

PRISE EN CHARGE DES PERSONNES FAISANT L'OBJET DE SOINS PSYCHIATRIQUES

Rédigée en mars 2012
A jour de juillet 2017

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 constitue la réforme de la [loi n° 90-527 du 27 juin 1990](#) relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation. Sans toutefois remettre en cause les fondements de la loi de 1990, cette nouvelle législation modifie les conditions de prise en charge de ces personnes.

Cette loi du 5 juillet 2011 maintient le principe des soins libres pour une personne atteinte de troubles mentaux (en élargissant toutefois le champ d'intervention puisqu'auparavant, avec la loi de 1990, il était question du principe de « l'hospitalisation libre »). Toutefois, cette loi, inscrite aux articles L. 3211-1 à L. 3251-6 du Code de la santé publique (CSP), définit tant le champ que les modalités d'application des mesures de soins sans consentement lorsqu'il devient nécessaire de soigner une personne alors que son état de santé rend impossible son état de santé.

En outre, la réforme de la loi de 1990 étend de manière importante le champ d'application de la loi en prévoyant diverses modalités de soins psychiatriques dont une personne peut faire l'objet sans son consentement. La loi du 5 juillet 2011 introduit ainsi une distinction fondamentale entre deux types de mesures sous contrainte : l'hospitalisation complète et une autre forme de prise en charge incluant des soins ambulatoires (hospitalisation à temps partiel, des soins à domicile, des consultations en ambulatoire, des activités thérapeutiques).

Comme la loi de 1990, la nouvelle réglementation distingue les soins mis en place à la demande d'un tiers et les soins intervenant sur décision du représentant de l'Etat.

I. ADMISSION PSYCHIATRIQUE DES MAJEURS

1. Les soins psychiatriques « libres » : la règle à privilégier

Les soins psychiatriques d'une personne atteinte de troubles mentaux sont en principe libres. L'article L. 3211-2 du Code de la santé publique (CSP) dispose en effet qu'une « *personne faisant l'objet de soins psychiatriques avec son consentement pour des troubles mentaux est dite en soins psychiatriques libres.* ».

Cette personne dispose des mêmes droits liés à l'exercice des libertés individuelles que ceux qui sont reconnus aux malades soignés pour une autre cause (Cf. notamment [décret n° 2011-847 du 18 juillet 2011](#)). Cette modalité de soins est, en outre, celle à privilégier lorsque l'état de la personne le permet.

2. L'admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent

2.1 L'admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers (ex-HDT)

Elle constitue un des modes de soins sans consentement ; également dénommée soins sous contrainte. Ce mode de prise en charge s'intègre dorénavant dans un cadre plus largement entendu avec cette notion d'admission en **soins** psychiatriques sans consentement dans la mesure où, avec cette nouvelle législation, ce n'est plus forcément l'hospitalisation qui est imposée mais les soins.

Aux termes de l'article L. 3212-1 du Code de la santé publique (CSP), une personne atteinte de troubles mentaux ne peut faire l'objet de soins psychiatriques que :

- si ses troubles mentaux rendent impossible son consentement ;
- et que son état mental impose des soins immédiats assortis soit d'une surveillance médicale constante en milieu hospitalier (justifiant ainsi une hospitalisation complète), soit d'une surveillance médicale régulière justifiant une prise en charge sous une autre forme qu'en hospitalisation complète.

2.2 L'admission en soins psychiatriques en cas de péril imminent

Suite à la nouvelle législation, une admission à la demande d'un tiers sans présence de tiers, à travers la notion de « **péril imminent** » est possible. Ce nouveau dispositif permet de pallier une insuffisance du dispositif actuel concernant notamment des personnes désocialisées pour lesquelles aucun tiers n'est trouvé.

Tout comme l'admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers, deux critères cumulatifs sont requis pour bénéficier de cette procédure sans demande de tiers à savoir :

- les troubles mentaux de la personne rendent impossible son consentement ;
- l'état mental la personne impose des soins immédiats assortis
- soit d'une surveillance médicale constante en milieu hospitalier,
- soit d'une surveillance médicale régulière justifiant une prise en charge sous une autre forme qu'en hospitalisation complète.

De plus, deux conditions cumulatives supplémentaires sont nécessaires :

- l'impossibilité d'obtenir une demande de soins par un tiers ;
- l'existence d'un péril imminent pour la santé de la personne à la date d'admission.

2.3 En cas d'urgence, critère supplémentaire commun aux procédures à la demande d'un tiers

Le critère supplémentaire qui s'ajoute en cas d'urgence est l'existence d'un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade.

Pour en savoir plus :

- [Fiche pratique relative à l'admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers](#)
- [Fiche pratique relative à l'admission en soins psychiatriques en cas de péril imminent](#)

3. L'admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (ex-HO)

Elle constitue un autre mode de soins sans consentement . Néanmoins, comme pour l'admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers, ce mode de prise en charge s'intègre dorénavant dans le cadre plus large d'admission en soins psychiatriques sans consentement.

Sont susceptibles de faire l'objet de soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat, « *les personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public* » (article L 3213-1 du CSP).

L'admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat est prononcée par arrêté préfectoral (par le préfet de police à Paris et, dans le département, par le préfet) au vu d'un certificat médical circonstancié.

Critères supplémentaires requis pour les mesures provisoires dans le cadre du **dispositif d'urgence** :

- le comportement de la personne révèle des troubles manifestes ;

- en cas de danger imminent pour la sûreté des personnes.

Pour en savoir plus :

- [Fiche technique relative à l'admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat](#)

IMPORTANT : De par la nouvelle législation, une période initiale de soins et d'observation de 72h maximum est instaurée et impose l'hospitalisation complète des patients concernés. Toutefois, à l'issue de cette période d'observation et de soins, la prise en charge peut être soit l'hospitalisation complète soit une autre forme de prise en charge (combinaison de plusieurs formes possibles : hospitalisation à temps partiel (de nuit, de jour), soins à domicile, consultations en ambulatoire, activités thérapeutiques).

Pour en savoir plus :

- Fiche pratique relative à la période d'observation et de soins initiale

II. ADMISSION PSYCHIATRIQUE DES MINEURS

La décision d'admission en soins psychiatrique à la demande d'un tiers ne se justifiant pas pour un mineur, il appartient aux titulaires de l'autorité parentale de demander l'hospitalisation du mineur en cas de nécessité, comme pour toute hospitalisation. En revanche, l'admission en soins psychiatrique sur décision du représentant de l'Etat est possible à l'égard d'un mineur mais demeure en principe exceptionnelle.

III. ADMISSION PSYCHIATRIQUE DES DETENUS

Le principe de l'hospitalisation à temps complet systématique des détenus a été retenu dans la nouvelle législation :

- soit au sein d'une unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA),
- soit sur la base d'un certificat médical, au sein d'une unité pour malades difficiles (UMD).

Les conditions d'hospitalisation sans consentement pour ces patients sont les suivantes :

- la nécessité de soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier,
- la présence de troubles mentaux rendant impossible le consentement du détenu,
- le fait que ces troubles constituent un danger pour la personne.

L'hospitalisation psychiatrique sans consentement d'une personne détenue atteinte de troubles mentaux est prononcée par le préfet du département ou par le préfet de police à Paris dans lequel se trouve l'établissement pénitentiaire au vu d'un certificat médical circonstancié.