



Le tiers et les soins

psychiatriques sans consentement



Le tiers et les soins

psychiatriques sans consentement

SOMMAIRE

Le tiers et les soins psychiatriques	p. 03
Qui est le tiers ?	p. 04
Rôle du tiers	p. 05
Refus d'être tiers	p. 09
Questions / réponses	p. 09
Textes de référence	p. 10
Où s'adresser	p. 11
Pour en savoir plus	p. 11

Le tiers et les soins psychiatriques

Lorsqu'une personne n'est pas en mesure de consentir à des soins psychiatriques dont elle a besoin, un parent ou un proche peut établir une demande de soins en sa faveur par sollicitation d'un médecin. Cette personne devient alors « le tiers ».

Ce statut permet d'avoir des droits pour être informé-e de l'évolution de la mesure dont bénéficie la personne malade et également de faire respecter au mieux ses libertés individuelles.

La loi du 5 juillet 2011, modifiée le 25 septembre 2013, et ses décrets d'application ont réformé les modalités de prise en charge psychiatrique. La notion d'hospitalisation sans consentement a été remplacée par celle de soins psychiatriques sans consentement, définis dans le Code de santé publique. Les droits des patients soignés sans leur consentement sont réaffirmés.

Le dispositif pose le principe du consentement aux soins des personnes atteintes de troubles mentaux, énonce l'exception des soins sans consentement et définit ses modalités d'application. Dans ce cas, c'est plus l'absence de soins qui crée préjudice au patient que leur mise en œuvre sans son consentement.

Il ne peut y avoir de restriction à la liberté d'aller et venir sans contrôle systématique du juge des libertés et de la détention (JLD).

• **Trois modes de soins sans consentement sur décision du directeur d'établissement de santé :**

- 2 certificats médicaux et un tiers : **dite classique** (SDT) ;
- 1 certificat médical et un tiers : **dite d'urgence** (SDT ou SDTU).
- 1 certificat médical, absence de tiers : **dite de péril imminent** (SPI).

• **Période d'observation en hospitalisation complète sans consentement (maximum 72 heures)**

avant de décider du type de prise en charge :
sortie, soins ambulatoires libres, hospitalisation libre,
programme de soins ambulatoires sans consentement
ou hospitalisation complète sans consentement.

- **Suppression des sorties contre avis médical :** le tiers ou toute personne de l'entourage doit saisir le JLD en cas de désaccord avec le médecin confirmé par le directeur de l'établissement.
- **Obligation de réaliser un examen somatique complet par un médecin,** dans les 24 h suivant l'admission (aux urgences avant transfert ou dans le service de psychiatrie).
- **Diversification des modalités de soins sans consentement :** introduction de la notion de soins ambulatoires sans consentement (hospitalisation à temps partiel, soins à domicile, consultations ambulatoires, activités thérapeutiques), alternatifs à l'hospitalisation complète ou séquentielle.
- En plus des saisines facultatives, **le JLD exerce un contrôle systématique** avant le 12^e jour et au 6^e mois de toutes les hospitalisations complètes sans consentement (HC). Le juge peut soit lever l'HC soit la maintenir. Le défaut de décision du juge avant la fin des délais entraîne la mainlevée de la mesure.
- **Suppression de l'automaticité de la levée des soins** demandée par le tiers ou les proches contre avis médical : les soins sont maintenus si un psychiatre atteste que l'arrêt des soins entraînerait un péril imminent pour la santé du patient. Toutefois, dans ce cas, le directeur informe par écrit le demandeur qu'il peut saisir le JLD pour demander la levée de la mesure.

Voir : brochure *Psycom* « Modalités de soins psychiatriques »

Qui est le tiers ?

Le tiers est la personne qui formule la demande de soins.

Le tiers peut être :

- Un membre de la famille du patient ;
- Une personne justifiant de relations avec le patient antérieures à la demande de soins qui lui donnent qualité pour agir dans l'intérêt de celui-ci.

Les personnels soignants exerçant dans l'établissement d'accueil ne peuvent pas agir comme tiers.

Un ami peut-il être tiers ?

Oui, si cette personne peut attester de relations avec le patient antérieures à la demande de soins.

Un tuteur ou curateur peut-il être tiers ?

Oui, s'il justifie de relations avec le patient antérieures à la demande de soins. Dans ce cas, il doit fournir un extrait du jugement de mise sous tutelle ou curatelle.

