

La loi du 5 juillet 2011 réforme les conditions de prise en charge des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques jusqu'alors régies par la loi du 27 juin 1990. Voici les principales dispositions de la loi entrées en vigueur le 1^{er} août 2011.

- Clarification des nouveaux termes utilisés

L'appellation d'« admission » en soins psychiatriques se substitue à celle d'« hospitalisation ».

*L'Hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT) est transformée en « **admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers** » (ADT).

*L'HDT urgente devient « **admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers urgent** » (ADTU).

*L'«**admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat** » (ADRE) se substitue à l'Hospitalisation d'office (HO).

*Création de l'« **admission en soins psychiatriques en cas de péril imminent** » (API), en l'absence de tiers.

- Période d'observation de 72 h

La loi prévoit, avant toute hospitalisation ou toute mesure de soins, une **période d'observation en hospitalisation complète d'une durée de 72 h** afin d'évaluer si la mesure de soins est justifiée.

Deux certificats médicaux HORADATES (à 24 h et 72 h) sont requis afin de confirmer ou infirmer le maintien en soins psychiatriques contraints.

☞ Lorsque les soins psychiatriques s'avèrent nécessaires, le psychiatre propose, avant l'expiration d'un délai de 72 h, la forme de la prise en charge (hospitalisation complète ou suivi ambulatoire).


- Hospitalisation complète : contrôle du Juge des libertés et de la détention

Dans l'hypothèse d'une hospitalisation complète, le Juge des libertés et de la détention exerce un **contrôle systématique**, sur saisine du préfet ou du directeur d'établissement et avant l'expiration d'un délai de **15 jours** depuis l'admission puis tous les **6 mois**. Il se prononce sur la nécessité d'un maintien en hospitalisation complète.

- Soins en ambulatoire : définition d'un programme de soins psychiatriques

Lorsque l'hospitalisation complète n'est pas justifiée, un **programme de soins** qui définit les types de soins, les lieux de réalisation et la périodicité est proposé au patient. L'avis de ce dernier est recueilli préalablement au cours d'un entretien.



| | | |
|---|---|--|
|  | <p>JURIDIC'ACCESS <i>Le droit pour les professionnels de santé</i></p> | <p>Ethique et déontologie</p> |
| | <p>F16. LES SOINS PSYCHIATRIQUES DEPUIS LA LOI DU 5 JUILLET 2011</p> | <p>Auteur : Nora Boughriet, docteur en droit médical</p> <p>Date de mise à jour : février 2013</p> |

RECAPITULATIF DES CERTIFICATS ET AVIS MÉDICAUX POUR L'ENTREE DANS LES SOINS PSYCHIATRIQUES

| | <u>Quoi ?</u> | <u>Quand ?</u> | <u>Combien ?</u> | <u>Comment ?</u> | <u>Par qui ?</u> |
|---------------------------------------|--|---|------------------|--|---|
| Certificat(s) pour l'admission | Procédure à la demande d'un tiers (article L.3212-1-II-1°) | Au plus tard 15 jours avant l'hospitalisation | 2 | *circonstancié | Le 1 ^{er} par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil Le 2 ^{ème} par tout médecin |
| | Procédure sans tiers en cas de péril imminent pour la santé de la personne (article L.3212-1-II-2°) | Avant ou concomitamment à l'hospitalisation | 1 | *Circonstancié *Constate le péril imminent et l'état mental du patient *Indique les caractéristiques de la maladie *Nécessité de recevoir des soins | Par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil |
| | Procédure avec tiers mais en urgence risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade (article L.3212-3) | Avant ou concomitamment à l'hospitalisation | 1 | *Circonstancié *Constate l'urgence risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade | Par tout médecin |
| | Procédure sur décision du préfet (décision "direct" préfet ou faisant suite à une mesure provisoire du maire) (article L.3213-1) | concomitamment à l'hospitalisation | 1 | *Circonstancié | L'auteur ne peut pas être un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil |