2025

Santé Info Droits PRATIQUE

A.5.1

DROITS DES MALADES

LES SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT

DE QUOI S'AGIT-IL ?

Seules les personnes souffrant de troubles psychiatriques sont susceptibles de se voir prodiguer des soins sans leur consentement. La loi relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge du 5 juillet 2011 a très largement réformé le régime juridique des hospitalisations sous contrainte, jusqu'alors régi par une loi datant de 1990.

L'esprit même du dispositif a été refondu puisqu'on ne parle plus d'*« hospitalisations psychiatriques »* mais d'*« admission en soins psychiatriques »*. Les soins sous contrainte peuvent donc être prodigués en hospitalisation ou dans le cadre d'un programme de soins (en ambulatoire, à domicile).

CE QU'IL FAUT SAVOIR

1 L'ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES

Sur le modèle de ce qui existait déjà auparavant, l'admission en soins psychiatriques peut se faire à l'issue de deux procédures distinctes ne relevant ni des mêmes personnes ni des mêmes motivations.

L'admission en soins psychiatriques sur la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent (articles L3212-1, L3212-2 et R3212-1 du Code de la Santé publique [CSP])

Lorsque les troubles mentaux de la personne malade rendent impossible son consentement et que son état mental impose des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale soit constante (hospitalisation) soit régulière (soins ambulatoires ou à domicile), deux procédures peuvent alors être mises en œuvre :

- **A la demande d'un tiers** qui peut être un membre de la famille de la personne malade ou toute personne pouvant justifier d'une ancienneté dans ses relations avec la personne qui lui donne une qualité pour agir dans son intérêt.

  La demande doit être manuscrite et comporter les informations suivantes : nom, prénom, date de naissance et domicile de la personne concernée ainsi que du demandeur ; le lien entre le demandeur et le patient ; la date et la signature ; un extrait du jugement de mise sous protection juridique ou le mandat de protection future visé par greffier quand la demande émane de la personne chargée de la protection du majeur.

  La demande doit être accompagnée de **deux certificats médicaux** dont l'un au moins doit émaner d'un médecin indépendant de l'établissement d'accueil.

- Lorsque qu'il est impossible d'obtenir une demande d'un tiers et qu'il existe un **péril imminent pour la santé de la personne malade**, péril attesté par **un certificat médical circonstancié** qui ne peut émaner d'un médecin de l'établissement d'accueil.

  La famille, les proches et, le cas échéant, la personne en charge de la protection du malade sont informés de cette décision par le directeur dans un délai de 24h.

Dans ces deux situations, les certificats médicaux datant de moins de 15 jours constatent l'état mental de la personne, les caractéristiques de la pathologie ainsi que la nécessité de recevoir les soins.

Les deux médecins, auteurs des certificats, ne doivent pas être parents entre eux, ni avec la personne malade ou le directeur d'établissement.

La décision d'admission en soins psychiatriques est prise par le directeur de l'établissement.

*A noter : **en cas d'urgence**, en présence d'un risque grave d'atteinte à l'intégrité physique du malade, le directeur de l'établissement peut, exceptionnellement, prononcer l'admission à la demande d'un tiers, au vu d'un **seul certificat émanant d'un médecin de l'établissement** (art. L3212-3 CSP).*

L'admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État dans le département (art. L3213-1 CSP)

Cette procédure est mise en œuvre par le préfet du département et à Paris, par le préfet de police, qui prononce un arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié émanant d'un psychiatre n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil : la personne concernée doit alors présenter **des troubles mentaux nécessitant des soins et compromettant la sûreté des personnes ou portant atteinte, de façon grave, à l'ordre public**.

L'arrêté préfectoral doit alors préciser les motivations et les circonstances qui ont abouti à la nécessaire admission en soins psychiatriques.

Le représentant de l'État dans le département peut également prononcer l'admission en unité pour malades difficiles (UMD) de patients qui présentent pour autrui un danger tel que les soins, la surveillance et les mesures de sûreté ne peuvent être mis en œuvre que dans une unité spécifique.

