

Circulaire n° 2011-075
Section Ethique et Déontologie
WV/SB/NL/EDA - tél : 01.53.89.32.68

le 8 août

Mots-clés : Droits et protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques - nouvelles dispositions de la loi n°2011-803 du 5 juillet 2011 et des décrets n°2011-846 et n°2011-847 du 18 juillet 2011

Mon Cher Confrère,

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 et les décrets d'application ont été publiés au Journal Officiel¹.

Ces nouvelles dispositions, qui entrent en vigueur au 1^{er} août 2011, comportent des avancées sur certains points mais suscitent inquiétudes et interrogations.

- **Points positifs :**

1. L'instauration du juge des libertés et de la détention (JLD) imposée par deux décisions du Conseil Constitutionnel

Les mesures d'hospitalisation sous contrainte feront l'objet d'un examen systématique du juge dans un délai de 15 jours suivant l'admission, puis de 6 mois et dans tous les cas pour la mainlevée de la mesure préconisée par le psychiatre traitant.

Le juge statue en principe en audience publique, après débat contradictoire, le patient étant assisté ou représenté par un avocat. On verra plus loin les difficultés pratiques de cette procédure.

2. La possibilité de placer une personne sous soins psychiatriques sans l'intervention d'un tiers.

Cette possibilité soulage les familles parfois réticentes à demander la mesure de crainte de rompre les liens avec le patient et permet de faire donner des soins à des personnes désocialisées (SDF, par ex).

3. Le transport des personnes nécessitant des soins psychiatriques, sur demande d'un tiers, est désormais assuré vers l'établissement d'accueil.

- **Inquiétudes :**

A. du côté médical

¹ Loi publiée au JORF du 6 juillet 2011 – décrets publiés au JORF du 19 juillet 2011

- Il y a une augmentation des certificats et avis médicaux demandés : pour les soins demandés par le préfet, certificat dans les 24h puis dans les 72h suivant l'admission, un avis médical à 72h sur le programme de soins puis un certificat entre le 5^{ème} jour et le 8^{ème} jour.

A cela s'ajoute, si le patient a des antécédents d'irresponsabilité pénale ou de séjour en unité pour malades difficiles, un avis d'un collège, composé d'un psychiatre et d'un représentant de l'équipe pluridisciplinaire participant à la prise en charge du patient et d'un psychiatre n'y participant pas.

La pénurie de psychiatres (au sens prévu par la loi : médecin inscrit au tableau de l'Ordre et qualifié en psychiatrie) comme les délais impartis (le collège doit rendre son avis dans un délai maximal de 5 jours) risque d'obérer l'application de la loi.

- les sorties d'essai, limitées depuis la circulaire du 11 décembre 2010, sont supprimées. La loi ne prévoit plus que des autorisations de sortie de courte durée n'excédant pas 12h « *pour motif thérapeutique ou si des démarches extérieures s'avèrent nécessaires* ». Dans ce cas, le patient doit être accompagné par deux soignants et au moins une personne de son entourage.

On peut supposer que la possibilité d'un programme de soins alternant hospitalisation et soins ambulatoires permettra de pallier la suppression des sorties d'essai.

- Dans 3 cas, le psychiatre émet un avis sans examen du patient, au vu du dossier :
 1. proposition de modification de la prise en charge, à raison du comportement de l'intéressé ;
 2. en admission en soins psychiatriques sur demande du préfet, à la place du certificat entre le 5^{ème} jour et le 8^{ème} jour ;
 3. lorsque l'état de la personne prise en charge compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte de façon grave à l'ordre public.

On comprend mal pourquoi cet avis devrait se substituer à l'examen de la personne, à moins d'admettre que cette personne soumise à une hospitalisation et des soins ambulatoires sous contrainte puisse être perdue de vue, sans que des recherches soient entreprises. Quoiqu'il en soit, il nous paraît qu'un médecin ne peut raisonnablement donner un avis sur le seul vu du dossier alors que les informations qui y figurent ont au minimum une ancienneté de 15 jours.

- Les psychiatres s'inquiètent de l'effet déstabilisant pour le patient de l'audience devant le JLD, a fortiori si elle est remplacée par la visioconférence, de la communication du dossier à l'avocat et du caractère public de l'audience. Ils y voient une violation du secret professionnel et des droits à l'intimité de la personne malade.

- Le rôle éventuel des psychiatres libéraux, évoqué par Mme Nora BERRA lors des discussions parlementaires n'est pas précisé. Le texte (article L. 3222-1-1 A du code de la santé publique) prévoit seulement « *Dans chaque territoire de santé, l'ARS organise un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques en relation avec les services d'aide médicale urgente, les services départementaux d'incendie et de secours, les services de la police nationale, les unités de gendarmerie nationale, les établissements mentionnés à l'article L. 3222-1 (établissements désignés pour accueillir des patients psychiatriques en hospitalisation), les groupements de psychiatres libéraux et les personnes mentionnées à l'article L. 6312-2.*

Ce dispositif a pour objet de faire assurer aux personnes atteintes de troubles mentaux, en quelque endroit qu'elles se trouvent, les soins d'urgence appropriés à leur état et, le cas échéant, de faire assurer leur transport vers un établissement de santé mentionné à l'article L. 3222-1 »

Les psychiatres sont donc inquiets face à ces textes qui, en accumulant les certificats et avis médicaux rendent plus difficile la sortie des patients d'un système de soins imposés, provoqueront inévitablement une surcharge de travail administratif au détriment du temps médical avec le risque de sanctions pénales lourdes en cas de défaut de certificat dans les délais très courts qui leur sont imposés.

B. du côté judiciaire

La judiciarisation de la procédure est protectrice des intérêts des personnes. Mais, outre que cette nouvelle tâche imposera aux juridictions le recrutement au minimum de 80 magistrats et 70 greffiers (selon l'étude d'impact menée) la mise en œuvre de ce contrôle s'avérera délicate :

- si les audiences sont tenues au tribunal – ce qui semble être le vœu des magistrats – le problème des transports de l'hôpital au tribunal se posera, mobilisant ambulanciers et infirmiers ;
- la visioconférence prévue pour éviter le déplacement du patient suppose la tenue de 2 audiences parallèles, l'une au tribunal, l'autre dans une salle de l'hôpital aménagée à cet effet, l'avocat pouvant être auprès du tribunal ou du patient. On mesure la difficulté de cette mise en œuvre.
- si le patient ne peut être entendu par le magistrat en raison de son état de santé attesté par un médecin, pourra-t-il l'être davantage par son avocat de manière suffisante pour que ce dernier puisse assurer sa défense ?
- si les certificats et avis sont divergents ou insuffisamment motivés, le juge recourra nécessairement à l'expertise. Les rapports d'expertise doivent être rendus dans un délai maximal de 15 jours, ce qui impose de trouver un nombre suffisant d'experts psychiatres disponibles pour rendre leur expertise dans ce délai.

Le ministère de la santé a publié sur son site internet² une page d'informations consacrée cette réforme, que vous pouvez consulter.

Nous vous invitons à nous faire part des difficultés qui pourront être portées à votre connaissance concernant l'application de ces nouvelles dispositions.

Veillez agréer, Mon Cher Confrère, l'expression de mes sentiments confraternels les meilleurs.

Le Secrétaire Général
Docteur Walter VORHAUER

² <http://www.sante.gouv.fr/reforme-de-la-loi-relative-aux-soins-psychiatriques.9050.html>