



Réforme des hospitalisations sans consentement en vigueur depuis le 1er août 2011

Actualité législative publié le 06/09/2011, vu 3465 fois, Auteur : [La Tutelle et Vous](#)

La loi relative aux soins psychiatriques est entrée en vigueur le 1er août 2011. En mettant en place un dispositif d'hospitalisation simplifié, un meilleur encadrement des sorties d'établissements, et surtout un contrôle systématique du Juge, la loi renforce les droits des malades tout en préservant leur sécurité et celle des tiers.

Chaque année en France, 70 000 personnes souffrent de pathologies psychiatriques qui rendent difficile, voire impossible, leur consentement aux soins. La loi sur l'hospitalisation sous contrainte remontait à 1990 et avait été jugée obsolète par le Conseil constitutionnel. Les soins dits "sous contrainte", par opposition aux soins "libres" (qui demeurent la règle), obligent une personne souffrant de troubles graves à se soigner, voire à être hospitalisée, même sans son consentement.

1 – Innovation de la loi quant à la prise en charge

La novation apportée par la loi, c'est avant tout la possibilité de prendre en charge les patients sous contrainte au moyen de soins ambulatoires et non plus seulement au moyen d'hospitalisations complètes.

Ces patients peuvent donc être soignés en hospitalisation partielle, en consultations "de ville", à domicile ou en participant à des ateliers.

Cette alternative à l'internement complet permet d'assurer la continuité du traitement et la surveillance du malade à l'extérieur. Elle met fin aux sorties d'essai, autorisées auparavant après une longue hospitalisation.

Dans certains cas, une personne peut être contrainte à être hospitalisée d'urgence en raison d'un péril imminent. Si aucun proche n'est présent ou identifié pour en faire la demande, la loi institue la possibilité d'admission en soins sans l'accord d'un tiers, par le directeur de l'établissement.

Ces nouvelles modalités introduisent une période initiale d'observation en hôpital (qui peut durer jusqu'à 72 heures). Ce délai d'évaluation de l'état du malade permet au médecin de choisir, en toute connaissance de cause, le mode de prise en charge le mieux adapté au patient. Si le médecin de l'établissement d'accueil opte pour des soins ambulatoires, ceux-ci peuvent être délivrés par lui-même ou par un psychiatre de ville, mais toujours sous sa responsabilité.

2 – La validation de la mesure par le Juge

La protection des patients, mais aussi celle de leur entourage, demeure un des enjeux majeurs de

cette réforme. L'encadrement des conditions d'hospitalisation a ainsi été renforcé, mais en respectant l'équilibre entre sécurité et droits des malades.

En cas d'hospitalisation complète, la réforme instaure le contrôle du juge qui doit être obligatoire saisi dans les 15 jours de l'hospitalisation pour valider la mesure ou ordonner sa main-levée.

Le juge saisi est le juge des libertés (JLD), qui aura pour mission de contrôler tous les 6 mois le bien fondé d'une hospitalisation complète.

L'apport fondamental de la réforme tient à la nécessaire validation de la mesure par le juge qui jusqu'alors était facultative.

Le juge statue en principe au siège du tribunal de grande instance, mais la nouvelle loi prévoit qu'il peut décider de siéger dans une salle dédiée au sein même de l'établissement hospitalier, voire procéder à l'audience par visioconférence.

La sortie d'une hospitalisation complète pour certains cas sensibles ou difficiles est contrôlée par un collège de soignants, chargé de fournir un avis au juge.

3 – Les voies de recours

La loi fixe aussi les voies de recours en cas de **désaccord entre le psychiatre et le représentant de l'Etat dans le département (préfet)** portant sur les demandes de fin d'hospitalisations complètes.

- S'il s'agit d'une sortie avec programme de soins : un deuxième avis médical est exigé. S'il est identique au premier, le préfet doit suivre ce double avis. En cas d'avis divergent, le préfet peut maintenir l'hospitalisation complète.
- S'il s'agit d'une sortie sans programme de soins : la procédure va plus loin. En cas d'avis divergent, le directeur saisit le JLD pour trancher. Le préfet peut maintenir en hospitalisation complète sauf si le JLD impose la sortie.