C'est également dans le cadre de cette procédure que peut être prononcée une admission en soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète des personnes détenues.

2

LA PÉRIODE D'OBSERVATION (ART. L3211-2-2 CSP)

Une fois la personne admise en soins psychiatriques, elle fait l'objet d'une période de soins et d'observation en hospitalisation complète.

Dans les 24h, il est procédé à un examen somatique du patient par un médecin puis un psychiatre, différent de ceux à l'origine de l'entrée en soins psychiatriques, qui établit un certificat médical constatant l'état mental et la nécessité ou non de maintenir ces soins.

Dans les 72h, un nouvel examen et un nouveau certificat sont établis.

Si les deux certificats médicaux s'accordent sur la nécessité des soins psychiatriques, un psychiatre de l'établissement propose alors, avant l'expiration des 72h, la forme de la prise en charge qui peut soit être une hospitalisation complète soit un programme de soins. Le directeur ou le préfet prononce alors le maintien en soins sous la forme préconisé par le psychiatre.

Dans le cadre d'une procédure d'admission sur la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent (art. L3212-5 à L3212-9 CSP)

Le directeur informe alors, sans délai, le représentant de l'État dans le département et la commission départementale des soins psychiatriques de sa décision en joignant une copie du certificat médical d'admission et du bulletin d'entrée. Il procède également à la notification de cette admission auprès du Procureur de la République du lieu du domicile du patient ainsi que celui de l'établissement.

Dans le **cas où les deux certificats médicaux sont discordants, le directeur prononce immédiatement la levée de l'hospitalisation**.

Dans le cadre d'une procédure d'admission sur décision du représentant de l'Etat (art. L3213-3 et L3213-4, L3213-9-1)

Le préfet prend une décision sur la forme de la prise en charge 3 jours après la réception du certificat, sans être formellement lié par les préconisations médicales.

Cependant, si par la suite, le psychiatre atteste que l'hospitalisation complète n'est plus nécessaire et que le préfet n'est pas d'accord, le directeur de l'établissement sollicite l'évaluation d'un second psychiatre. Si ce dernier confirme le premier avis médical, le préfet est alors dans l'obligation de lever la mesure ou de statuer en faveur d'un programme de soins.

En revanche, si les certificats médicaux sont discordants, le directeur de l'établissement doit alors saisir le juge judiciaire qui statuera sur la mesure applicable.

À tout moment, le préfet peut solliciter une expertise à l'issue de laquelle il peut modifier la prise en charge. En cas de maintien d'une mesure quelle que soit sa forme, le préfet doit prendre un nouvel arrêté sous un mois à compter de l'admission d'une durée de 3 mois, puis les suivants d'une durée de 6 mois. Un certificat médical doit être établi tous les mois.

3

LE PROGRAMME DE SOINS PSYCHIATRIQUES (ART. L3211-2-1 ET R3211-1 CSP)

Si le mode de prise en charge choisi pour le patient n'est pas l'hospitalisation complète, un programme de soins est établi par un psychiatre participant à la prise en charge de la personne au cours de l'hospitalisation, que ce soit dans le cadre de l'admission en soins psychiatriques ou sur décision du directeur de l'établissement ou sur arrêté préfectoral.

Le programme de soins précise les éléments suivants : identité du psychiatre qui l'établit, identité du patient et son lieu de résidence habituelle. Il précise si **les modalités de la prise en charge** incluent une hospitalisation à temps partiel, des soins ambulatoires ou à domicile et/ou la prescription d'un traitement médicamenteux, la fréquence des soins, leur durée prévisible ainsi que les divers lieux de prise en charge.

Le programme de soins **ne peut mentionner aucune autre information d'ordre strictement médical** telle que la nature et les manifestations des troubles mentaux, le nom du traitement médicamenteux ou encore les résultats d'examens…

Le programme de soins peut être modifié à tout moment par le psychiatre participant à la prise en charge du patient.

