elle
est formalisée, mais également, si elle est différente,
celle de la prise d'effet de la mesure ;
– la décision d'admission mentionne non seulement
la date du certificat médical et le nom du médecin
concluant à la nécessité des soins, mais précise égale-
ment systématiquement que l'autorité administrative
« s'en approprie les termes » et que le certificat soit joint
à la décision. À défaut, il est recommandé que l'autorité
administrative reprenne le contenu du certificat médi-
cal pour justifier le bienfondé de la mesure.



Information du patient et notification de la décision⁵

- Sur la décision d'admission.
- Sur sa situation juridique, ses droits, les voies de recours et les garanties qui lui sont offertes.
- Sur la possibilité de désigner une personne de confiance.

- La **décision d'admission** ainsi que les **voies et délais de recours** dont il dispose doivent être **notifiés** au patient.

N.B. : si le patient n'est pas en capacité de recevoir la notification et l'information sur ses droits, cette impossibilité doit être tracée et l'information et la notification doivent être réitérées dès que le malade est en capacité de les recevoir.

N.B. : le recueil de la signature du patient ou son impossibilité de signer doit être organisé et tracé.

Pour aller plus loin

Notification de la décision et des droits

- Le patient doit être invité à désigner une personne de confiance.

Pour aller plus loin

Personne de confiance

Soins sur demande d'un tiers : procédure d'urgence ▶ de l'entrée aux 72 h

principes généraux



La période initiale d'observation et de soins⁶



Dans les 24 heures suivant l'admission

- Un examen somatique complet du malade est réalisé.



- Un psychiatre établit un certificat constatant l'état mental et infirmant ou confirmant la nécessité de maintenir la mesure de soins sans consentement.

N.B. : ce psychiatre ne peut être l'auteur de l'un des certificats médicaux sur la base desquels l'admission a été prononcée⁷.



Dans les 72 heures de l'admission,

- Un psychiatre établit un certificat :
 - constatant l'état mental du patient ;
 - confirmant ou infirmant la nécessité des soins sans consentement ;
 - et le cas échéant, se prononçant sur la forme de la prise en charge (hospitalisation complète ou programme de soins).

N.B. : les certificats médicaux des 24 et 72H doivent être établis par deux psychiatres distincts⁸.

N.B. : les certificats des 24 et 72 heures sont transmis au représentant de l'Etat dans le département et à la CDSP.



- Au vu des certificats médicaux
le directeur prend une décision :

- **lever la mesure** si l'un des 2 certificats conclut à l'absence de nécessité de poursuivre les soins sans consentement ;
- **OU prononcer le maintien** de la mesure de soins sous la forme d'un **programme de soins** ou d'une **hospitalisation complète** (selon les termes du certificat médical des 72h).

points de vigilance



- L'**examen somatique** est un élément essentiel permettant notamment d'écartier toute origine somatique aux troubles présentés par le patient. Sa réalisation ne donne pas lieu à la rédaction d'un certificat mais doit être **mentionnée dans le dossier** du patient.

Pour aller plus loin

L'examen somatique

- Veiller à organiser la permanence des soins en psychiatrie en tenant compte des éventuelles incompatibilités pour la rédaction des certificats.



- Les certificats doivent être **motivés**

N.B. : la pratique de près de 2 ans du nouveau dispositif montre que la décision prise à l'issue des 72 heures fait toujours consensus entre mes médecins se succédant pour certifier.

Pour aller plus loin

Auteurs des certificats médicaux

Pour aller plus loin

Motivation des certificats médicaux



- Comme pour la décision initiale d'admission, **le patient doit être informé** de sa situation juridique et de ses droits, et être mis à même de **faire valoir ses observations**.

Pour aller plus loin

Respect du contradictoire

Pour aller plus loin

Notification de la décision et des droits

Notes

6. L3211-2-2 CSP

7. L3211-2-2 al.2 CSP

8. L3212-3 CSP

02 ^{6/7}

Admission sur décision
du Directeur

**Soins sur demande
d'un tiers :
procédure d'urgence
▶ de l'entrée aux 72 h**

principes généraux

points de vigilance



Droits du patient

Tout au long de la prise en charge, attention au strict respect des droits du patient.

**Soins sur demande
d'un tiers :
procédure d'urgence
▶ de l'entrée aux 72 h****Ce qu'il faut retenir****préalable
à l'admission****Demande du tiers**

- Date de la demande.
- Qualité du tiers (famille, tuteur ou curateur, précisions sur les relations antérieures).
- Forme de la demande.

1 certificat médical

- Par médecin inscrit à l'Ordre.
- Motivation du certificat médical (urgence, état du malade, impossibilité de consentir).
- Lisibilité.
- Date.

admission

- Compétence de l'auteur de la décision.
- Date de la décision.
- Forme de la décision (écrite, identité du signataire, motivation).
- Respect du contradictoire.

**suites immédiates
de l'admission**

- Notification de la décision.
- Notification des droits.
- Info du ou des procureur(s), du Préfet, de la CDSP.

**période initiale
d'observation
et de soins**

- Validité des certificats (date, qualité des médecins, lisibilité, motivation).
- Trace de l'examen somatique.
- Transmission des certificats au Préfet et à CDSP.