Quelle est la différence entre le tiers et la personne de confiance ?

Le tiers demandeur de soins psychiatriques pour son proche n'est pas désigné par le patient (contrairement à la personne de confiance).

La personne de confiance est consultée si le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire. Le patient désigne sa personne de confiance par écrit et peut la révoquer à tout moment. S'il le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

Une personne sous tutelle ne peut pas désigner de personne de confiance. Si elle avait procédé à cette désignation avant la mesure de tutelle, le juge des tutelles peut soit confirmer la mission de la personne de confiance soit révoquer sa désignation.

Voir Brochure Psycom « La personne de confiance »



Rôle du tiers

Admission en soins psychiatriques à la demande du tiers

Lorsqu'un proche estime que la personne malade nécessite des soins psychiatriques, il rédige une demande de soins au directeur d'un établissement autorisé en psychiatrie.

Le tiers demandeur de soins peut solliciter le médecin traitant de la personne malade ou tout autre médecin. Inversement, un proche pouvant faire état de relations assez anciennes, peut être sollicité par le médecin traitant pour demander, en tant que tiers, l'admission en soins psychiatriques de la personne malade.

En fonction de la situation, un ou deux certificats seront nécessaires pour attester que l'état mental de la personne malade :

- **impose des soins immédiats** et, soit une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète, soit une surveillance médicale régulière sous la forme d'un programme de soins.
- **et** que ses troubles mentaux rendent impossible son consentement.

1) Situation classique : deux certificats médicaux sont nécessaires.

2) Situation d'urgence : un des deux certificats peut être rédigé par un médecin de la structure d'accueil.

La personne malade entre ensuite dans une période d'hospitalisation complète, pour une durée maximale de 72 h, qui pourra immédiatement prendre fin à tout moment, si un psychiatre de l'établissement demande la levée de la mesure.

Selon la loi l'urgence est « l'existence d'un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ».

À l'issue de la période d'observation, en fonction de l'évolution de l'état de santé de la personne, l'équipe médicale décide :

- soit de prononcer une levée de la mesure, la personne pouvant être soignée avec son consentement,
- soit de proposer à la personne un programme de soins psychiatriques ambulatoires sans consentement,
- soit de prolonger son hospitalisation complète continue sans consentement.

Modalités particulières que le tiers doit respecter

La demande d'admission en soins psychiatriques d'un proche doit comporter les mentions manuscrites suivantes :

- La formulation de la demande d'admission en soins psychiatriques sans consentement.
- Les noms, prénoms, profession, date de naissance et domicile de la personne qui demande les soins et de celle pour laquelle ils sont demandés.
- Le degré de parenté ou la nature des relations existant entre elles avant la demande de soins.
- La date.
- La signature.

Si la personne qui demande les soins ne sait pas ou ne peut pas écrire, la demande est reçue par le maire, le commissaire de police ou le directeur d'établissement qui en donne acte.

Durant les soins, le tiers est informé :

- **Par l'établissement :**
 - Du passage d'une prise en charge en hospitalisation complète vers des soins ambulatoires et de la levée de la mesure de soins.
 - D'une autorisation de sortie non accompagnée de courte durée (max 48 h).
- **Par le greffe :**
 - D'une requête du patient auprès du JLD pour demander la fin de son hospitalisation.
 - De la date de l'audience dans le cadre de la saisine systématique du JLD lors d'une hospitalisation complète continue de 15 jours.

À noter : Information du représentant de l'État et du Procureur.

Toute demande d'admission en soins psychiatriques sur demande d'un tiers fait l'objet d'une information du représentant de l'état (préfet de département et à Paris, préfet de police) et de la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP).

Le directeur notifie également au procureur près du tribunal de grande instance (TGI) du lieu de résidence habituelle du patient, et au procureur du ressort de l'établissement, à la fois les noms, prénoms, profession, résidence habituelle du patient et du tiers demandeur de la demande de soins.

Durant les soins de son proche, le tiers a le droit de :

- Communiquer avec les autorités (Président du Tribunal de Grande Instance (TGI), Préfet, Procureur),
- Saisir la Commission départementale de soins psychiatrique (CDSP),
- Saisir la **Commission des usagers (CDU)** de l'établissement où le patient est pris en charge,
- Prendre conseil auprès d'un avocat ou d'un médecin de son choix,
- Informer le Contrôleur général des lieux de privation de libertés (CGLPL) de faits ou de situations susceptibles de relever de sa compétence,
- Consulter le règlement intérieur d'établissement et obtenir les explications qui s'y rapportent.