En préalable à l'élaboration ou à la modification du programme de soins, **le psychiatre informe et recueille l'avis du patient** au cours d'un entretien (dont il est fait mention dans son dossier médical). Il lui indique les modalités choisies pour les soins et la possibilité ultérieure de décider d'une hospitalisation complète en cas d'évolution de son état de santé.

Dans le cas d'une admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État dans le département, le directeur de l'établissement transmet sans délai à l'autorité compétente la copie du programme de soins et de l'avis motivé du psychiatre participant à la prise en charge du patient. De même, toute modification substantielle du programme de soins, dans ce cadre, doit faire l'objet d'une information auprès du représentant de l'État.

Les **décisions** du directeur de l'établissement, les **arrêtés préfectoraux** ainsi que **les programmes de soins sont remis au patient**.

En cas de non-respect du programme de soins, une réintégration en hospitalisation complète peut être prononcée.

4

ISOLEMENT ET CONTENTION (ART. L3222-5-1 ET R3211-31 A R3211-45 CSP)

Selon la Haute Autorité de santé :

- L'isolement consiste en le « *placement du patient à visée de protection, lors d'une phase critique de sa prise en charge thérapeutique, dans un espace dont il ne peut sortir librement et qui est séparé des autres patients. Tout isolement ne peut se faire que dans un lieu dédié et adapté.* »
- La contention mécanique ou physique passive est « *l'utilisation de tous moyens, méthodes, matériels ou vêtements qui empêchent ou limitent les capacités de mobilisation volontaire de tout ou partie du corps* ».

La contention chimique désigne quant à elle un traitement médicamenteux utilisée pour réduire le niveau d'agitation d'une personne par voie orale en première intention ou par injection intramusculaire voire intraveineuse en deuxième intention.

Ce sont des pratiques de dernier recours qui ne peuvent intervenir qu'en cas d'hospitalisation complète et pour prévenir un danger immédiat ou imminent pour le patient lui-même ou pour autrui.

La mesure doit être nécessaire, adaptée, proportionnée et faire l'objet d'une surveillance stricte somatique et psychiatrique.

L'isolement ne peut être prescrit que pour une durée de 12h renouvelable jusqu'à 48h maximum.

La contention, possible uniquement dans le cadre d'une mesure d'isolement, peut être prescrite pour 6h renouvelable pour une durée maximale de 24h.

Le mesure doit être indiquée dans le dossier médical du patient ainsi que sur le registre dédié au sein de l'établissement avec les indications suivantes : nom du psychiatre prescripteur et du professionnel surveillant, identifiant et âge du patient, mode d'hospitalisation, date, heure, durée de la mesure.

Ce registre est accessible, sur demande, à la Commission départementale des soins psychiatriques, au Contrôleur général des lieux de privation de liberté et aux parlementaires.

Sauf volonté contraire exprimée par la personne malade et dans le respect du secret médical un membre de sa famille (en priorité son conjoint, le partenaire lié à lui par un pacte civil de solidarité ou son concubin, ou une personne susceptible d'agir dans son intérêt) est informée de la situation.

5

AUTORISATIONS DE SORTIE (ART. L3211-11-1 CSP)

Pour favoriser sa guérison, sa réadaptation ou sa réinsertion sociale ou si des démarches extérieures s'avèrent nécessaires, le directeur de l'établissement peut autoriser, après avis favorable du psychiatre participant à sa prise en charge, la personne concernée à sortir de l'établissement soit pendant une durée n'excédant pas 12h, accompagnée d'un ou plusieurs membres de l'établissement, un membre de sa famille ou sa personne de confiance, soit pendant une durée maximale de 48 h de façon non accompagnée.

En cas de soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État dans le département, le directeur doit informer celui-ci de cette sortie envisagée et il peut s'y opposer de manière écrite et motivée au plus tard 12 h avant la sortie. Lorsque la mesure fait suite à la demande d'un tiers, celui-ci est informé par le directeur de l'établissement.