Soins en péril imminent

► de l'entrée aux 72 h

Préalablement au prononcé de la mesure

principes généraux

L'admission d'un patient en soins sans consentement est possible si et seulement si :

- ses troubles mentaux rendent impossible son consentement ;
- son état mental impose des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale constante (hospitalisation complète) ou régulière (programme de soins).
- La procédure de **péril imminent**¹ peut être utilisée à la double condition :
 - qu'il est **impossible de trouver un tiers** susceptible de solliciter les soins ;
 - qu'il existe un **risque immédiat et grave d'atteinte à l'intégrité du malade**.

Recherche d'une personne susceptible d'agir dans l'intérêt du malade²

⌚ Dans les 24 heures

Obligation de rechercher et d'**informer** une personne susceptible d'agir dans l'intérêt du malade.

Certificat medical initial

- l seul certificat médical établi par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil, qui peut ne pas être psychiatre.

points de vigilance



Avant de prononcer l'admission, il convient systématiquement de :

- **rechercher le consentement** du malade de manière à s'assurer qu'une admission en mode libre n'est pas possible ;



- **rechercher un tiers.**

N.B. : ce n'est qu'à défaut de tiers ou si ce dernier refuse de signer la demande, et qu'il existe un risque immédiat et grave d'atteinte à l'intégrité du malade, que la procédure de péril imminent peut être utilisée.

- toutes les démarches entreprises pour rechercher le tiers doivent être tracées dans le dossier patient



- Tracer l'ensemble des démarches entreprises pour trouver cette personne et les éventuelles difficultés rencontrées.



- Les certificats médicaux d'admission en soins psychiatriques ne peuvent être réalisés que par des **médecins inscrits à l'Ordre** (exclusion des internes, FFI, attachés associés et assistants associés).
- **Attention à la temporalité** du certificat du fait de l'horodatage.
- **Le certificat doit être lisible.**
- **Le certificat doit être précis et motivé.**

N.B. : le certificat doit décrire l'état du patient, en prenant en compte les symptômes démontrant la perte .../...

Notes



1. L3212-1 CSP
2. L3212-1 II 2° al. 2

03 ^{2/6}

Admission sur décision
du Directeur

Soins en péril imminent ▶ de l'entrée aux 72 h

Notes
3. L3211-3 al. 2 CSP

	principes généraux	points de vigilance
Préalablement au prononcé de la mesure		<p>.../... d'autonomie, montrer que l'ASPI est bien une mesure adaptée, nécessaire et proportionnée à l'état du patient.</p> <ul style="list-style-type: none">• Le péril imminent doit être particulièrement caractérisé. Si possible, ajouter les facteurs de protection apportés par la prise en charge du patient.• En cas de problèmes somatiques (exemple du patient en SAU), il paraît préférable d'effectuer les certificats quand l'état somatique est stabilisé et le patient transférable. <p>N.B. : une fois le certificat établi, le patient ne peut rester que 48 h dans un SAU et doit être transféré dans un établissement habilité au-delà de cette période.</p> <p>Pour aller plus loin Motivation des certificats médicaux</p>
Admission	<p> Information du patient³</p> <p>Avant la décision, le patient doit être informé de ce projet et mis à même de faire valoir ses observations.</p>	<p> +</p> <ul style="list-style-type: none">• Inform le patient sur sa prise en charge, sa situation et ses droits, d'une manière claire, loyale et adaptée à ses troubles psychiatriques.• Inviter le patient à faire valoir ses observations, lesquelles doivent être prises en compte dans toute la mesure du possible. <p>Conseils pratiques</p> <ul style="list-style-type: none">• Prévoir des supports d'information adaptés et complets, susceptibles d'appuyer l'information oralement délivrée au patient.• Tracer dans le dossier patient:<ul style="list-style-type: none">- l'information délivrée au patient;- les difficultés éventuellement rencontrées pour délivrer l'information et recueillir les observations du patient. <p>Pour aller plus loin Respect du contradictoire</p>

principes généraux

Décision d'admission

- Formulée par écrit.
- Signée par le directeur ou son représentant.
- Comporte les droits et garanties pour le patient.
- Est notifiée au patient.
- Le ou les procureurs, le Préfet et la CDSP sont informés de l'admission⁴.

 **Information du patient
et notification de la décision⁵**

- Sur la décision d'admission.
- Sur sa situation juridique, ses droits, les voies de recours et les garanties qui lui sont offertes.
- Sur la possibilité de désigner une personne de confiance.

points de vigilance



- Attention à la **compétence de l'auteur** de la décision ; la délégation de signature doit être valide.

Pour aller plus loin

Validité de la délégation de signature

Conseil Pratique : certains JLD acceptent que les délégations de signature réalisées au sein des établissements de santé soient adressées à leur greffe, par avance, en amont de toute procédure.

- La **décision d'admission** doit :
 - permettre l'identification de son auteur (nom et prénom, qualité et signature lisible) ;
 - être motivée : attester que les deux conditions prévues par loi pour prononcer l'admission sans consentement sont réunies ;
 - mentionner les voies et délais de recours dont dispose le patient.

n.b. : la Cour d'appel de Paris recommande que :

- la décision d'admission précise la date à laquelle elle est formalisée, mais également, si elle est différente, celle de la prise d'effet de la mesure ;
- la décision d'admission mentionne non seulement la date du certificat médical et le nom du médecin concluant à la nécessité des soins, mais précise également systématiquement que l'autorité administrative « s'en approprie les termes » et que le certificat soit joint à la décision. À défaut, il est recommandé que l'autorité administrative reprenne le contenu du certificat médical pour justifier le bienfondé de la mesure.







- La **décision d'admission** ainsi que les **voies et délais de recours** dont il dispose doivent être **notifiés** au patient.
.../...

Notes

5. L3211-2-2 CSP

6. L3211-2-2 al. 2 CSP

	principes généraux	points de vigilance
Admission		<p>N.B. : si le patient n'est pas en capacité de recevoir la notification et l'information sur ses droits, cette impossibilité doit être tracée et l'information et la notification doivent être réitérées dès que le malade est en capacité de les recevoir.</p> <p>N.B. : le recueil de la signature du patient ou son impossibilité de signer doit être organisé et tracé.</p> <p>Pour aller plus loin Notification de la décision et des droits</p> <ul style="list-style-type: none"> Le patient doit être invité à désigner une personne de confiance. <p>Pour aller plus loin Personne de confiance</p>
Les 72 premières heures	<p> La période initiale d'observation et de soins⁵</p> <p> Dans les 24 heures suivant l'admission</p> <ul style="list-style-type: none"> Un examen somatique complet du malade est réalisé Un psychiatre établit un certificat constatant l'état mental et infirmant ou confirmant la nécessité de maintenir la mesure de soins sans consentement. <p>N.B. : ce psychiatre ne peut être l'auteur de l'un des certificats médicaux sur la base desquels l'admission a été prononcée⁶.</p> <p> Dans les 72 heures de l'admission</p> <ul style="list-style-type: none"> Un psychiatre établit un certificat : <ul style="list-style-type: none"> – constatant l'état mental du patient ; – confirmant ou infirmant la nécessité des soins sans consentement ; – et le cas échéant, se prononçant sur la forme de la prise en charge (hospitalisation complète ou programme de soins). <p>N.B. : les certificats médicaux des 24 et 72h doivent être .../...</p>	<p></p> <ul style="list-style-type: none"> L'examen somatique est un élément essentiel permettant notamment d'écarter toute origine somatique aux troubles présentés par le patient. Sa réalisation ne donne pas lieu à la rédaction d'un certificat mais doit être mentionnée dans le dossier du patient. <p>Pour aller plus loin L'examen somatique</p> <ul style="list-style-type: none"> Veiller à organiser la permanence des soins en psychiatrie en tenant compte des éventuelles incompatibilités pour la rédaction des certificats. Les certificats doivent être motivés. <p>N.B. : la pratique de près de 2 ans du nouveau dispositif montre que la décision prise à l'issue des 72 heures fait toujours consensus entre mes médecins se succédant pour certifier.</p> <p>Pour aller plus loin Auteurs des certificats médicaux</p>

03^{5/6}

Admission sur décision
du Directeur

**Soins en péril
imminent**
► de l'entrée aux 72 h

Notes
7. L3212-1 II 2° al. 3

Psychiatrie : guide des soins sans consentement

Les 72 premières heures

principes généraux

.../... établis par deux psychiatres distincts⁷.

N.B. : les certificats des 24 et 72 heures sont transmis au préfet et à la CDSP.

- Au vu des certificats médicaux **le directeur prend une décision :**
 - **lever la mesure** si l'un des 2 certificats conclut à l'absence de nécessité de poursuivre les soins sans consentement ;
 - **ou prononcer le maintien** de la mesure de soins sous la forme d'un **programme de soins** ou d'une **hospitalisation complète** (selon les termes du certificat médical des 72h).

points de vigilance



- Comme pour la décision initiale d'admission, **le patient doit être informé** de sa situation juridique et de ses droits, et être mis à même de **faire valoir ses observations**.

Pour aller plus loin

Respect du contradictoire

Pour aller plus loin

Notification de la décision et des droits



Droits du patient

Tout au long de la prise en charge, attention au strict respect des droits du patient.

Ce qu'il faut retenir

préalable à l'admission

- **Preuve des démarches entreprises pour trouver un tiers.**
- **1 certificat médical par :**
 - médecin inscrit à l'Ordre ;
 - médecin extérieur à l'établissement d'accueil.
- Motivation du certificat médical
- Lisibilité.
- Date.

admission

- Compétence de l'auteur de la décision.
- Date de la décision.
- Forme de la décision (écrite, identité du signataire, motivation).
- Respect du contradictoire.

suites immédiates de l'admission

- Notification de la décision.
- Notification des droits.
- Info du ou des procureur(s), du Préfet, de la CDSP.
- Information d'une personne susceptible d'agir dans l'intérêt du malade.

période initiale d'observation et de soins

- Validité des certificats (date, qualité des médecins, lisibilité, motivation).
- Trace de l'examen somatique.
- Transmission des certificats au Préfet et à CDSP.

