



Droit des patients soignés sous contrainte - Particularités du consentement

publié le **08/03/2012**, vu **2474 fois**, Auteur : [Maître Noemie R.](#)

- L'absence de recueil du consentement en vue des soins : les hospitalisations sous contrainte

Avant la loi du 5 juillet 2011, l'hospitalisation d'une personne sans son consentement pouvait intervenir de deux manières :

- L'hospitalisation sur demande d'un tiers (HDT) ne pouvait intervenir que si les troubles de la personne rendaient impossible son consentement et si son état imposait des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier.
- L'hospitalisation d'office (HO) n'était prononcée par l'autorité administrative qu'à l'encontre des « personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public ».

Désormais, ces deux modalités d'hospitalisation ont été sensiblement modifiées. En outre, un nouveau « type » d'hospitalisation sans consentement a été ajouté : l'hospitalisation en cas de péril imminent.

1) *Admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent*

L'article L3212-1 du Code de la santé publique précise que le directeur d'un établissement psychiatrique ne peut décider l'hospitalisation d'une personne qu'à deux conditions :

- Ses troubles mentaux rendent impossible son consentement.
- Son état mental impose des soins immédiats assortis soit d'une surveillance médicale constante.

La décision d'admission est prononcée soit à la demande d'un tiers (membre de la famille ou personne justifiant de relations avec le malade), et cela rejoint le régime de l'ancienne HDT, soit en cas de péril imminent pour la santé de la personne.

Dans ces deux cas, l'admission ne peut être prononcée que si un premier certificat médical a dûment indiqué l'état mental de la personne et constaté la nécessité des soins. Le deuxième certificat médical sera établi par un médecin de l'établissement d'accueil (sauf en cas de risque d'atteinte grave à l'intégrité du malade, cas dans lequel est dispensée la production du premier certificat).

2) *Admission en soins psychiatriques sur décision d'un représentant de l'Etat*

Selon l'article 3213-1 du Code de la santé publique, "le représentant de l'Etat dans le département prononce par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié ne pouvant émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil, l'admission en soins psychiatriques des personnes dont

les troubles mentaux nécessitent des soins **et** compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public".

Cela correspond à l'ancienne HO.

- L'absence de recueil du consentement en vue des soins : les soins ambulatoires sous contrainte (grande NOUVEAUTE de la loi du 5 juillet 2011 !)

La loi relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge a introduit un nouveau mode de soins psychiatriques : les « soins sans consentement » en ambulatoire.

Il s'agit d'un élargissement de la prise en charge des personnes souffrant de troubles mentaux sans leur consentement, puisqu'il permet d'imposer des traitements aux malades psychiatriques contre leur volonté en dehors d'une structure hospitalière.

L'article 3211-2-1 du Code de la santé publique prévoit en effet qu'une personne peut faire l'objet de soins psychiatrique sous une forme "incluant des soins ambulatoires, pouvant comporter des soins à domicile, dispensés par un établissement [psychiatrique] et, le cas échéant, des séjours effectués dans un établissement de ce type".

Dans ce cas, un programme de soins est établi par un psychiatre de l'établissement d'accueil. Ce programme de soins ne peut être modifié que par un psychiatre qui participe à la prise en charge du patient, afin de tenir compte de l'évolution de son état de santé. Le programme de soins définit les types de soins, les lieux de leur réalisation et leur périodicité.

L'avis du patient est recueilli préalablement à la définition du programme de soins et avant toute modification de celui-ci, à l'occasion d'un entretien avec un psychiatre de l'établissement d'accueil. On constate que malgré l'absence de consentement à l'origine de la mesure de soin, le patient retrouve son droit de se prononcer sur les décisions qui sont prises concernant les modalités de sa prise en charge.

- L'absence de recherche du consentement au cours des soins : une particularité des soins psychiatriques

Le principe est celui du consentement du patient pour chaque acte médical.

Conformément à ce principe, certains soins psychiatriques ne peuvent pas être prodigués sans l'accord du patient, même en cas d'hospitalisation sous contrainte. C'est notamment le cas de la sismothérapie, traitement par électrochocs de la dépression résistante aux médicaments traditionnels. Le consentement est systématiquement recherché en raison de la particularité de tels traitements.

Mais concernant les soins les plus nécessaires, le refus de soin, pourtant consacré par la loi Kouchner, n'existe pas pour le patient hospitalisé sous contrainte en raison de ses troubles mentaux, et des médicaments pourront lui être administrés contre sa volonté.

De même, ce patient pourra être placé en chambre d'isolement et faire l'objet d'une contention physique, lorsque l'hospitalisation dans une unité fermée et les traitements médicamenteux ne suffisent pas à réduire le risque lié à ses symptômes.

Il s'agit d'une réduction considérable de la liberté de la personne par la restriction ou la maîtrise de

ses mouvements au moyen d'un dispositif mécanique, qui nécessite un cadre médical, législatif et institutionnel. En tant qu'acte thérapeutique, la contention doit être réalisée sur prescription médicale après appréciation du rapport bénéfice/risque, pour une durée limitée. Une surveillance médicale doit être mise en œuvre et la sécurité du patient assurée.

Là encore, le patient et sa famille seront informés de la mesure qui va être mise en place.

La contention ne peut intervenir que lorsque le patient est hospitalisé sous contrainte. Elle est donc impossible pour un patient en hospitalisation libre, et inconcevable lorsque le patient est soigné par son psychiatre « de ville ».

A voir en pratique si la mise en oeuvre de ces nouvelles modalités de soins psychiatriques sont aisément mises en oeuvre...