LE RÔLE DU JUGE JUDICIAIRE (ART. L3211-12 À L3211-12-6 ET R3211-7 À R3211-30 CSP)

Contrôle systématique de la mesure d'hospitalisation complète

En cas **d'hospitalisation complète**, le directeur de l'établissement ou le préfet (selon le régime de soins psychiatriques) doit saisir systématiquement le magistrat du siège du tribunal judiciaire dans les 8 jours de l'admission en soins psychiatriques ou de la réintégration. Celui-ci se prononce dans un délai de 12 jours à compter de l'admission ou de la décision de transformation de la prise en charge en hospitalisation complète. Cette même saisine doit intervenir à **l'expiration d'un délai de 6 mois** lorsque le patient est maintenu en hospitalisation complète continue.

La saisine de juge est accompagnée d'un avis motivé d'un psychiatre de l'établissement.

A **défaut de saisine, dans le délai imparti, la mainlevée de la mesure est acquise**.

Contrôle systématique de la mesure d'isolement ou de contention

Au-delà de 48h d'isolement et de 24h de contention, le juge judiciaire est immédiatement **informé** par le directeur de l'établissement. Il est par ailleurs saisi en vue de **contrôler** la mesure au-delà de 72h pour l'isolement et 48h pour la contention.

Il statue dans les 24h.

Saisine en vue d'une mainlevée immédiate de la mesure de soins psychiatriques, qu'il s'agisse d'une hospitalisation complète ou d'un programme de soins

A tout moment, le juge judiciaire peut être saisi d'une telle demande par la **personne concernée**, le **représentant légal** (parent, tuteur, curateur) de celle-ci, le **conjoint, concubin ou partenaire de PACS**, la **personne qui a initialement sollicité les soins**, toute personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient et enfin, le **procureur de la République**. Le juge peut également **s'autosaisir**.

Pour certaines catégories de patients (notamment ceux pour lesquels les soins ont été imposés par les autorités judiciaires), il ne peut statuer qu'après avoir recueilli l'avis d'un collège composé, au sein de l'établissement d'accueil, d'un psychiatre et d'un représentant de l'équipe pluridisciplinaire participant à la prise en charge du patient ainsi que d'un autre psychiatre n'y participant pas.

Dans ces mêmes cas, le juge doit également recueillir l'avis de deux experts psychiatres.

Audience

Le juge rend sa décision après un débat contradictoire. La personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement est entendue au cours de l'audience et est assistée ou représentée par un avocat. Si son état de santé ne lui permet pas d'être présente, elle est alors nécessairement représentée par un avocat.

L'audience a lieu dans une salle spécialement aménagée à cet effet au sein même de l'établissement de santé (ou de l'établissement de santé du secteur dans lequel existe une salle d'audience). Si la salle d'audience ne permet pas la clarté, la sécurité et la sincérité des débats ainsi que l'accès au public, l'audience doit avoir lieu au tribunal judiciaire.

Le juge a le pouvoir d'ordonner une expertise avant de rendre sa décision. Si une expertise est ordonnée, une autre date d'audience est alors fixée afin qu'il puisse être tenu compte des conclusions de l'expert.

Le juge judiciaire statue en principe publiquement. Cependant, en cas de risque d'atteinte à l'intimité de la vie privée de la personne ou de troubles à la sérénité de la justice, ou si l'une des parties le demande, il peut décider que l'audience se tienne en chambre du conseil, c'est-à-dire non ouverte au public. Cette mesure est accordée de plein droit si c'est la personne qui fait l'objet de soins psychiatriques qui la demande.

Décision

Le juge peut prononcer la mainlevée de la mesure de soins sans consentement ou ordonner son maintien. Lorsqu'il ordonne la mainlevée de l'hospitalisation complète, il peut, en motivant spécialement sa décision, décider que la mainlevée prendra effet dans un délai maximal de 24 heures afin que, le cas échéant, un programme de soins puisse être établi.

