

1.3 HOSPITALISATION SOUS CONTRAINTE

Particularité de la psychiatrie

C'est sous Louis XIV que l'on enfermait les indésirables dans les hôpitaux généraux. Première prise en charge étatique des fous.

Avec la révolution française, on ouvre tous les lieux d'enfermement pour les laisser sortir. Mais certains ne sont pas capables de répondre au contrat social. On va décider de les enfermer : création de l'asile avec la loi de **1838** pour les malades mentaux, les fous, les aliénés. On était enfermé uniquement sous contrainte. Cette loi avait pour but de protéger la société contre les fous.

1990 : Protection des malades mentaux contre la société, afin qu'il ait les mêmes droits que les normaux.

5/07/2011 loi relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatrique et aux modalités de leur prise en charge : le fou est de nouveau considéré comme dangereux et contraint aux soins de façon plus large. Les aliénés ne savent pas qu'ils sont fous, ils ne reconnaissent pas leurs pathologies.

Avant cette loi, on ne pouvait contraindre le soin qu'en hospitalisation. Maintenant, on peut le contraindre au soin en ambulatoire. Avant, l'hospitalisation était faite soit à la demande de la famille, soit par décision du Préfet. Le Conseil Constitutionnel a été saisi par une patiente afin de dire que la loi de 1990 était anticonstitutionnelle car le préfet ou la famille n'avait pas autorité pour enfermer les malades. C'est l'intervention du juge des libertés qui va systématiquement intervenir.

Soins libres

Aujourd'hui, 70 à 80% des hospitalisations se font en soin libre. C'est en général par le conseil du médecin que le patient se fait hospitaliser. Il est d'accord, et arrive avec une prescription et un contrat de soin : quelques jours à l'hôpital. Si elle n'est pas d'accord, elle peut sortir avec autorisation du médecin ou sans accord du médecin psy. Etre en soin libre ne veut pas dire que l'on fait ce que l'on veut. Respect des règles et du personnel.

Si le patient a besoin d'une hospitalisation et qu'il n'est pas d'accord, on peut l'hospitaliser sans consentement ou sous contrainte.

SOINS SANS CONSENTEMENT Il faut deux conditions :

- L'état mental de la personne impose des soins immédiats psy justifiant une Hospitalisation complète ou un programme de soin ambulatoire
- Ces troubles mentaux rendent impossible son consentement

HOSPITALISATION COMPLETE OU PROGRAMME DE SOINS AMBULATOIRE

➤ **Soins à la demande d'un tiers :**

Il faut la demande écrite d'un tiers qui peut être n'importe qui, connaissant préalablement la personne et qui n'est pas soignant dans l'hôp qui va accueillir la personne. Il va falloir deux certificats médicaux circonstanciés de deux médecins dont au moins un ne travail pas à l'Hop qui va recevoir la personne. Ce sont des certificats légaux qui sont remis au directeur de l'Hop qui va hospitaliser le patient (+ pièces d'identité du tiers et du malade). Dans les 24 H, un autre certificat fait par un autre médecin sera fait, 72h, 15 jours, mensuel. Ces certificats sont transmis à l'ARS et à la commission départementale des soins psychiatriques. Ils vont être transmis au Juge des libertés qui doit statuer dans les 15 jours sur le maintien ou la levée de l'hospitalisation.

La contrainte est celle qui est juste nécessaire et on va contraindre selon les prescriptions médicales. Faire attention aux CONSIGNES. Le patient peut envoyer et recevoir des courriers. On n'ouvre pas le courrier du patient.

La personne peut sortir sous avis du tiers sans accord médical.

Les SDTU : soins à la demande de tiers sous urgence. Le directeur peut prononcer cette hospitalisation lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade : un seul certificat médical et la demande d'un tiers

Soins en cas de péril imminent : il permet l'hospitalisation sans tiers en cas de péril imminent pour le patient. Il faut les deux certificats médicaux.

