Club 10-13 JuriSanté

CNEH
ÉCOLE DE RÉFÉRENCE
CONSEILLER DE CONFIANCE

Spécial psy

5 juillet 2021 - Les 10 ans de la réforme des soins sans consentement

Regards croisés des acteurs de l'application de la loi

CNEH - Centre National de l'Expertise Hospitalière
3 rue Danton 92240 Malakoff - Tél. 01 41 17 15 15 - Fax : 01 41 17 15 32
www.cneh.fr

Club 10-13 JuriSanté

Programme

CNEH

Spécial psy

Introduction – **Isabelle Génot-Pok**, Consultante au centre de droit JuriSanté du CNEH

Le regard d'un…

Directeur d'hôpital

Fabienne Guichard
Directrice générale
du Centre hospitalier de Thuir

ARS

Marie Fontaine
Coordinatrice
du service régional
soins psychiatriques
sans consentement
ARS Ile-de-France

Contrôleur

André Ferragne
Secrétaire général
du CGLPL

Formateur

Aude Charbonnel
Consultante
au centre de droit
JuriSanté du CNEH

Psychiatre

Docteur Philippe Weiss
Praticien Hospitalier
au Centre Hospitalier
de Pau

Juge

Nathalie Rubio
JLD
au tribunal judiciaire
de Paris

Avocat

Maître François Pinatel
Avocat
au Conseil d'Etat
et à la Cour de cassation

Club 10-13 JuriSanté

Spécial psy

Point introductif / état des lieux

CNEH

Déjà 10 ans ! A l'occasion des « Noces d'étain »
de la **réforme des soins sans consentement**,
« Regards croisés des acteurs de l'application de la loi »

Isabelle Génot-Pok,

Consultante au centre de droit JuriSanté du CNEH

Club 10-13 JuriSanté

Spécial psy

Aperçu chronologique

CNEH

27/06/1990

Loi relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation

2 QPC 2010/2011

05/07/2011
Loi relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge

FAQ

2 QPC 2011/2012

27/09/2013 (2014)
Loi de réforme : Visio, UMD, PS, régime spécial des IP, détenus
Moins de CM
Sortie non accompagnée
Audience à 12j
Procédure si désaccord entre médecin/ préfet

26/01/2016
Loi réformant notre système de santé :
Quelques modifications marginales
Encadrement strict de la privation de liberté /isolement et contention

Instruction mars 2017
Reco HAS février 2017

14/12/2020
Loi LFSS art 84
Information des acteurs
Encadrement des procédures

QPC 06/2020

QPC 06/2021

...

Texte fin décembre 2021 ?
Saisine du JLD

Isolement et contention

Club 10-13 JuriSanté

Rappels des temps forts

Spécial psy

CNEH

Loi du 27 juin 1990
Remplace la loi du 30 juin 1838, dite « loi des aliénés »

1

Décisions de la CEDH
Condamnation de la France en raison notamment du délai excessif dans lequel les tribunaux ont statué sur la légalité des internements

2

Discours du 2 décembre 2008 sur le thème de l'hospitalisation en milieu psychiatrique
Annonce d'une réforme

3

Décisions QPC du Conseil constitutionnel en 2010 et 2011
Ont déclaré contraire à la Constitution l'absence de contrôle du juge

4

©CNEH

Club 10-13 JuriSanté

Spécial psy

Rappel des temps forts

CNEH

Loi du 5 juillet 2011
Entrée en vigueur le 1er août 2011

5

Décisions QPC du Conseil constitutionnel en 2011 et 2012
Censurent certaines dispositions

6

7

Loi du 27 septembre 2013
« La réforme de la réforme »

8

Loi du 26 janvier 2016
Modifie quelques points de la procédure
Créé le régime de l'isolement et de la contention mais hors loi 2011

Club 10-13 JuriSanté

Rappel des temps forts

Spécial psy

CNEH

Cour de cassation 07/11/2019:
la cour précise l'incompétence du JLD pour statuer sur l'isolement et la contention. Hors champ loi du 5 juillet 2011

9

Conseil constitutionnel QPC du 9 juin 2020 :
maintien de l'isolement et de la contention d'un patient doit relever de la compétence judiciaire. Annulation de l'article L3222-5-1 du csp au 31/12/2020.

10

11

Loi du 14 décembre 2020
Modifie le dispositif d'iso et contention + l'intègre aux compétences du JLD

12

Conseil constitutionnel QPC du 4 juin 2021:
le maintien de l'isolement et de la contention d'un patient doit entrainer la saisine du JLD. Annulation de l'article L3222-5-1 du csp au 31/12/2021.

En attente d'un nouveau texte : mise en œuvre de la dernière version de l'article L3222-5-1 Csp

©CNEH

Les apports fondamentaux de la loi de 2011

Les objectifs

- Moderniser les modes de prise en charge en soins contraints
- Faciliter l'accès aux soins contraints
- Garantir et renforcer les droits des patients en soins contraints
- Renforcer la responsabilité des professionnels dans la prise en charge

Garantir le respect des droits de patients affectés par une pathologie psychiatrique / éviter l'arbitraire

Leur traduction

- Les nouvelles modalités d'entrée en soins
- La période d'observation
- Le contrôle obligatoire du JLD
- Une procédure précise garante des droits du patient
- Le principe du soin autrement qu'en HC (PSA)
- Les sorties accompagnées/ non accompagnées

Club 10-13 JuriSanté

Spécial psy

Les apports fondamentaux de la loi de 2011

CNEH

-Textes

-Jurisprudence

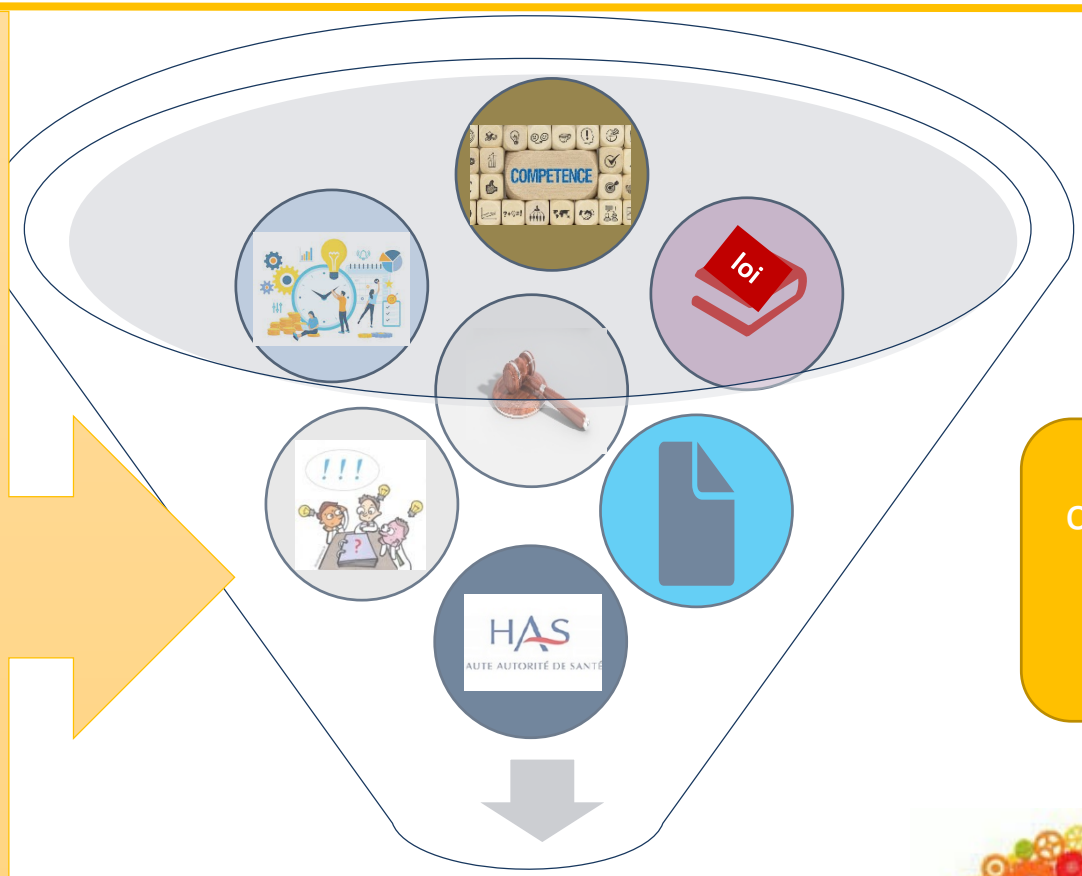
-Recommandations HAS

-Recommandations CGLPL

-Travail entre différents acteurs

-Organisation spécifique

-Élargissement des compétences du JLD



Application délicate

Pour la mise en œuvre des droits et libertés du patient vulnérable

Club 10-13 JuriSanté

Spécial psy

Une jurisprudence abondante de la haute juridiction : extraits

C. cass 10/02/2021 : réadmission en SPPI après une mainlevée, si condition du CSP respectées

C. cass 17/02/2021 : Le risque de fugue n'est pas un motif de non auditionnabilité du patient

C. cass 15/01/2020 – cassation pour absence non motivée du patient en soins sans consentement à l'audience d'appel

C. cass 27/06/2018 – Le JLD doit statuer dans les 12 jours en cas de saisine facultative

C. cass 30/01/2019 : en cas de fugue (SPDRE) dès le 1er j de la mesure= impossible de rédiger un CM de maintien

C. cass 05/12/2019 : Le CM de SPPI doit être rédigé par un médecin extérieur à l'établissement d'accueil

C. cass 21/11/2018 – Le calcul du délai de rédaction des CM mensuels : de quantième en quantième, sans prorogation pour les samedi et dimanche (ex: du 1er au 1er = délai administratif. Débute le lendemain du CM initial et du CM mensuel (SPDRE)

C. cass 06/03/2019 – le JLD doit respecter le délai de sa saisine effectuée dans les 8 jours de la décision d'admission du patient -même si ce délai arrive à terme le jour de l'audience

C. cass 14/03/2018 - L'absence de preuve de l'examen somatique ne peut entraîner la mainlevée de la mesure

C. cass 16/06/2017 - Un médecin non psychiatre de l'hôpital d'accueil du patient peut être certificateur initial d'une mesure de SDRE

C. cass 04/12/2019 : en cas de fugue d'un patient Irr.Pén. le JLD doit maintenir la mesure lors du contrôle à 6 mois

C. cass 11/07/2016 (SPDRE), et **22/02/2017** (SPDD) : Les décisions d'admission rétroactives ne sont pas admises. Seul le délai nécessaire à la rédaction est acceptable (quelques heures)

C. cass 16/06/2017 – Le juge judiciaire ne peut se substituer au médecin dans l'analyse médicale des CM. Il ne peut apprécier le consentement du patient à la place du médecin

©CNEH

Club 10-13 JuriSanté

De nombreux motifs de levée de mesure dus au contrôle obligatoire du JLD

CNEH

Spécial psy

Rédaction tardive du CM dans les 24h

Absence de convocation du patient à l'audience

Absence de publicité des délégations de signature

Absence de motivation de la reconduction de la mesure

Défaut de production des CM

Absence de preuve de l'information de l'entourage (SPPI)

Des troubles du comportement lors d'une verbalisation = insuffisant pour justifier un SPPI

Risque de rechute sans constat de dangerosité insuffisant pour un maintien

Saisine tardive du JLD sans motif impérieux

Un voisin sans lien avec le patient ne peut avoir la qualité de tiers

Absence de notification de l'ordonnance

Absence de preuve la recherche d'un tiers (SPPI)

Défaut d'information du patient sur ses voies de recours

Absence de caractéristique de l'urgence ou de danger imminent (SPDRE)

Les CM de 24 et 72h rédigés par le même psychiatre (SPPI/SPDTU)

Défaut de notification de la mesure au patient

Antécédents psy et arrêt d'un traitement insuffisants pour réintégrer un patient

Parent analphabète sous mesure de protection ne peut être un tiers

Défaut de recueil des observations du patient

Club 10-13 JuriSanté

Spécial psy

Malgré les apports de la loi, des difficultés demeurent dans l'application des textes

