

Loi / Hospitalisation

D. CAILLOCE

Pôle Anesthésie-Réanimation-SAMU



Hospitalisations sous la contrainte

- Non spécifiques des maladies mentales,
- Indispensables en psychiatrie (altération du discernement, refus de soins ou perte du libre arbitre du patient),
- Loi du 30 juin 1990,
- 2 modalités : HDT et HO.

Hospitalisations sous la contrainte

- **En infectiologie:** urgence face à une épidémie, préfet => isolement (article L. 3110-1 du CSP),
- **En alcoologie:** loi du 15 avril 1954 (articles L 335-1 à L355-13 du CSP) pour désintoxication, rééducation et isolement des alcooliques dangereux pour eux-mêmes et pour autrui. Loi pas appliquée.
- **Toxicomanie:** L. 3423-1 : injonction thérapeutique du procureur de la république.

LA LOI

- **Avant** : loi de 1848. **Maintenant** :

27 juin 1990 – Ordonnance du 15 juin 2000

- Définit les différentes hospitalisations
- Et leur modalités
- Meilleure protection des personnes vulnérables
- Mais conditions toujours difficiles
- Admission dans établissements spécialisés

loi du 27 Juin 1990

- Relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et a pour objectif de protéger les libertés individuelles.
- Qu'il s'agisse d'une hospitalisation libre ou sous contrainte, les droits du patients demeurent intacts en ce qui concerne l'information sur la situation juridique et les droits, la communication avec les autorités, l'émission et la réception de courrier, consultation du règlement intérieur de l'établissement...

HOSPITALISATION

- LIBRE
- A LA DEMANDE D'UN TIERS
- D'OFFICE

HOSPITALISATION LIBRE

- Certificat médical non obligatoire
- Le sujet est demandeur
- Il est consentent
 - Peu de problème de transport

HOSPITALISATION A LA DEMANDE D'UN TIERS : HDT

- Le sujet n'est pas consentent
- La demande écrite est faite par un membre de la famille ou une autre personne
- Nécessite deux médecins qui établissent chacun un certificat (valable 15 jours)
 - Le premier certificat est rédigé par un médecin extérieur à l'établissement
- Pas d'usage de la force (blessures involontaires, art. L 222 du nouveau code pénal).

HDT

- Rédigée à la main par le demandeur + signé
 - Demandeur = un proche, un parent, une personne agissant dans l'intérêt du patient
- Un tiers ne peut être :
 - Personnel soignant de l'établissement d'accueil
 - Personnel administratif de l'établissement d'accueil
- le demandeur doit être *«en mesure de justifier de l'existence de relations antérieures à la demande, lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt du patient.»* (arrêt du Conseil d'État du 3 décembre 2003 (CHS de Caen, n°244867))

HDT

- Refus du tiers ou pas de tiers
 - En dernière extrémité, et dans les seuls cas prévus par la loi (notamment ceux où le patient est susceptible de se porter atteinte à lui-même ou porte gravement atteinte à l'ordre public), une procédure d'hospitalisation d'office peut être engagée

HOSPITALISATION A LA DEMANDE D'UN TIERS

- L'état du sujet rend impossible son consentement
- Présence initiale du Médecin peut aider
- Force de l'ordre non nécessaires sinon H.O.
- En cas de péril imminent, un seul certificat médical peut suffire (art. L. 3212-3).
 - Péril imminent = dégradation grave de l'état de la personne en cas de non hospitalisation
- Pour les mineurs :C'est le titulaire de l'autorité qui prend la décision

HOSPITALISATION A LA DEMANDE D'UN TIERS

- Transport parfois difficile mais possible
- Si danger, refuser le transport.
- Demander un avis médical, voire une intervention spécialisée.