L'ordonnance du juge est susceptible d'un appel non suspensif formé devant le premier président de la Cour d'appel. Le procureur de la République, s'il estime qu'il existerait un risque grave d'atteinte à l'intégrité de la personne concernée ou d'autrui, peut demander au premier président de la Cour d'appel de déclarer l'appel suspensif.

En cas de mainlevée, un psychiatre de l'établissement informe la personne concernée, le cas échéant, de la nécessité de poursuivre son traitement en soins libres et lui indique les modalités de soins appropriés.

LA COMMISSION DÉPARTEMENTALE DES SOINS PSYCHIATRIQUES (ART. L3222-5 ET R3223-1 À R3223-11 CSP)

Dans chaque département, une commission des soins psychiatriques est mise en place afin d'examiner la situation des personnes admises en soins psychiatriques sans leur consentement au regard des libertés individuelles et de la dignité des personnes. Elle est informée, par le directeur de l'établissement de santé, de toute décision d'admission en soins psychiatriques, de renouvellement ou de main levée de ces soins, avec une copie des certificats médicaux. **Elle reçoit les réclamations des usagers faisant l'objet de soins psychiatriques sous contrainte** et peut proposer la mainlevée des soins auprès du juge judiciaire. Par ailleurs, elle visite, au moins deux fois par an, tous les établissements de santé en charge d'accueillir des personnes en soins psychiatriques sans consentement et statue sur les modalités d'accès aux informations médicales concernant ces patients.

Dans l'exercice de ces missions, les établissements et professionnels de santé concernés doivent répondre à toutes les demandes d'informations sollicitées par la commission.

La commission se réunit au moins une fois par trimestre sur convocation de son président. Elle est composée de deux psychiatres, d'un médecin généraliste et de **deux représentants d'associations agréées de personnes malades et des familles de personnes atteintes de troubles mentaux.**

Son secrétariat est assuré par **l'Agence régionale de santé (ARS)**.

Usagers de soins psychiatriques sans consentement : quels droits ?

Comme tout être humain, une personne qui fait l'objet de soins psychiatriques sans consentement doit se voir garantir ses droits fondamentaux. Elle a le droit, notamment, au respect de sa vie privée et/ou familiale et de ne pas subir de peines ou traitements inhumains ou dégradants.

Ces droits se déclinent aussi de manière spécifique.

En tant que personnes privées de liberté, les personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement bénéficient de garanties particulières en cas d'hospitalisation complète. A titre d'exemples, en application des dispositions de l'article L3211-3 du CSP, elles ont notamment :

- Le droit d'être informées des décisions d'admission et de maintien des soins et des raisons pour lesquelles elles sont prises,
- Le droit d'être informées de leur situation juridique, de leurs droits, des voies de recours et garanties juridictionnelles contre les décisions de soins sans consentement,
- Le droit de saisir la commission départementale des soins psychiatriques,
- Le droit de saisir le Contrôleur général des lieux de privation de liberté pour les faits ou situations susceptibles de relever de sa compétence (http://www.cglpl.fr/saisir-le-cglpl/comment/),
- Le droit de prendre conseil auprès d'un médecin ou d'un avocat de leur choix,
- Le droit d'envoyer ou de recevoir des courriers,
- Le droit de consulter le règlement intérieur de l'établissement et de recevoir les explications qui s'y rapportent,
- Le droit de voter,
- Le droit de pratiquer les activités religieuses ou philosophiques de leur choix.