Pour aller plus loin...

Durée de validité de la demande du tiers



Durée de validité de la demande du tiers

Si les textes exigent la production de certificats médicaux datant de moins de 15 jours pour prononcer l'admission d'une personne en soins psychiatriques sur demande d'un tiers, il n'est fait aucune référence à la date de rédaction de ladite demande.

La loi du 5 juillet 2011 réformant les modalités de prise en charge des patients admis en soins psychiatriques sans consentement ainsi que ses textes d'application n'apportent d'ailleurs sur ce point aucune précision.

En pratique, les orientations prises par les établissements confrontés à cette problématique, sont assez diverses. Certaines structures exigent la production d'une demande de tiers datant de moins de 24h, d'autres acceptent toute demande dès lors qu'elle a été rédigée dans les 15 jours qui précèdent l'admission.

Ceci étant, l'interprétation des dispositions relatives aux admissions sans consentement semble devoir conduire à accepter les demandes réalisées, si ce n'est concomitamment à l'admission, tout au moins concomitamment à la rédaction des certificats médicaux, et donc au plus tard 15 jours avant l'admission.

En tout état de cause, faute de délai précis imposé par la réglementation, il ne semble pas que les établissements puissent exiger que la demande du tiers soit rédigée le jour l'admission.

Pour aller plus loin...

Procédures d'admission
sur décision du Directeur.

Conseils pour l'information du tiers demandeur



Conseils pour l'information du tiers demandeur (procédures d'admission sur décision du Directeur)

Certains établissements de santé ont choisi de proposer des fiches d'information aux tiers demandeurs d'une admission en soins sans consentement.

Outre le **rappel du contexte légal et réglementaire** encadrant les prises en charge en psychiatrie sans consentement, ces fiches présentent l'intérêt de resituer le tiers demandeur dans la **démarche de soins** en lui rappelant l'**objectif** premier de cette dernière : permettre à un proche de bénéficier de la prise en charge médicale adaptée à son état de santé.

Il est en outre rappeler au tiers que sa demande doit nécessairement être accompagnée de **certificats médicaux**, seuls à même d'attester de la nécessité de soins psychiatriques.

Ces fiches peuvent en outre lister l'**ensemble des évènements** affectant la prise en charge du malade dont le tiers est susceptible d'être informé (mise en œuvre d'un programme de soins, sortie de courte durée non accompagnée, levée de la mesure).

Elles peuvent également rappeler les **modalités de levée de la mesure** et préciser à ce titre que si le tiers peut lui-même solliciter la levée de la mesure, le directeur n'est toutefois pas tenu de l'accorder dès lors qu'il apparaît que la situation du patient relève d'un péril imminent ou de soins psychiatriques sur décision du Préfet.

Enfin, ce document peut être le support d'une information du tiers sur les **modalités d'intervention du juge des libertés et de la détention**. Ainsi, les deux possibilités d'intervention du JLD peuvent être précisées : saisine facultative à tout moment par le patient ou une personne susceptible d'agir dans son intérêt, et contrôle systématique des hospitalisations complètes de plus de 15 jours (12 jours à compter du 01/09/14) et tous les 6 mois. Peut d'ailleurs à ce titre être précisé qu'en tant que personne ayant formulé la demande de soins, le tiers demandeur sera avisé de la date et du lieu de la tenue de l'audience, et invité s'il le souhaite à s'exprimer.

En tout état de cause, si la remise au tiers d'une **fiche synthétique d'informations** n'est pas imposée par la réglementation, il semble néanmoins essentiel que des **explications orales** nécessaires à la parfaite compréhension par le tiers de la nature de son implication dans la prise en charge et du rôle du JLD, lui soient délivrées.

Motivation des certificats médicaux



Motivation des certificats médicaux

Sources

- Cour d'appel de Paris (2013/avril/12),
- Rapport de stage de Sophie Albert au centre hospitalier Sainte-Anne – Master 2 Droit de la Santé responsabilité et activités de santé (2012-2013).

Généralité

La compétence du juge judiciaire résulte de la situation de contrainte dans laquelle se trouve le patient. Les certificats médicaux établis à chaque étape de la procédure, et notamment l'avis motivé rédigé par le psychiatre de l'établissement d'accueil en vue de l'audience JLD, doivent préciser non seulement, en quoi l'état du patient nécessite le maintien des soins sans consentement, mais également le régime de prise en charge le mieux adapté.

En cas d'admission pour péril imminent ou en cas d'urgence, il est important que les certificats médicaux précisent clairement le cadre légal dans lequel ils ont été établis :

- existence d'un péril imminent par la faute de la personne,
- ou
- existence d'un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade.

Les certificats et avis suivent une chronologie et une trame posées par le code de la santé. Ils sont précis, circonstanciés et dactylographiés dans la mesure du possible, hormis les cas de décision du représentant de l'Etat.

Des exemples de jurisprudence parisienne

Les ordonnances de mainlevée (46 en 2012 et 11 à avril 2013) sont motivées essentiellement par l'attendu suivant : le patient est en mesure de consentir aux soins et son état mental n'impose pas ou plus des soins immédiats en hospitalisation complète.