Voies de recours du tiers

Le JLD peut être saisi à tout moment pour examiner une demande de levée de la mesure de soins sans consentement.

La requête doit comporter :

- L'indication des noms, prénoms, profession, domicile, nationalité, date et lieu de naissance du demandeur
- L'indication des noms et prénoms de la personne qui fait l'objet de soins, de son domicile, de l'adresse de l'établissement où elle séjourne et s'il y a lieu des coordonnées de son tuteur, de son curateur ou des représentants légaux si la personne est mineure.
- L'exposé des faits et son objet.

Une audience est programmée pour examiner la requête.

Le tiers est informé de l'heure, de la date, du lieu et des modalités de la tenue de l'audience par le greffier du Tribunal.

Lorsqu'il statue, le juge vérifie si la mesure de soins est justifiée. Il décide :

- soit de la mainlevée. Quand il ordonne la mainlevée d'une hospitalisation complète, il peut décider qu'elle prenne effet dans un délai maximal de 24 h afin qu'un programme de soins soit établi.
- soit du maintien de la mesure.

Suite au jugement, le tiers ou requérant reçoit la notification de l'ordonnance établie par le juge.

À noter : Pendant l'audience, lorsque le tiers ou le patient a saisi le JLD (ou lors de la saisine systématique du JLD), le tiers peut être entendu par le juge s'il souhaite s'exprimer.

Le directeur d'établissement

Le tiers peut demander la levée de la mesure de soins psychiatriques au directeur de l'établissement. Ce dernier n'est pas obligé d'accepter, si un certificat médical datant de moins de 24 heures atteste que l'arrêt des soins entraînerait un péril imminent pour la santé du patient.

Le tiers ne peut pas obtenir de sortie contre avis médical.

Le directeur de l'établissement de santé est cependant tenu d'informer de son refus, par écrit, le tiers demandeur de la levée, en lui indiquant les voies de recours. Le tiers peut ensuite saisir le JLD pour demander la levée de la mesure.

Refus d'être tiers

Un parent ou un proche, susceptible d'agir dans l'intérêt d'une personne ayant besoin de soins psychiatriques et ne pouvant y consentir, peut ne pas souhaiter assumer le rôle de tiers et ne pas formuler de demande de soins.

Le directeur de l'établissement peut alors prononcer une **admission en soins psychiatriques pour péril imminent (SPI)**, si les conditions du péril imminent sont réunies : c'est-à-dire s'il existe un danger immédiat pour la santé ou la vie de la personne concernée, certifié par un médecin extérieur à l'établissement d'accueil, et si aucun proche ne peut ou ne veut être tiers.

Dans ce cas, le directeur d'établissement informe un parent ou un proche dans les 24 h, sauf difficultés particulières. Pour autant, cette personne ne devient pas tiers au sens du précédent chapitre.



Le parent ou le proche d'une personne hospitalisée en péril imminent a les mêmes droits et les mêmes voies de recours que le tiers.

Questions/Réponses

Qu'est ce qu'un programme de soins ?

C'est le programme défini par le psychiatre qui prend en charge le patient et qui se distingue de l'HC. Il demande une modalité de soins sous contrainte. Il indique les modalités de prise en charge du patient (type de soins, lieux de leur réalisation, périodicité).

Si une personne admise à la demande d'un tiers n'a pas besoin d'une hospitalisation, doit-elle néanmoins rester 72h à l'hôpital ?

Non. À tout moment, le psychiatre peut présenter un certificat indiquant que cette mesure n'est plus nécessaire.

Dans ce cas, le directeur prononce la levée de la mesure.

L'information de la famille est-elle systématique, même dans le cas où le patient ne souhaite pas que sa famille soit prévenue ?

La loi oblige l'administration à informer la famille dans l'intérêt même du patient, afin de l'aider dans ses démarches ou la défense de ses droits. Si le patient, après avoir été informé, persiste dans son refus de faire connaître le nom d'un membre de sa famille et qu'aucun membre de cette famille ne peut être avisé de la mesure de soins psychiatriques concernant ce patient, les dispositions légales ne pourront être respectées.

Quels sont les droits des parents ou des proches lors d'une admission en soins psychiatriques sur demande du représentant de l'État ?