➤ **Soins à la demande du représentant de l'état**

Si troubles mentaux qui nécessitent des soins et compromettent la sureté des personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre publique. C'est le préfet qui a compétence pour le SDRE.

Le SDRE provisoire : c'est le maire de la commune qui peut en urgence prendre un arrêté de SDRE si urgence. Il est valable 48h et doit être confirmé par le Préfet dans les 48H

Le SDRE Judiciaire : ce sont des détenus qui ont besoin de soins psy, qui ne sont pas consentants. Le médecin prévient le juge qui prévient le préfet qui prend le SDRE judiciaire. La peine du détenu court durant le SDRE. Article D 398 du code de procédure pénal on les appelle donc les D398.

Le SDRE médico-légal : ceux qui ont eu une irresponsabilité pénale : les 122-1 il faut deux expertises médicales qui disent qu'au moment des faits, la personne était sous l'emprise d'un trouble

psychiatriques, le juge va juger qu'il y a une irresponsabilité pénale. Pour en sortir, il faut deux expertises et une commission.

LOI 308 DU 5 MARS 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs

GENERALITES

Les personnes majeures ayant un handicap mental ou qui ne sont pas en capacité d'être autonome, de gérer leur patrimoine sont protégées par la loi du fait qu'ils ont une altération de leurs facultés mentales ou physiques constatée médicalement. Cette loi a rajouté des protections pour les personnes qui ne peuvent pas gérer leur argent.

I : SAUVEGARDE DE JUSTICE

Mesure de protection d'urgence, conservatoire, transitoire, face à une présomption d'incapacité. Elle peut être effectuée à la demande d'un médecin ou du procureur de la République, valable un an reconductible une fois. Document envoyé au PR. Cela n'empêche pas la personne malveillante d'agir mais cela facilitera le dédommagement de la personne lésée. La sauvegarde de justice est valable un an.

II : Mise en place de la curatelle et de la tutelle:

- une personne présentant une altération mentale ou physique constatée médicalement.
- Il faut qu'un proche, la personne elle-même ou le PR fasse une requête au juge des tutelles accompagné du certificat médical de l'expert. Le juge des tutelles va se saisir de cette demande. Il va recevoir les proches, la personne elle-même si elle peut être entendu. Il va prendre des avis et décider d'une mesure de protection, et désignera le tuteur ou le curateur. Il est choisit prioritairement parmi les membres de la famille sauf si l'équipe soignante est contre, des mandataires judiciaires, des associations tutélaires.

La mesure est valable 5 ans. Les tuteurs et curateurs doivent rendre des comptes tous les ans. La personne sous tutelle doit aussi être informée des comptes. Il peut y avoir des tuteurs simples, à deux... la tutelle ou la curatelle est mise en marge de l'extrait de naissance.

III : CURATELLES

Mesure d'incapacité partielle qui concerne les personnes qui, sans être hors d'état d'agir, ont besoin d'être assistée ou contrôlé de manière continu dans les actes importants de la vie civile. C'est une mesure modulable. Elle est souvent prise en psy. C'est dans le jugement que sera indiqué ce que la personne peut faire seule, ce que le curateur peut faire seul et ce qu'ils doivent faire ensemble.

On garde le droit de vote, le droit de faire un testament, double signature pour donation, mariage ou divorce.

IV : TUTELLE

Mesure d'incapacité totale concernant les personnes qui ont besoin d'être représenté de manière continu dans les actes de la vie civile. Le tuteur va faire à la place de la personne. Les personnes gardent leur droit de vote sauf si le juge en décide autrement.

La personne perd le droit de faire un testament. Si elle veut se marier ou divorcer, c'est le oui du tuteur qui compte avec l'accord du juge.

Les droits parentaux restent inaliénables.

Quand une personne est hospitalisée, on doit prévenir le tuteur de l'entrée et de la sortie.

Les autorisations d'opérer : hors urgence, certains curateurs ou tuteurs acceptent de signer. D'autres refusent mais le juge des tutelles peut donner l'accord.