Dans toutes les décisions rendues, la position du juge est contraire à la recommandation des psychiatres.

L'analyse rétrospective des mainlevées montre :

- des certificats insuffisants ou contradictoires,
- une mauvaise interprétation par le juge qui méconnaît la gravité de la pathologie,
- des problèmes de forme de la décision.

Pour aller plus loin...

2 / 2

Motivation des certificats médicaux



Exemple numéro 1

- *Motivation avis conjoint* : « le patient a accepté un traitement retard et une visite à domicile. Il serait d'accord pour poursuivre ses soins en ambulatoire à l'issue de l'hospitalisation. »
- *Décision du juge* : mainlevée : « l'avis conjoint ne conclut pas clairement à la nécessité du maintien de la mesure d'hospitalisation complète continue. »

Exemple numéro 2

- *Motivation avis conjoint* : « légère amélioration clinique, persistance de quelques éléments délirants et méconnaissance des troubles. »
- *Décision du juge* : mainlevée car « l'avis conjoint (...) note une amélioration clinique du patient. »

À retenir

- Toujours conclure le certificat médical ou l'avis.
- Revoir certaines expressions ou formulations pour éviter des incompréhensions du juge. Exemples: termes à revoir : déni des troubles ou ambivalence dont la signification est différente en psychiatrie et dans le langage courant.

Pour aller plus loin...

Respect du contradictoire



Respect du contradictoire

Recueil des observations du patient

L'article L3211-3 al 2 CSP prévoit que « avant chaque décision prononçant le maintien des soins en application des articles (...) ou définissant la forme de la prise en charge (...) la personne faisant l'objet de soins psychiatriques est, dans la mesure où son état le permet, informée de ce projet de décision et **mise à même de faire valoir ses observations**, par tout moyen et de manière appropriée à cet état.

Ce nouvel article du Code de la Santé Publique vient transposer un principe issu de la loi du 12 avril 2000 (n°2000/231) relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec l'administration qui est que l'on ne peut prendre de décision individuelle défavorable à l'encontre d'une personne avant qu'elle n'ait été mis en position de formuler des observations écrites ou orales.

En l'occurrence ce qui est jugé défavorable à une personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement, c'est sa privation de liberté pour raisons médicales.

L'avis de la personne faisant l'objet de soins sans consentement doit être ainsi recherché et pris en considération dans toute la mesure du possible.

Il appartient dès lors à l'établissement d'accueil de recueillir les observations du patient avant chaque décision de maintien des soins, définissant ou modifiant la forme de la prise en charge, ainsi qu'indiquer comment son avis a été recherché et pris en considération. L'établissement doit pouvoir justifier le cas échéant, des difficultés rencontrées pour le recueillir.

- L'avis du patient quant aux décisions le concernant doit être recherché et pris en considération.
- Les démarches entreprises en ce sens et le cas échéant les difficultés rencontrées doivent être tracées dans le dossier patient.

Validité de la délégation de la signature



Validité de la délégation de la signature

Dans le cadre contentieux, l'incompétence de l'auteur de l'acte est un moyen régulièrement soulevé pour obtenir la mainlevée ou l'annulation de la décision d'admission en soins sans consentement.

Aussi, pour éviter toute contestation ultérieure, il convient de veiller à ce que la décision d'admission soit prise par une **autorité investie du pouvoir nécessaire**.

Précisons à cet effet, que s'il n'est pas le directeur de l'établissement de santé lui-même, l'auteur de la décision d'admission en soins sans consentement doit bénéficier d'une **délégation de signature lui donnant qualité pour agir**.

Contenu de la délégation

Rappelons à ce titre que pour être valable, la **délégation de signature doit mentionner** :

- **Le titulaire : nom et fonction de l'agent délégataire**
- **La nature des actes** délégués
- Les limites : **conditions ou réserves** dont le directeur juge opportun d'assortir sa délégation.

La jurisprudence a ainsi été amenée à préciser que :

- L'attaché d'administration hospitalière qui ne justifie pas d'une délégation de signature régulière du directeur pour signer les décisions d'hospitalisation sans consentement est incompétent. L'admission sur demande d'un tiers signée dans ces conditions est entachée d'irrégularité et doit être annulée.
CAA BORDEAUX 27 novembre 2012 N°11BX03222, dans le même sens : TA Poitiers 11 octobre 2011 N°0902849
- La seule délégation à effet de signer les bulletins d'entrée et de renouvellement relatifs au séjour des personnes hospitalisées sans consentement n'autorise pas la signature des décisions d'admission et de maintien en soins sans consentement.
TA Paris 27 février 2013 N0120906/3-2, TA PARIS 29 novembre 2011 N°1014067/3-3

- Une attention particulière doit être portée à la délimitation du champ de la délégation.

Pour aller plus loin...

2 / 2

Validité de la délégation de la signature



Notification et publicité de la délégation

La délégation doit en outre être **notifiée aux intéressés** et faire l'objet d'une **publicité** par tous moyens¹.

Précisons à ce titre qu'aucune forme de notification n'est imposée: elle peut se faire par tous moyens.