Quand une personne est admise en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État (SDRE), la famille est informée de cette décision dans les 24h suivantes, ainsi que de toute décision de maintien, de prise en charge sous une autre forme que l'hospitalisation complète et de toute levée.

Les parents ou les proches ont les mêmes droits que ceux formulés à la rubrique : « Durant les soins, le tiers a le droit de », page 3.

De même ils peuvent exercer une voie de recours devant le JLD. (Voir « Les voies de recours du tiers », page 8).

Textes de référence

Code de la santé publique :

Troisième partie : « Lutte contre les maladies et dépendances »

Livre II : « Lutter contre les maladies mentales »

Titre I^{er} : « Modalités de soins psychiatriques »

Où s'adresser ?

Commission des usagers (CDU)

Présente dans chaque établissement de soins.

Contrôleur des lieux de privation de libertés

BP 10301 - 75921 Paris cedex 19
01 53 38 47 80
www.cgpl.fr

Défenseur des droits-Pôle Santé

7, rue Saint-Florentin - 75008 Paris
09 69 39 00 00 ou 0810 455 455
www.defenseurdesdroits.fr
www.securitesoins.fr

Ligne Santé Infos Droits

Questions juridiques ou sociales liées à la santé
0810 004 333
www.leciss.org

Associations de patients et de proches

Regroupent des personnes souffrant de troubles psychiques et proposent des groupes de paroles, des lignes d'écoute téléphonique, des conseils et de l'entraide. Liste non exhaustive.

Advocacy France

5, place des Fêtes - 75019 Paris
06 33 13 73 38
siege@advocacy.fr
www.advocacy.fr

Argos 2001

119, rue des Pyrénées - 75020 Paris
01 46 28 01 03 ou
01 46 28 00 20
argos.2001@free.fr
www.argos2001.fr

Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie (FNAPsy)

33, rue Daviel - 75013 Paris
01 43 64 85 42
www.fnapsy.org

Schizo? Oui!

54, rue Vergniaud
Bat D. - 75013 Paris
01 45 89 49 44
contactschizo@free.fr
www.schizo-oui.com

Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapés psychiques (UNAFAM)

12, Villa Compoint - 75017 Paris
01 53 06 30 43
écoute famille 01 42 63 03 03
secretariatdg@unafam.org
www.unafam.org

Pour en savoir plus

Legifrance

Site officiel. Tout le droit français en ligne : www.legifrance.gouv.fr/

Ministère de la santé

Sur la Loi du 5 juillet 2011 (Textes, actualité juridique et Foire aux questions)
www.sante.gouv.fr/la-reforme-de-la-loi-relative-aux-soins-psychiatriques.html
Isolement et contention dans les établissements de santé mentale, CGLPL, Dalloz, 2016. www.cgpl.fr
www.cgpl.fr/2016/isolement-et-contention-dans-les-etablissements-de-sante-mentale/

Brochures Psycom : disponibles à la commande et en téléchargement sur www.psycom.org

Le Psycom est un organisme public d'information, de formation et de lutte contre la stigmatisation en santé mentale.

Le Psycom édite 6 collections de brochures d'information :

- Troubles psychiques
- Psychothérapies
- Médicaments psychotropes
- Soins, accompagnements et entraide
- Droits en psychiatrie
- Santé mentale et...

psycom

11, rue Cabanis - 75674 Paris Cedex 14
facebook.com/psycom.org - @Psycom_actu
www.psycom.org - contact@psycom.org

Avec le soutien financier de :



35, rue de la Gare
75935 Paris Cedex 19
www.ars.iledefrance.sante.fr

Rédactrice en chef: Aude Caria (directrice, Psycom).

Rédaction: Nathalie Alamowitch (directrice adjointe, CH Sainte-Anne), Aude Caria (directrice, Psycom), Camille Joseph et Céline Loubières (chargées de mission, Psycom).

Comité de relecture: Dr Marie-Christine Cabié (psychiatre, Hôpitaux de Saint-Maurice), Dr Alexandre Christodoulou (psychiatre, GPS Perray-Vaucluse), Caroline David (bénévole, UNAFAM), Claude Finkelstein (présidente, FNAPsy), Dr Marie-Jeanne Guedj (psychiatre, CH Sainte-Anne), Dr Vassilis Kapsambelis (psychiatre, ASM 13), Dr Annie Mselatti (psychiatre, EPS Maison-Blanche).

Illustration: Fotolia (libre de droits).