En tant qu'usagers du système de santé, ils bénéficient également des droits prévus en ce domaine, comme par exemple :

- La liberté de choix de l'établissement et/ou du professionnel de santé (article L3211-1 alinéa 2 du CSP)
  Le juge administratif a précisé que seule une situation d'urgence pouvait justifier une atteinte à ce principe (CE, 21 octobre 1998, n° 189285, Union nationale des établissements psychiatriques d'hospitalisation privée).
- La possibilité de saisir la commission des usagers de l'établissement de santé, de toute plainte ou réclamation, en adressant un courrier recommandé avec accusé de réception en ce sens à la direction.
- Le droit d'accès à ses informations médicales : se reporter à nos fiches pratiques dédiées : https://www.france-assos-sante.org/publicationsdocumentation/fiches-pratiques/.

BON A SAVOIR

HOPSYWEB : Le fichage des personnes en soins psychiatriques sans consentement

Par décret n°2018-383 du 23 mai 2018, il a été créée la possibilité pour les ARS de mettre en œuvre un fichier nominatif pour le suivi des personnes en soins psychiatriques sans consentement. Le fichier comporte notamment les données d'identification de la personne en soins sans consentement et des médecins qui ont établi des certificats médicaux ou des rapports d'expertise la concernant, les informations sur sa situation juridique et administrative dans l'établissement (admission, dates des certificats médicaux, dates des sorties, …), les coordonnées des professionnels qui la suivent, les coordonnées de son avocat, les coordonnées de la personne chargée de sa protection juridique, le cas échéant, les éventuelles données relatives à une décision pénale de classement sans suite ou d'irresponsabilité pénale. Les personnes destinataires de ces données sont notamment les suivantes : préfets, juge judiciaire, procureur de la République, directeur de l'établissement, maire, certains services de renseignement,…

Les syndicats de soignants et les associations d'usagers et de leurs proches ont déjà eu à faire part de leurs vives inquiétudes quant à l'existence stigmatisante et à l'usage préoccupant d'un tel outil.

TEXTES DE RÉFÉRENCE

- Code de la Santé publique : articles L3211-1 à L3251-6 et articles R3211-1 à R3224-1 ;
- Circulaire n° JUSC1120428C du 21 juillet 2011 ;
- Circulaire DGOS/R4/2011/312 du 29 juillet 2011 ;
- Circulaire interministérielle n° 2011-345 du 11 août 2011 ;
- Circulaire n° JUSC1418905C du 18 août 2014 ;
- Instruction interministérielle DGS/MC4/DGOS/DLPAJ n°2014-262 du 15 septembre 2014.
- INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/85 du 29 mars 2022 relative au cadre juridique des mesures d'isolement et de contention en psychiatrie et à la politique de réduction du recours aux pratiques d'isolement et de contention.
- Décret n° 2018-383 du 23 mai 2018, autorisant les traitements de données à caractère personnel relatifs au suivi de personne en soins psychiatriques sans consentement.

EN SAVOIR PLUS

Santé Info Droits 01 53 62 40 30

La ligne d'information et d'orientation de France Assos Santé sur toutes les problématiques juridiques et sociales liées à l'état de santé.
Lundi, mercredi, vendredi : 14h-18h. Mardi, jeudi : 14h-20h

Posez vos questions en ligne sur https://www.france-assos-sante.org/sante-info-droits/

Santé Info Droits 01 53 62 40 30 La ligne de France Assos Santé

FNAPsy (Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie) - www.fnapsy.org

UNAFAM (Union nationale des associations de familles et d'amis de malades psychiques) - www.unafam.org

ÉVALUEZ NOTRE DOCUMENTATION !

Afin de mieux adapter nos publications à vos besoins nous avons mis en place un formulaire d'évaluation de notre documentation disponible en ligne à l'adresse suivante :

https://www.france-assos-sante.org/documentation/evaluer-la-qualite-de-linformation/

N'hésitez pas à le remplir, votre retour est essentiel !

FP-2011-A.5.1-E9-25

© Tous droits réservés. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite sous aucune forme ou par quelque moyen électronique ou mécanique que ce soit, par photocopie, enregistrement ou par quelque forme d'entreposage d'information ou de système de recouvrement, sans la permission écrite de France Assos Santé