En pratique, la notification consistera le plus souvent en la remise en mains propres de la décision avec une mention de la date, de la signature et de la prise de connaissance de la mesure par le délégataire, ou un envoi en recommandé avec accusé de réception.

Quant à la publication, en principe, elle peut désormais être réalisée « par tout moyen la rendant consultable ». Si l'affichage au sein de l'établissement et la publication au bulletin des actes administratifs de la préfecture ne sont plus imposés par la réglementation, ils restent toutefois les moyens les plus utilisés et certainement les plus pertinents pour s'assurer de la publication de la mesure.

Rappelons en outre que les modifications apportées à l'acte de délégation doivent respecter un formalisme symétrique.

Notons que pour anticiper les éventuelles contestations portant sur la compétence de l'auteur de la décision d'admission, certains établissements adressent périodiquement au greffe du JLD une copie des délégations de signature relatives aux admissions en soins non consentis.

- Veiller à ne pas négliger la publicité de la délégation.

Notes

1. Art. D.6143-34 et D.6143-35 CSP

Pour aller plus loin...

Notification de la décision et des droits

Notes

1. Le patient qui engage un recours en excès de pouvoir devant le juge administratif à l'encontre d'une décision d'HDT (faits antérieurs à 2011) n'est forcé que si les voies et délais de recours ont été mentionnés lors de la notification de la décision. CAA BORDEAUX 27 novembre 2012 N°11BX03222

2. La forclusion ne peut être opposée au malade dès lors que la décision d'HDT (faits antérieurs à 2011) qui, certes mentionnait les voies et délais de recours, lui a été notifiée à un moment où elle n'était pas en état de signer le formulaire. TA Paris 1er juin 2011 N°0918485/3-2



Notification de la décision et des droits

Objet de la notification

La notification de la décision et des droits du patient est une **condition de la régularité de la mesure** d'admission en soins sans consentement.

Le défaut de notification peut ainsi conduire à la **mainlevée** de la mesure de soins.

L'article L3211-3 al.2 CSP prévoit que le patient doit tout d'abord être **informé du projet de décision et mis à même de faire valoir ses droits**.

Est ensuite expressément prévue la **notification des décisions** prises (décision d'admission en soins sans consentement, de maintien, ou précisant la forme de la prise en charge) et des raisons qui les motivent.

La personne doit en outre être **informée de sa situation juridique, de ses droits, des voies et délais de recours** dont elle dispose, ainsi que des droits énumérés à l'article L3211-3 al. 5 CSP.

Notons à ce titre que faute de notification, les délais de recours contre la décision ne commencent pas à courir, la mesure pourra donc être contestée sans condition de délai¹.

Forme de la notification

La notification consiste en la **remise en main propre de la décision** à la personne concernée, avec **mention de la date, de la signature et de la prise de connaissance de la mesure** par l'intéressé.

Délai pour notifier

La notification doit intervenir le plus rapidement possible.

Pour autant, pour être valable, la notification doit être faite au malade à un moment où il est en **capacité de la recevoir**². Il a ainsi pu être rappelé que la seule production d'un imprimé manuscrit, sur lequel a été cochée la case « refus ou d'impossibilité de signer la notification », ne peut valoir notification régulière de la décision d'admission en soins sur demande d'un tiers (CAA Paris 16 avril 2013 N°11 PA00850).

En tout état de cause, si la notification doit être différée en raison de l'état de santé du malade, cette situation particulière doit être mentionnée au dossier administratif du patient.

- La notification conditionne la régularité de la décision et le point de départ du délai de forclusion.
- La notification de la décision et des droits du patient doit être faite dès l'admission et le cas échéant renouvelée à un moment où le patient sera en capacité de la recevoir.

Pour aller plus loin...

Désignation de la personne de confiance



Désignation de la personne de confiance

Comme pour tout patient hospitalisé, la désignation d'une personne de confiance doit être proposée au malade admis en soins sans consentement.

Rôle de la personne de confiance

- La personne de confiance **peut accompagner le patient** dans ses démarches et le soutenir lors de ses **entretiens médicaux**. En cas de **diagnostic ou de pronostic grave** pour le malade, la personne de confiance reçoit les informations nécessaires pour lui permettre de le soutenir (sauf opposition du malade).
- Lorsque le patient n'est **plus en état d'exprimer sa volonté** et de recevoir l'information, la personne de confiance doit être **consultée** par les médecins avant toute intervention ou investigation (sauf urgence ou impossibilité).
N.B. : il s'agit d'une simple consultation et non d'un « consentement à la place du malade ». Le médecin reste seul juge en définitive.

Désignation de la personne de confiance

- **Toute personne majeure** peut désigner une personne de confiance.
N.B. : un majeur sous tutelle n'est pas autorisé à désigner une personne de confiance, sauf confirmation de sa mission par le juge des tutelles.
- La désignation se fait **par écrit** et est en principe valable pour la durée de l'hospitalisation, sauf volonté contraire du malade.
- **La personne de confiance** peut être un parent, un proche ou le médecin traitant. Elle peut être différente du tiers ayant formulé la demande de soins psychiatriques et encore différente de la personne à prévenir (celle que l'on prévient pour les affaires courantes choisie sur des critères de disponibilité et de facilité pour apporter les effets personnels du patient).
N.B. : l'établissement n'a pas à vérifier l'accord de la personne désignée.
- La personne de confiance est souvent difficile à préciser en début de l'hospitalisation et il est important de préciser son identité par la suite.
N.B. : le patient peut ne pas vouloir désigner de personne de confiance.