CNEH

- La rédaction des CM initiaux et leur motivation
- Le délais de rédaction des décisions d'admission
- Les programmes de soins et leur gestion
- Les sorties de courtes durée en SPDRE et les refus
- Le recherche du tiers par les urgentistes en MCO
- La qualité des certificateurs
- La distinction entre CM et avis médical
- Le calcul des délais entre CM mensuel en SPDT
- Le maintien en SPDT en cas de demande de sortie prématurée
- Le régime des patients Irrep. Pénaux
- La gestion du régime des patients détenus
- …
- Le régime des isolements et des contentions
  - la distinction entre décision et prescription médicale
  - l'organisation des renouvellement de mesures
  - le contrôle du JLD

©CNEH

Club 10-13 JuriSanté

Spécial psy

Pourquoi cette réforme?

CNEH

2016

Loi du 26 janv. 2016

Un cadre légal sur l'isolement et la contention = **nouvel art. L3222-5-1 csp**

Décisions de la CA Versailles

Examen des mesures d'isolement et de contention dans le cadre des audiences obligatoires devant le JLD

Décision de la Cour de cassation, 21 nov. 2019, n°1918262

Stricte interprétation de la loi: le JLD ne peut pas se prononcer sur une mesure d'isolement et de contention

QPC du Conseil constitutionnel 19 juin 2020

Art. L3222-5-1 du CSP déclaré contraire à la Constitution

Abrogation au 31.12.2O

2020

LFSS 14 déc. 2020

Un nouveau cadre légal de l'isolement et la contention: durée et contrôle du JLD

QPC du Conseil constitutionnel 4 juin 2021

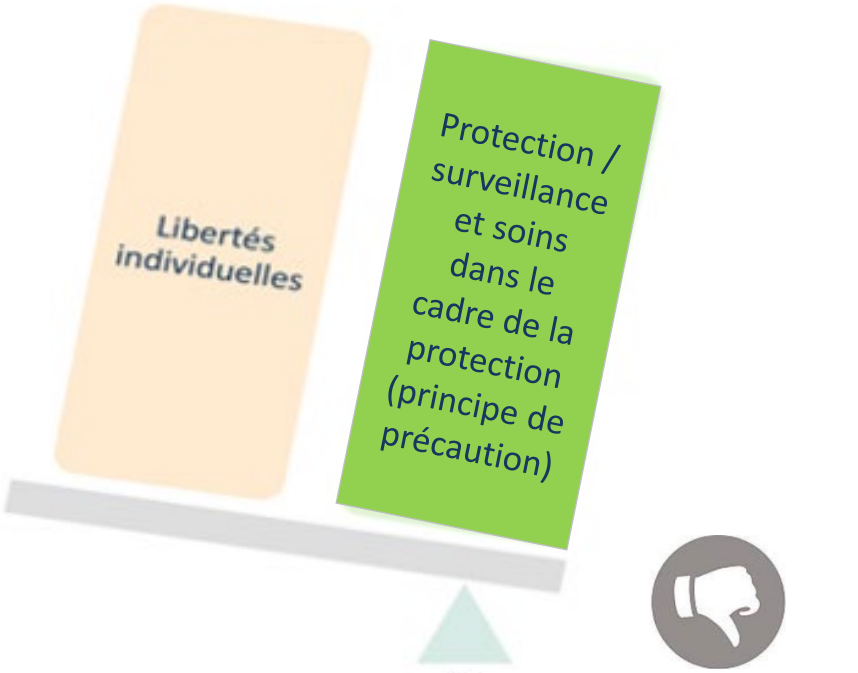
Nouvelle censure!

2021

Nouveau texte avant le 31 déc. 2021

Pourquoi cette réforme?