HOSPITALISATION D'OFFICE

- **C'est une hospitalisation administrative,**
 - prise par le préfet du département (préfet de police à Paris)
 - En cas d'urgence : l'arrêté préfectoral peut être un arrêté municipal ou une mesure provisoire d'HO prononcée par le maire (dans ce cas, il en réfère au préfet dans les 48 heures)
- **Les troubles mentaux compromettent l'ordre public ou la sécurité des personnes**
- **Nécessite la présence et l'intervention des forces de l'ordre**
- **Contrairement à l'HDT il n'y a pas de date de péremption pour le certificat**

HOSPITALISATION D'OFFICE

Procédure dite urgente

- En cas de danger imminent pour la sécurité des personnes (L. 3213-2)
- Après «*AVIS*» médical (et non certificat)
- Certificat médical pas obligatoire si Urgence.

HOSPITALISATION D'OFFICE

- Situation délicate pour l'ambulancier privé.
- Existence de protocoles/procédures selon les Départements.
- Le transport proprement dit n'entre pas dans le champ de compétence des forces de l'ordre. L'établissement d'accueil n'est pas responsable de l'organisation du transport, mais peut organiser l'envoi d'un véhicule sanitaire privé et mettre à disposition un équipage spécialisé(infirmiers).
- Il est opportun de se renseigner auprès des établissements psychiatriques du secteur, afin de connaître les mesures en vigueur.
- L'engagement d'un VSAB n'est possible qu'en cas de carence avérée des moyens de transport précédemment cités et seulement après décision du médecin régulateur du SAMU (Décret 87.1005, art 2-4).

Principes généraux de la loi

- Hospitalisation libre est la règle,
- Hospitalisation sous la contrainte = L'EXCEPTION
- Loi du 30 juin 1990 «*relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation*»
- Circulaires d'application du 5 septembre 1990 et du 13 mai 1991.
- Décret du 25 septembre 1991 = organisation et fonctionnement de la commission départementale des hospitalisations psychiatriques
- Limiter tout risque d'hospitalisation ou «*d'internement*» arbitraire
- Code de la Santé Publique
 - L.3211 => H L
 - L.3212-1 => HDT
 - L.3212-3 => HDT péril imminent
 - L.3213-1 => HO
 - L.3213-2 => HO procédure urgente

AUTRES PROBLÈMES LIÉS A L'ACCÈS AU PATIENT ET A LA CONTENTION

- L'ouverture de porte, qui peut s'avérer nécessaire pour accéder au patient, est une opération qui doit être réalisée par un serrurier réquisitionné par arrêté.
- Les forces de l'ordre peuvent également procéder à l'ouverture de porte, sur décision du procureur ou s'il existe un contexte de «*nécessité imminente*».
- **L'interpellation**, dans le cas d'une HO, est une prérogative exclusive des forces de l'ordre (assistées éventuellement d'une équipe d'infirmiers spécialisés).
- La prise en charge «*manu militari*» par des intervenants non habilités expose ceux-ci au risque d'un recours pour blessures involontaires, invocable par le patient (art L. 222 du nouveau code pénal).

LA CONTENTION PHYSIQUE

La contention physique (sous forme d'entraves) est parfois nécessaire.

- Le praticien doit alors établir une prescription explicitant la nécessité de ces mesures pendant le transport.
- L'article L.223-1 du nouveau code pénal prévoit l'obligation de sécurité afin d'éviter la « *mise en danger d'autrui* » qui pourrait résulter du non-respect de l'obligation de prudence.
- le praticien doit s'assurer que les conditions de transport sont adaptées en terme de sécurité pour le patient.
- Il doit également justifier, dans un courrier destiné au praticien de l'établissement d'accueil, l'administration de substances à visée sédatrice (produits utilisés, doses, heure de l'administration).
- Une surveillance médicale durant le transport est souhaitable lorsque le patient a été fortement sédaté.

CONCLUSION

- **TRANSPORT à RISQUE**
 - **AGITATION PSYCHO MOTRICE**
 - **ENCADREMENT LEGISLATIF**
- **Ne pas oublier les papiers !!!**
- **Ne pas prendre parti, rester soi même**