Révocation de la personne de confiance

Le patient peut révoquer la personne de confiance à tout moment.

L'examen somatique



L'examen somatique

La particularité des circonstances des admissions sans consentement en psychiatrie conduit parfois à négliger les aspects somatiques de la pathologie dont peut souffrir le patient.

Intérêt de l'examen somatique des patients admis en psychiatrie

En effet, force est de constater que des symptômes psychiatriques *a priori* non équivoques et l'agitation extrême dont peuvent faire preuve certains patients amènent naturellement à privilégier une prise en charge psychiatrique en urgence.

Toutefois, ce type de comportement peut malheureusement engendrer des situations dramatiques faute de délivrance de soins somatiques en temps utiles.

Ainsi, en l'absence totale d'examen somatique, une patiente amenée pour un examen psychiatrique, par les services de police après avoir troublé son voisinage et causé un début d'inondation, est décédée d'une hypothermie non diagnostiquée par le psychiatre ayant assuré sa prise en charge et décidé de sa réorientation vers un établissement spécialisé.

En l'espèce, si sur le plan pénal ces circonstances n'ont pu donner lieu à aucune condamnation, en l'absence de lien de causalité direct et certain entre la faute du psychiatre et l'hypothermie qui a entraîné le décès, un défaut d'organisation du service au sein du centre hospitalier ayant assuré la prise en charge initiale de la malade a néanmoins été mis en évidence (cass. crim 18 septembre 2007, N°07-80.037).

Dans une autre affaire, le médecin urgentiste qui considère comme hostile, un patient amené aux urgences par sa concubine, pour fortes fièvres depuis 3 jours, avec frissons et sueurs, vomissements, diarrhées, début de délires et qui ne tente ni de l'interroger, ni de l'examiner, mais le dirige vers un établissement psychiatrique au sein duquel il décèdera le lendemain des suites d'une méningite purulente aiguë, est condamné à 3 mois d'emprisonnement avec sursis pour homicide involontaire.

En l'espèce, le médecin n'a procédé à aucun interrogatoire, n'a pas questionné plus précisément la concubine sur les antécédents et les traitements déjà pris par le malade et s'est arrêté au seul fait qu'il avait présenté dans le passé une bouffée délirante liée à un état dépressif. Ainsi, le praticien a simplement dirigé le malade vers un établissement psychiatrique, sans savoir si un bilan somatique et biologique y serait pratiqué immédiatement, ni prévenir qu'il n'avait procédé lui-même à aucun examen¹.

Notes

1. Cass. Crim 15 février 2000 N°98-87984

L'examen somatique



L'examen somatique obligatoire lors de l'admission en soins psychiatriques sans consentement

Pour pallier ce risque de négligence et exclure une origine somatique d'un trouble d'allure psychiatrique, la loi 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 a instauré un examen somatique obligatoire dans les 24h de l'admission en soins psychiatriques sans consentement².

La circulaire du 11 août 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge précise à cet effet que l'examen peut être réalisé par tout médecin, y compris un interne, par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève conformément aux dispositions de l'article R6153-3 du code de la santé publique.

Le contenu de l'examen somatique a quant à lui été précisé par le Ministère de la Santé en référence aux « Recommandations pour la pratique clinique : Modalités de prise de décision concernant l'indication en urgence d'une hospitalisation sans consentement d'une personne présentant des troubles mentaux » émises en 2005 par la HAS³.

Ainsi, « il doit **au moins** comporter la mesure des paramètres suivants :

- vigilance ;
- pression artérielle ;
- pouls ;
- température ;
- fréquence respiratoire ;
- glycémie capillaire.

En cas d'agitation, la mesure de la SpO₂ (oxymétrie de pouls) est recommandée dès que possible.

La moindre anomalie significative doit conduire à une exploration plus approfondie en milieu hospitalier.»

Nous ne pouvons ici qu'insister sur la nécessité de compléter le cas échéant cet examen somatique sommaire par toute investigation complémentaire, nécessaire à la découverte et au traitement d'une pathologie susceptible d'être dissimulée par des troubles d'apparence psychiatrique.

Enfin, si l'examen somatique réalisé dans les 24h de l'admission ne justifie pas la rédaction d'un certificat médical (circulaire du 11 août 2011 précitée), il doit en revanche être mentionné au dossier du patient. À ce titre, il semble également opportun de faire apparaître précisément le contenu de l'examen pratiqué et les résultats qui en ont découlé.

Notes

2. art. L 3211-2-2 Code de la santé publique

3. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/hospitalisation_sans_consentement_rap.pdf

L'examen somatique



La surveillance somatique tout au long de la prise en charge

Si le législateur impose un examen somatique complet à l'admission des patients, il va de soi que la particulière vulnérabilité des malades souffrant de troubles psychiatriques et l'importance des effets secondaires susceptibles de découler des traitements entrepris, rendent essentielle la réalisation d'un suivi somatique tout au long de la prise en charge.

