



Plan psychiatrie et santé mentale

Bibliographie

Supplément au FLASH – HANDICAP n° 5 du 2 mars 2012

A l'occasion du lancement du **Plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015 « Prévenir et réduire les ruptures pour mieux vivre avec des troubles psychiques »**, le service documentation de la Maison des sciences sociales du handicap (MSSH) vous propose cette bibliographie, non exhaustive.

Elle offre une sélection de références (articles, ouvrages, rapports, textes de lois...) publiées depuis la loi 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.

Les références présentées sont disponibles en texte intégral ou consultables à la bibliothèque de la MSSH.

Le **service de documentation** de la Maison des sciences sociales du handicap se tient à votre disposition pour toute demande d'informations complémentaires (mssh.doc@ehesp.fr / 01 45 65 59 26).

Sa **bibliothèque** vous accueille du lundi au jeudi de 13h à 18h au 236 bis, rue de Tolbiac, 75013 Paris

Au sommaire...

Bibliographie sélective.....p. 2

Références bibliographiques.....p. 2

Références législatives.....p. 6

Liens utiles.....p. 9

Bibliographie « Plan psychiatrie et santé mentale »

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Ouvrages, rapports, articles

Rapport d'information Assemblée nationale n° 4402 du 22 février 2012 sur la mise en oeuvre de la 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 - BLISKO (Serge), LEFRAND (Guy), Assemblée nationale
Paris : Assemblée nationale, 2012, 80 p.

Le présent rapport fait état, à l'issue d'un délai de six mois, des textes réglementaires publiés et des circulaires édictées pour la mise en oeuvre de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux soins et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge. A l'issue de ses travaux et auditions, la Commission des affaires sociales a établi les propositions suivantes : - prévoir des formations communes au monde judiciaire et au monde médical ; - généraliser la tenue des audiences à l'hôpital ; - recommander la tenue des audiences en chambre du conseil ; - rendre obligatoire la signature de protocoles entre les juridictions, les établissements psychiatriques situés dans leur ressort et, le cas échéant, les services préfectoraux prévoyant les modalités d'organisation des audiences ; - préciser, en concertation avec les barreaux, le rôle de l'avocat dans le cadre des recours de plein droit sur les mesures de soins sans consentement ; - lancer une réflexion sur l'organisation territoriale de la mission de service public d'accueil des patients en soins psychiatriques sans consentement s'inscrivant dans une réflexion plus globale sur l'organisation de la psychiatrie en France ; - constituer un groupe de travail sur les certificats médicaux en vue de proposer une réduction de leur nombre compatible avec le respect des droits des patients ; - prévoir la possibilité pour les patients en hospitalisation complète de bénéficier de sorties thérapeutiques de très courte durée. (RA)

<http://www.assemblee-nationale.fr/13/pdf/rap-info/i4402.pdf>

La réforme des soins psychiatriques sans consentement : de la psychiatrie disciplinaire à la psychiatrie de contrôle - COUTURIER (Mathias)
Revue de droit sanitaire et social, 2012, n° 1, pp. 97-110

La loi du 5 juillet 2011, sans constituer une révolution, a modifié de manière substantielle le régime des soins psychiatriques sans consentement en diversifiant les modes de prise en charge et en élargissant certains cas d'admission en soin. Ce faisant, bien qu'elle contienne également des dispositions relatives à la protection des droits du malade, elle contribue à l'émergence d'un véritable devoir de prendre soin de sa santé mentale. (RA)

L'unification du contentieux des soins psychiatriques sans consentement par la loi du 5 juillet 2011 - FARINETTI (Aude)
Revue de droit sanitaire et social, 2012, n° 1, pp. 111-120

Afin de faciliter les recours des personnes souffrant de troubles mentaux contre les décisions de soins sans consentement prises à leur encontre, la loi du 5 juillet 2011 unifie ce contentieux au profit du juge judiciaire. Si elle poursuit un mouvement déjà entrepris par la jurisprudence, elle ne parvient pas à éradiquer toute dualité dans l'attribution des compétences contentieuses. De plus, on peut douter de la capacité de la réforme à améliorer la protection des personnes concernées. En effet, toute condamnation par la CEDH n'est pas exclue sous l'empire du nouveau dispositif, et si le risque de stigmatisation des personnes souffrant de troubles mentaux lié à l'attribution du contentieux au juge judiciaire doit être écarté, ce dernier ne semble pas doté des moyens lui permettant d'assurer convenablement ses nouvelles missions. (RA)

Bibliographie « Plan psychiatrie et santé mentale »

La prise en charge du handicap psychique - AMARA (Fadéla), JOURDAIN-MENNINGER (Danièle), MESCLON-RAVAUD (Myriam), LECOQ (Gilles, Dr.)
Inspection générale des affaires sociales, IGAS, Paris, FRA
2011, 99 p. : tabl., ill., annexe ; biblio. (dissem.)

La reconnaissance du handicap psychique a trouvé une consécration législative avec la loi du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, et une reconnaissance internationale avec la convention internationale de l'ONU pour la protection et la promotion des droits et la dignité des personnes handicapées de 2006. Elles ont apporté une réponse à un certain nombre des attentes du monde associatif qui souhaitait depuis longtemps que les conséquences de certains troubles psychiques puissent être reconnues comme étant à l'origine d'une situation de handicap, selon les définitions de la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF). Le présent rapport s'inscrit dans le cadre du programme de travail de l'Inspection générale des affaires sociales, et a pour objet de décrire et évaluer les modalités qui président à la mise en oeuvre des différents dispositifs depuis l'adoption de la loi. La mission a souhaité évaluer la prise en charge du handicap psychique, c'est-à-dire "comment vivre avec" à travers la construction, visant à l'autonomie, du projet de scolarisation, du projet de vie et du parcours de soin par les institutions et acteurs des champs sanitaires, médico-sociaux, sociaux, éducatifs et par la maison départementale des personnes handicapées (MDPH). C'est sous l'angle de cet objectif d'autonomie et d'accession à la vie ordinaire (via certaines compensations), au coeur de la loi du 11 février 2005, que la mission a orienté ses investigations.

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/114000570/0000.pdf>

Critères de prise de décision aux urgences de l'hospitalisation sans le consentement - BRAITMAN (A.), GUEDJ (M.-J.), DAURIAC-LE MASSON (V.), DE CARVALHO (J.), GALLOIS (E.), LANA (P.)
Annales médico-psychologiques, 2011, 169, 10, 664-667 : tabl. ; biblio. (19 ref.)

Dans le contexte actuel de la nouvelle loi française du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques, la pratique clinique aux urgences psychiatriques impose que les critères de l'évaluation du consentement et de la décision d'hospitalisation sans consentement soient mieux définis et explicités par les professionnels. Après une définition du concept de consentement aux soins et une brève revue de la littérature, les auteurs présentent les premiers résultats d'une enquête transversale multicentrique portant sur 442 patients dont l'objectif est d'explorer l'impact des facteurs cliniques et sociodémographiques sur la décision de l'hospitalisation sans consentement en psychiatrie. Parmi les facteurs étudiés, de faibles scores à l'échelle Q8 et à l'EGF prédisent le mieux une hospitalisation sans consentement. Ces éléments apportent des arguments pour définir l'évaluation de l'insight et du fonctionnement global comme critères opérationnels à la prise de décision aux urgences de l'hospitalisation sans le consentement. (RA)

"Voulons-nous d'un modèle psychiatrique qui tend à exclure le malade ?" - CORCOS (Maurice, Interv.), VACHON (Jérôme)
Actualités sociales hebdomadaires, 2011, 2733, 38-39 : ill. ; biblio. (dissem.)

Le DSM, ou Diagnostic and Statistical Manual, est la nosographie internationale de référence des maladies psychiatriques. Privilégiant les approches biologiques et cognitivo-comportementales, il propose une grille de lecture qui se veut simple et efficace. Mais quelle est la place laissée au sujet, s'alarme le psychiatre et psychanalyste Maurice CORCOS, qui dénonce ce nouvel ordre psychiatrique dans "L'homme selon le DSM" ? (RA)

Bibliographie « Plan psychiatrie et santé mentale »

L'organisation des soins psychiatriques : les effets du plan "psychiatrie et santé mentale" (2005-2010) - Cour des comptes

Paris : Cours des comptes, 2011, 200 p. : tabl., ill. : biblio. (dissem.)

Le présent rapport rend compte de l'enquête conduite, en 2011, par la Cour des comptes sur la mise en oeuvre du plan "psychiatrie et santé mentale" au cours de la période 2005-2010 pour ce qui concerne l'organisation des soins. Dans son rapport public de 2000, la Cour avait traité ce même sujet, dans un chapitre intitulé "l'organisation des soins psychiatriques". L'enquête a été circonscrite aux soins psychiatriques, hors maladie d'Alzheimer, autres démences et troubles envahissants du développement tels que les formes d'autisme. Elle n'a été élargie à d'autres aspects du plus vaste champ de la santé mentale que pour rendre compte des moyens qui leur ont été consacrés par le plan, en dehors de la psychiatrie stricto sensu. Les suites données aux observations et aux recommandations formulées par la Cour des Comptes depuis une décennie ont été analysées. Des visites de terrain ont été effectuées dans onze régions, auprès d'une quarantaine d'établissements psychiatriques ou pénitentiaires et des agences régionales de santé.

http://www.ccomptes.fr/fr/CC/documents/RPT/Rapport_public_thematique_soins_psychiatrie.pdf

Sociologie des troubles mentaux - DEMAILLY (Lise)

Paris : Edition La Découverte, 2011, 126 p. ; biblio. (7 p.)

Que peut apporter la sociologie à la connaissance des troubles mentaux (ou psychiques) et aux nombreuses questions qu'ils posent aux citoyens : d'où vient l'augmentation de leur fréquence dans notre société ? Comment prévenir l'apparition de ces troubles et mieux les prendre en charge ? Comment impliquer la famille et les proches dans les soins ? Comment accueillir le handicap psychique dans la cité et ne pas stigmatiser les malades ? Comment protéger la société de certaines personnalités classées comme dangereuses ? Ce livre propose ainsi une synthèse sur la sociologie du trouble mental en cinq chapitres, qui convoquent les statistiques, les théories, l'histoire de l'"étrangeté d'âme" et de la psychiatrie, mais aussi le point de vue des professionnels et celui des malades. Le soin en santé mentale et les représentations de l'"anormal" apparaissent alors comme des enjeux de société. (RA)

Evaluation du Plan psychiatrie et santé mentale 2005-2008. Rapport - Haut Conseil de la Santé Publique – HCSP

Paris : Haut Conseil de la Santé Publique – HCSP, 2011, 228 p. + 151 p. + 30 p.

La santé mentale figure aujourd'hui parmi les préoccupations majeures des politiques de santé publique. En France, le plan « Psychiatrie et Santé mentale 2005-2008 » (PPSM) a poursuivi l'objectif de « donner à la psychiatrie un nouveau souffle au service des usagers et des acteurs ». Il insiste sur la nécessaire continuité entre les prises en charge sanitaire, médico-sociale et sociale des personnes présentant des troubles psychiatriques. Il est articulé autour de cinq axes, comprenant 210 mesures. Compte tenu de l'intérêt et la sensibilité du sujet, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) s'est engagé dans une évaluation du plan en lien avec la Cour des comptes. Le rapport principal élaboré par un comité d'évaluation entre septembre 2010 et octobre 2011 présente les résultats d'un travail fondé sur une analyse documentaire, des auditions, deux études adhoc (dont les rapports sont également mis en ligne ci-dessous) et une conférence évaluative. Il fait un état des lieux des réalisations, approfondit, pour huit thématiques ciblées, les résultats et le degré d'atteinte des objectifs ainsi que leur impact. La conception du Plan apparaît comme pertinente. La plupart des mesures prévues ont été mises en oeuvre, au moins partiellement. Si des progrès significatifs ont été enregistrés en matière d'offre de soins et d'accompagnement médico-social et social, le Plan a peu fait évoluer les organisations et les pratiques. Des avancées ont eu lieu dans le renforcement des droits des malades mais avec peu d'effets concrets. Enfin, l'effet sur la recherche est resté très limité. Parmi les pistes de préconisations, le HCSP propose notamment d'assurer la continuité des prises en charge et l'accès aux soins, de favoriser la prévention précoce... Il rappelle l'importance d'une politique publique explicite de psychiatrie et de santé mentale. (RA)

Rapport : http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20111006_evalplapsysantementale.pdf

Bibliographie « Plan psychiatrie et santé mentale »

Annexe 1 :

http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcsp20111006_evalplapsysantementale_credoc.pdf

Annexe 2 :

http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcsp20111006_evalplapsysantementale_invest.pdf

Logement, accompagnement et troubles psychiques - LELIEVRE (Bernard), LELIEVRE (L.), SADRON (Gérard), GUERROUDJ (Djawad), ARVEILLER (Jean-Paul), et al.
Pratiques en santé mentale, 2011, 4, 5-39 : ill. ; biblio. (dissem.)

La loi du 11 février 2005 marque un tournant majeur dans l'accompagnement des personnes qui souffrent de troubles psychiques. En effet, la reconnaissance du handicap psychique met en lumière la question de la resocialisation ou de la réhabilitation de ces personnes dans la Cité. Avec la création de SAMSAH et de SAVS dédiés à ce public, ainsi que la naissance des GEM, s'ouvre un nouveau champ de réflexion. Comment vivent ces citoyens, dont l'existence sociale est enfin reconnue, au quotidien ? Le domaine du logement représente à lui seul un espace majeur, où les difficultés s'accumulent : comment trouver un logement quand on vit avec l'AAH ? Comment être aidé dans son logement ? Quelles sont les solutions d'accueil possibles ?... Toutes ces questions revêtent une grande importance, car elles interpellent chaque acteur sur sa place et sa fonction. Ce numéro leur donne la parole, afin de réfléchir et d'échanger sur les pratiques.

Un lieu d'accompagnement pour personnes handicapées psychiques : trois en un - MARTY (Marie), BASTIEN (Pascal, Ill.)

Actualités sociales hebdomadaires, 2011, 2712, 32-35 ; Ill.

La MAPH-psy a été créée à Longwy à la fin 2007 par l'association Espoir 54. Elle regroupe trois dispositifs qui accompagnent chaque année une soixantaine de personnes souffrant de maladies psychiques diverses. Une équipe pluridisciplinaire les épaula au quotidien pour leur permettre de mener à bien leurs projet de vie. (RA)

L'hospitalisation à temps partiel - PERRIN-NIQUET (Annick, Coord.), MULLER (Christian), BERTRAND (Jean), ALLARY (Patrick), KHIDICHIAN (Frédéric), BAYAT (Charlotte), FAVIER (Jean-Marie)

Soins psychiatrie, 2011, 276, 13-34 : ill. ; biblio. (1 p.)

Ce dossier tente de répondre aux questions suivantes : l'hôpital de jour reste-t-il un outil d'actualité dans le paysage de l'offre de soins sectorisée ? Quelles en sont les indications ? Qui accueille-t-on dans un hôpital de jour ? A quel moment se situe la prise en charge dans ce type de modalité : en amont de l'hospitalisation complète ou en aval ? En quoi consistent les soins dans ces alternatives à l'hospitalisation complète ? Est-ce l'outil privilégié pour maintenir dans un lieu de vie naturel des patients souffrant d'une psychose au long court ? Qu'en est-il du risque de chronicisation, principal reproche fait à l'hôpital de jour ?

Les soins psychiatriques aux détenus : des modifications mineures pour une problématique de santé publique majeure - VIOUJAS (Vincent)

Revue de droit sanitaire et social, 2011, 6, 1071-1085 ; biblio. (dissem.)

La loi 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 ne modifie que marginalement le régime des soins psychiatriques aux détenus. Pourtant, en dépit d'une jurisprudence européenne de plus en plus exigeante, la protection de la santé mentale des détenus est loin d'être garantie en milieu carcéral. S'ils viennent à être hospitalisés, les conditions d'accueil s'avèrent également délicates dans l'attente de l'ouverture des unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA). La prise en charge des détenus atteints de troubles psychiques reste donc souvent défailante. (RA)

Bibliographie « Plan psychiatrie et santé mentale »

Projet de loi relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge : étude d'impact - Assemblée nationale, Paris, FRA

Paris : Assemblée nationale, 2010, 74 p. : annexe, tabl., ill. : biblio. (37 ref.)

Cette étude présente les propositions d'évolution de la législation en cours afin de prendre en compte les spécificités de la maladie mentale, les modalités actuelles de prise en charge en psychiatrie et de mieux répondre aux besoins des personnes atteintes de troubles mentaux et de leur entourage. Selon une enquête internationale ESEMED-EPREMED, plus d'un tiers de la population française en 2005 a souffert d'au moins un trouble mental au cours de sa vie, dont un cinquième dans l'année. Les troubles anxieux sont les plus fréquents (12 à 13 %) suivis par les troubles de l'humeur (8 à 11%). En 2005, le diagnostic d'état dépressif sévère a touché 2 à 3% de la population en France et l'anxiété généralisée 1 à 2 %. Sur une vie entière, les troubles d'allure psychotiques ont touché environ 3 % de la population et le diagnostic de schizophrénie un peu moins de 1%. Les pathologies psychiatriques sont les premières causes médicales à l'origine d'une attribution de pension d'invalidité, la deuxième cause médicale d'arrêt de travail et la quatrième cause d'affection de longue durée. Les derniers chiffres permettent d'estimer le nombre d'adultes pris en charge en établissements spécialisés en psychiatrie à 1,3 million sur une année. La grande majorité des hospitalisations en psychiatrie se fait sur demande du patient. Pour moins d'un patient sur cinq cette hospitalisation lui est imposée.

<http://www.assemblee-nationale.fr/13/pdf/projets/pl2494-ei.pdf>

De quelques remarques sur une évolution attendue de la prise en charge de la maladie mentale : l'instauration de soins ambulatoires sans consentement - THERON (Sophie)

Revue de droit sanitaire et social, 2010, 6, 1088-1101 ; biblio. (dissem.)

Instaurer en psychiatrie des soins ambulatoires sans consentement aux côtés de l'hospitalisation forcée suscite un grand nombre d'interrogations. Evitant à priori un enfermement systématique du patient, cette mesure méconnaît pourtant son autonomie. S'agit-il d'un dispositif libéral ou sécuritaire ? De plus, le statut du malade ainsi pris en charge se révèle inédit, les dispositifs traditionnels doivent être adaptés à sa situation de liberté relative. (RA)

REFERENCES LEGISLATIVES

Lois, Décrets, Circulaires...

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

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

J.O. Lois et Décrets, 2011-07-06, n° 155, p.11705

Ce texte réforme la loi du 27 juin 1990 et supprime les appellations d'hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT) et d'hospitalisation d'office (HO), au profit de "soins psychiatriques à la demande d'un tiers", "soins psychiatriques en cas de péril imminent" et "soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat". La loi crée un nouveau cadre, avec une période d'observation de 72 heures avant une hospitalisation sans consentement ou un suivi ambulatoire. Le juge des libertés et de la détention (JLD) exercera un contrôle systématique à 15 jours et tous les six mois sur toutes les hospitalisations sans consentement, à la demande d'un tiers ou sur décision du représentant de l'Etat. La loi crée une procédure de suivi renforcé pour des patients considérés comme à risque, hospitalisés après une déclaration d'irresponsabilité pénale ou hospitalisés en unité pour malades difficiles (UMD) depuis moins de dix ans. Les ARS sont chargées par le texte d'organiser "un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques" réunissant les services d'urgences, les établissements de santé, les pompiers, la police, la gendarmerie et les ambulanciers. Les commissions départementales des hospitalisations psychiatriques (CDHP) vont devenir les commissions départementales des soins psychiatriques (CDSP) et les droits des patients sont précisés. Les soins psychiatriques aux détenus

Bibliographie « Plan psychiatrie et santé mentale »

sont redéfinis, notamment pour prendre en compte la création des unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA).

Décret n° 2011-846 du 18 juillet 2011 relatif à la procédure judiciaire de mainlevée ou de contrôle des mesures de soins psychiatriques
MINISTERE DE LA JUSTICE ET DES LIBERTES
J.O. Lois et Décrets, 2011-07-19, n° 165, p. 12371

Le présent décret prévoit les dispositions nécessaires à l'application de la réforme des soins sans consentement introduite par la loi du 5 juillet 2011 en ce qui concerne les conditions d'intervention du juge des libertés et de la détention. Il modifie la procédure actuellement prévue par le code de la santé publique en ce qui concerne le recours facultatif au juge, notamment pour tenir compte des nouvelles modalités de tenue de l'audience et de la possibilité ouverte au ministère public d'assortir sa déclaration d'appel d'une demande d'effet suspensif. Il introduit, en outre, divers ajustements dans un souci de simplification et d'efficacité des tâches du greffe. Il prévoit, par ailleurs, la procédure applicable dans les cas de contrôle de plein droit des mesures de soins par le juge en précisant, notamment, les délais dans lesquels ce contrôle intervient. Les autres modalités d'application de la loi du 5 juillet 2011 sont prévues par le décret n° 2011-847 du 18 juillet 2011 relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

Décret n° 2011-847 du 18 juillet 2011 relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge
MINISTERE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTE
J.O. Lois et Décrets, 2011-07-19, n° 165, p. 12375

Le présent décret détaille le contenu et les conditions d'élaboration du programme de soins des patients faisant l'objet de soins psychiatriques sous une autre forme que l'hospitalisation complète. Il prévoit les conditions de désignation des membres ainsi que les règles de fonctionnement du collège chargé de rendre un avis sur les modalités des soins psychiatriques des patients faisant l'objet d'un suivi particulier. Il fixe les délais dans lesquels doivent être transmis au préfet les expertises psychiatriques et l'avis de ce collège. Il précise la forme de la demande du tiers sollicitant l'admission d'une personne en soins psychiatriques. Il précise également les obligations formelles que doivent respecter les certificats et avis médicaux adressés au préfet. Il définit par ailleurs les modalités d'admission des patients en unités pour malades difficiles ainsi que la durée d'hospitalisation dans ces unités au-delà de laquelle les patients concernés font l'objet d'un suivi particulier. Il modifie enfin les dispositions relatives à la commission départementale des soins psychiatriques et précise le contenu de son rapport d'activité, les autorités qui en sont destinataires et sa périodicité. La procédure de contrôle de ces mesures devant le juge des libertés et de la détention fait quant à elle l'objet du décret n° 2011-846 du 18 juillet 2011 relatif à la procédure judiciaire de mainlevée ou de contrôle des mesures de soins psychiatriques.

Circulaire interministérielle n° 2011-345 du 11 août 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge
Ministère du travail, de l'emploi et de la santé
B. O. SPSS, 2011-10-15, n° 2011-09, 106-113

La loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 et les décrets n° 2011-846 et n° 2011-847 du 18 juillet 2011 modifient les dispositions du code de la santé publique relatives aux droits des patients en hospitalisation psychiatrique et le régime des hospitalisations sans consentement, issues de la loi du 27 juin 1990. Cette réforme prend en compte les deux décisions du Conseil constitutionnel rendues sur questions prioritaires de constitutionnalité (QPC n° 2010-71 du 26 novembre 2010 et QPC n° 2011-135/140 du 9 juin 2011). Elle s'inscrit également dans le cadre des préconisations de plusieurs rapports d'inspections générales, dont notamment le rapport des inspections générales des affaires

Bibliographie « Plan psychiatrie et santé mentale »

sociales et des services judiciaires de mai 2005. La présente circulaire comprend : - Une présentation de la réforme ; - Un rappel du rôle des ARS dans la gestion des mesures de soins psychiatriques sur décision du préfet ; - Des éléments pour la mise en oeuvre de cette réforme.

Circulaire n° DGOS-R4-2011-312 du 29 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

Ministère du travail, de l'emploi et de la santé
2011-07-29, 6 p. + annexes 34 p.

Information à destination des établissements de santé pour la mise en oeuvre de la 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, qui crée de nouvelles relations entre les établissements de santé et les tribunaux de grande instance.

Annexes : <http://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Annexes.pdf>

Circulaire du 21 juillet 2011 relative à la présentation des principales dispositions de la 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 et du décret n° 2011-846 du 18 juillet 2011 relatif à la procédure judiciaire de mainlevée ou de contrôle des mesures de soins psychiatriques

Ministère de la justice et des libertés
B.O. Justice, 2011-07-29, n° 2011-07, 19 p.

La réforme issue de loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 procède tout à la fois d'un remaniement substantiel des préalables sanitaires de la loi du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation et d'une mise en conformité de la loi avec les exigences constitutionnelles telles que définies par le Conseil constitutionnel dans ses décisions 2010-71 QPC du 26 novembre 2010 et 2011-135 /140 QPC du 14 juin 2011. La présente circulaire vise à présenter les principales modifications issues de la loi du 5 juillet 2011 (I), la procédure applicable aux différents cas de saisine du juge (II), les avis médicaux et expertises (III) et enfin, les conditions d'application dans le temps de la réforme (IV).

Avis du 15 février 2011 du Contrôleur général des lieux de privation de liberté relatif à certaines modalités de l'hospitalisation d'office

Contrôleur général des lieux de privation de liberté
J.O. Lois et Décrets, 2011-03-20, n° 67, texte n° 39

En vertu de la loi, les préfets peuvent, sur le fondement d'un certificat médical précis, faire admettre à l'hôpital des personnes, contre leur gré, atteintes de troubles mentaux et qui "compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public". Cette mesure exceptionnelle (plus de 15 000 par an sont prises), appelée "hospitalisation d'office" peut être renouvelée, sans limite de temps, de sorte que la personne visée reste à l'hôpital. Celle-ci en sort lorsque le médecin psychiatre, qui estime la sortie possible, la propose au préfet, lequel décide ou non la mainlevée de l'hospitalisation d'office. La durée moyenne de séjour à l'hôpital des personnes hospitalisées d'office est de 95 jours : elle a tendance aujourd'hui à croître. L'exercice de telles prérogatives, lesquelles se font désormais avec l'aide des ARS, requiert en permanence un équilibre délicat à atteindre entre les exigences de l'ordre public, la nécessité des soins et la considération de la fragilité des personnes en cause. Mais, pour le Contrôleur, les incertitudes et les risques qui subsistent ne peuvent pas conduire à un accroissement préoccupant du nombre de personnes dont la maladie n'exige plus qu'elles soient privées de liberté ou isolées, sans justification médicale reconnue, pour des motifs d'atteinte à l'ordre public qui ne seraient ni avérés ni actuels. Si l'on est en droit d'exiger des praticiens de donner des assurances d'ordre médical, on est aussi en droit d'attendre des autorités qu'elles établissent le risque qu'elles invoquent pour justifier la poursuite d'une privation de liberté. Dans ces conflits entre

Bibliographie « Plan psychiatrie et santé mentale »

praticiens, malades, autorités et protection des tiers, l'autorité judiciaire doit jouer davantage son rôle. A minima, il est, par conséquent, souhaitable qu'en cas de désaccord entre le corps médical et l'autorité administrative, en matière administrative, le juge compétent soit amené à trancher, le directeur d'établissement étant alors tenu de lui en référer sans formalité.

LIENS UTILES

AGAPSY (Fédération nationale des associations gestionnaires pour l'accompagnement des personnes handicapées psychiques)
<http://www.agapsy.fr/>

ANEGEM (Association nationale d'expertise des groupes d'entraide mutuelle)
<http://www.anegem.org/>

ASCODOCPSY (Réseau documentaire en santé mentale)
<http://www.ascodocpsy.org/>

CROIX MARINE (Fédération d'aide à la santé mentale Croix Marine)
<http://www.croixmarine.com/fasm.html>

FFP (Fédération française de psychiatrie)
<http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/>

FNAPSY (Fédération nationale des patients en psychiatrie)
<http://www.fnapsy.org/>

FNARS (Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale)
<http://www.fnars.org/>

HCSP (Haut conseil de la santé publique)
<http://www.hcsp.fr>

MINISTERE EN CHARGE DE LA SANTE
<http://www.sante.gouv.fr>

ORSPERE – ONSMP (Observatoire Régional Rhône-Alpes sur la Souffrance Psychique en Rapport avec l'Exclusion - Observatoire national en santé mentale et précarité)
<http://www.orspere.fr/>

UNAFAM (Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques)
<http://www.unafam.org/>