

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

Texte adopté définitivement

Depuis la loi de 1990, il n'y avait d'autre choix que l'enfermement. La loi prévoit la possibilité de soigner les malades au plus près de leur lieu de vie. Par ailleurs, ce texte tire les conséquences de la décision du Conseil constitutionnel qui impose la mise en œuvre d'un contrôle de plein droit des hospitalisations sans consentement par le juge des libertés et de la détention.

Au cours de la navette parlementaire, le Parlement a eu à cœur d'améliorer ce texte, qui est le prélude à un plan santé mentale.

Le Sénat s'est fixé plusieurs impératifs à savoir : la nécessité de donner au malade les meilleurs soins possibles ; l'obligation de ne limiter la liberté des personnes que dans des proportions strictement nécessaires ; enfin, la préservation de la sécurité des personnes.

Les principales modifications apportées sur ce texte par le Parlement :

- « droit à l'oubli » pour les patients ayant séjourné en UMD ou ayant fait l'objet d'une déclaration d'irresponsabilité pénale, afin que la procédure renforcée ne leur soit plus applicable après une certaine durée ;
- la décision de mainlevée d'hospitalisation complète prononcée par le juge des libertés et de la détention (JLD) prendra effet qu'après un délai de 48 heures, afin qu'un protocole de soins puisse être élaboré s'il apparaît que le patient doit faire l'objet de soins sans consentement sous une autre forme que l'hospitalisation complète ;
- saisine du JLD en cas de désaccord entre le psychiatre et le préfet sur la levée d'une mesure d'hospitalisation complète ;
- l'agence régionale de santé (ARS) aura la responsabilité d'organiser la gestion des urgences psychiatriques en partenariat avec le Samu, les services départementaux d'incendie et de secours, les forces de police et de gendarmerie, ainsi que les transporteurs sanitaires agréés. Des conventions seront établies à l'initiative des directeurs d'établissements psychiatriques avec les préfets, les collectivités territoriales et les ARS sur le suivi et l'accompagnement des patients en soins sans consentement sous une autre forme que l'hospitalisation complète.
- Le Sénat a apporté des précisions à la notion de soins sans consentement sous une autre forme que l'hospitalisation complète. Il a en particulier prévu de faire référence à des lieux de soins plutôt qu'à des formes de soins.
- La notion de « protocole » de soins a été remplacée par celle de « programme » de soins.
- Amélioration des règles relatives à l'audience du juge des libertés et de la détention :
 - en prévoyant la possibilité que celui-ci tienne l'audience au sein de l'établissement d'accueil,
 - en encadrant le recours à la vidéoconférence, qui ne pourra être utilisée que si un médecin atteste que l'état mental de la personne ne fait pas obstacle à ce procédé,
 - en permettant la tenue d'une audience non publique pour protéger le malade.
- En ce qui concerne le « droit à l'oubli », le Parlement a fixé à dix ans la durée de la période à

l'issue de laquelle il s'appliquera.

- Possibilité pour le juge, en cas de levée d'une mesure d'hospitalisation complète, d'ordonner que cette mainlevée prenne effet dans un délai maximal de vingt-quatre heures pour permettre, éventuellement, l'élaboration d'un programme de soins.

- Unifier au profit du juge judiciaire le contentieux des soins sans consentement, aujourd'hui réparti entre les deux ordres de juridiction.

Modifications apportées pour répondre à une nouvelle décision du Conseil constitutionnel :

- L'article 3 ne prévoit pas de second avis pour confirmer la proposition d'un psychiatre. Il prévoit en revanche que, si un psychiatre recommande la levée d'une mesure de soins sous forme d'hospitalisation complète et que le préfet refuse, le juge est automatiquement saisi.

L'article 3 prévoit également des dispositions spécifiques pour les personnes séjournant ou ayant séjourné en unité pour malades difficiles ainsi que pour les personnes déclarées pénalement irresponsables : le préfet ne peut, dans leur cas, modifier la forme de prise en charge sans prendre l'avis du collège et il ne peut ordonner la levée de la mesure de soins qu'après avis de ce même collège et deux avis concordants d'experts.

- Le Conseil constitutionnel, dans une nouvelle décision du jeudi 9 juin 2011, a censuré une partie de l'article L. 3213 du code de la santé publique, relatif aux conditions de l'hospitalisation sans consentement du malade demandée par le préfet sur la base d'un certificat médical. Désormais, si le second certificat médical, établi dans les vingt-quatre heures suivant l'admission, stipule comme le premier qu'une sortie du malade est possible, le préfet sera tenu de mettre fin à la privation de liberté.

Le parlement a donc adopté l'article 3bis, devenu l'article 4 de la loi, qui prévoit l'instauration, en cas de désaccord du représentant de l'État concernant la levée des soins sans consentement en hospitalisation complète, de l'examen du patient par un second psychiatre. Si ce dernier se prononce en faveur de la levée de l'hospitalisation sous contrainte, le représentant de l'État est tenu de suivre cette décision, tout en ayant la possibilité de demander la mise en place d'une autre modalité de soins.