La jurisprudence vient ainsi régulièrement rappeler cette exigence.

À titre d'illustration, la Cour administrative d'appel de Nancy a pu retenir la responsabilité civile d'un centre psychothérapique à la suite du décès d'un patient consécutif à une poly-intoxication médicamenteuse aux neuroleptiques. En effet, compte-tenu du contexte, la fausse route alimentaire dont avait été victime le patient, constituait un signe précurseur d'une difficulté neurologique, signe d'alerte qui aurait dû conduire le psychiatre à demander la consultation d'un médecin somaticien ou à envisager son transfert en CHG qui aurait réalisé une analyse toxicologique⁴.

Dans une autre affaire, le juge administratif a retenu la responsabilité civile d'un centre hospitalier spécialisé à raison des dysfonctionnements constatés au sein du service d'accueil et d'urgence psychiatrique ayant conduit au décès d'un patient imputable à la survenue d'une insuffisance rénale aiguë résultant d'une déshydratation et d'une rhabdomyolyse⁵.

En l'espèce, l'état somatique du patient s'était dégradé de manière patente dès le 2^e jour d'hospitalisation en raison de ses troubles de déglutition, de son agitation ininterrompue empêchant de laisser de l'eau à sa disposition, de sa dénutrition, de la température élevée constatée dans la chambre d'isolement ne disposant ni d'aération, ni de système de ventilation. Pour autant, nonobstant la dégradation de son état de santé, le patient ne s'est vu prescrire aucun examen somatique par le médecin du service, et la décision de transfert vers le service des urgences 3 jours plus tard, alors que le malade était déjà dans un état semi-comateux est intervenue trop tardivement.

En outre, certains traitements imposent par eux-mêmes un suivi somatique renforcé. Tel est par exemple le cas de l'administration d'un traitement médicamenteux à base de lithium pendant une trentaine d'années, pour lequel l'absence de dosage régulier du taux de lithium dans le sang du patient engage la responsabilité civile de l'établissement en charge du suivi du malade⁶.

Enfin, les mises en cause à raison du défaut d'examen somatique des patients psychiatriques peuvent également intervenir sur le plan pénal.

Ainsi, dans une décision du 19 septembre 2000, la chambre criminelle de la cour de cassation rejette le pourvoi formé

Notes

4. CAA Nancy 14 juin 2007 N° 06NC01049 et 06NC01112

5. TA Besançon 19 mars 2009 N°0502033

6. TA Cergy Pontoise 18 novembre 2010 N° 0703669

Pour aller plus loin...

4/4

L'examen somatique



contre un arrêt de la Cour d'appel de Reims ayant condamné un médecin à 18 mois d'emprisonnement avec sursis à la suite du décès d'un patient consécutif à une occlusion.

La Haute cour relève en ce sens que « le prévenu, qui a administré à la malade des neuroleptiques à des doses massives de nature à provoquer une constipation avec risque d'occlusion, n'a donné aucune instruction ni prescrit aucun acte de surveillance approprié aux membres de l'équipe médicale placée sous sa direction ; [...] le prévenu, qui avait pratiqué un examen clinique de la patiente, avait connaissance de cette constipation significative ; [...] la carence du médecin, dans l'accomplissement des diligences qu'il devait faire effectuer par l'interne de garde et le personnel infirmier, a directement abouti à laisser se développer une constipation chronique ayant évolué en occlusion intestinale fatale.⁷»

Au terme de ce qui précède, afin de s'assurer de la parfaite prise en charge des patients et de limiter le risque de complications, il convient de ne pas négliger les éventuels troubles somatiques dont ils pourraient être atteints quand bien même ceux-ci seraient dissimulés par la pathologie psychiatrique à l'origine de l'hospitalisation.

Notes

7. Cass. crim 19 sept 00 N°99-81067

Pour aller plus loin...

Procédures d'admission
sur décision du Directeur.

1/2

Auteurs des certificats médicaux



Auteurs des certificats médicaux (procédures d'admission sur décision du Directeur)

Admissions sur demande d'un tiers

> procédure de droit commun



Au moins 3 certificateurs différents.

> procédure d'urgence



3 certificateurs différents.

Pour aller plus loin...

Procédures d'admission
sur décision du Directeur.

2/2

Auteurs des certificats médicaux



Auteurs des certificats médicaux (procédures d'admission sur décision du Directeur)

Admission en péril imminent



3 certificateurs différents.

**ASPI ou SPI**

admission en soins psychiatriques
en péril imminent

SPDT ou ASPDT

admission en soins psychiatriques
sur demande d'un tiers

ASPDTU ou SDTU

admission en soins psychiatriques
sur demande d'un tiers en urgence

ASPRE ou SPRE

admission en soins psychiatriques
sur décision du représentant de l'État

CA

Cour d'appel

CAA

Cour administrative d'appel

CDSP

commission départementale
des soins psychiatriques

CE

Conseil d'État

CSP

code de la Santé publique

FFI

faisant fonction d'interne

JLD

juge des libertés et de la détention

SAU

service d'accueil des urgences

TA

tribunal administratif

TGI

tribunal de grande instance