Un équilibre à trouver …



Attention: la responsabilité de l'établissement peut être engagée s'il n'a pas correctement mis en œuvre son obligation de surveillance d'un patient dont la pathologie induisait une protection particulière

Risque: atteinte à la dignité, privation arbitraire de liberté d'aller et venir, maltraitance…

Le dispositif législatif de 2016 à 2021

Spécial psy

Un équilibre à trouver

L'autonomie et les libertés sont la règle mais respect de l'obligation de surveillance et de protection

Club 10-13 JuriSanté

Spécial psy

Attention!
Exemple d'exigence HAS V2020

CNEH

Critère 2.1-05 La pertinence du recours à des mesures restrictives de liberté (limitation des contacts, des visites, retrait d'effets personnels, isolement) est argumentée et réévaluée

Les recours à des mesures restrictives de liberté sont des mesures de protection limitées dans le temps pour prévenir une violence imminente sous-tendue par des troubles mentaux. Elles s'inscrivent dans une démarche thérapeutique. Elles ne doivent être utilisées qu'en dernier recours, en cas d'échec des mesures alternatives. Elles ne peuvent être réalisées que sur décision d'un psychiatre d'emblée ou secondairement, l'état clinique somatique du patient devant être pris en compte. Elles sont assujetties à une surveillance régulière et intensive suivant la prescription médicale. Aucune mesure d'isolement ne peut être décidée par anticipation ou « si besoin ».

Psychiatrie et santé mentale | Impératif

Éléments d'évaluation

Patient

- En cas de restriction de liberté, le patient et/ou sa personne de confiance ont reçu une information claire et explicite.

Professionnels

- Toute mesure d'isolement est une décision médicale.
- La pertinence des mesures restrictives est systématiquement évaluée et elle est réévaluée régulièrement durant le séjour.
- Les mesures restrictives de liberté (pratiques d'isolement, contention…) du patient, après l'échec de mesures alternatives, ont fait l'objet d'une évaluation bénéfice/risque en équipe pluriprofessionnelle.

Patient traceur

La réforme de 2011, …

Une procédure complexe qui a pour but

- De s'assurer que le patient bénéficie du soin nécessaire et dans un statut adapté
- De s'assurer de la légalité de sa restriction et/ou privation de liberté d'aller et venir
- De s'assurer de la légalité de sa privation d'un autre droit fondamental: le consentement
- Qui permet aussi de prendre conscience de l'importance d'un suivi rigoureux de la motivation rigoureuse des documents garantissant les droits de la personne prise en charge
  - *Le droit aux « bons » soins proportionnés avec une durée adaptée, le droit à l'information, le droit au respect de sa dignité*

©CNEH

Club 10-13 JuriSanté

Spécial psy

Le regard d'un formateur

Aude Charbonnel

CNEH

Depuis 10 ans…

150

formations sur les soins psychiatriques sans consentement réalisées au sein des établissements de santé et au CNEH

2500

professionnels formés

©CNEH

Club 10-13 JuriSanté

Spécial psy

Le regard d'un formateur

Aude Charbonnel

CNEH

Procédures chronophages

Manque de moyens humains!

Le juge n'est pas qualifié pour porter une appréciation médicale

Loi inapplicable!

2011

Remise en cause de nos pratiques professionnelles

Réforme trop complexe

Et quid de l'intérêt de nos patients?

Et notre responsabilité ?

©CNEH

Le regard d'un formateur

Aude Charbonnel

De 2011 à 2021, continuer à …

Retours d'expériences de terrain

Spécial psy

Le regard des acteurs de terrain

Débats

Pour aller plus loin

CNEH

Nous vous proposons 3 formations spécialisées :

LA PERTINENCE DU RECOURS À DES MESURES DE RESTRICTION DES LIBERTÉS INDIVIDUELLES EN SANTÉ MENTALE

1 jour
9 septembre 2021
(ref. 1362)

SOINS PSYCHIATRIQUE SOUS CONTRAINTE

2 jours
13 et 14 septembre 2021
(ref. 991)

L'ISOLEMENT ET LA CONTENTION PSYCHIATRIQUE

2 jours
25 et 26 novembre 2021
(ref. 1337)

Rendez-vous dès la rentrée et en 2022 sur notre catalogue /cneh.fr

©CNEH

Retrouvez les diaporamas du 10-13 spécial psy sur le Blog JuriSanté, accessible depuis le nouveau site du CNEH

https://www.cneh.fr/blog-jurisante/support-et-evenements/