



L'ACCOMPAGNEMENT DES MAJEURS PROTEGES ATTEINTS DE TROUBLES PSYCHIQUES

GUIDE DE BONNES PRATIQUES

Destiné aux professionnels des services de psychiatrie et aux mandataires judiciaires de la région des Pays de la Loire

Mars 2014

AVANT-PROPOS

Dans le cadre du schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs (2010-2014), la DRJSCS des Pays de la Loire a mis en place une sous-commission de travail « *continuité des parcours et prise en charge des personnes atteintes de troubles psychiques* »(1). L'ajustement des pratiques entre les mandataires judiciaires et les établissements de psychiatrie est le prérequis essentiel à cette évolution.

Issu des travaux menés par cette sous-commission, ce guide de bonnes pratiques s'inscrit dans l'action coordonnée que mènent la DRJSCS, l'ARS, les juges et les mandataires judiciaires pour améliorer l'accompagnement des majeurs protégés. Il est le fruit d'un besoin exprimé par ces professionnels dans le cadre d'un questionnaire qui était destiné à sonder leurs attentes et à repérer leurs difficultés. Ce document est destiné à renforcer et à faciliter la collaboration entre les mandataires judiciaires et les services psychiatriques.

Il est l'aboutissement d'un partenariat interdisciplinaire engagé dès 2008 en Loire-Atlantique, avec l'adoption de la charte de coopération des associations tutélaires et des services de psychiatrie et, en Maine et Loire, dans le cadre de la convention de partenariat signée en 2012, entre les associations tutélaires du département et le Centre de santé mentale Angevin (le CESAME). Ce guide de bonnes pratiques s'inscrit donc dans une logique de continuité qui tient compte des engagements formalisés déjà entrepris.

Ce guide a vocation à :

- Offrir une vision la plus complète possible :
 - ✓ des principales missions des acteurs œuvrant dans le domaine de la protection des majeurs protégés
 - ✓ des mesures de protection juridiques
 - ✓ des droits des patients dans chaque situation de leur vie
 - ✓ des devoirs des professionnels qui y correspondent
- Faciliter la vie quotidienne à l'hôpital des patients sous mesure de protection
- Préparer la sortie de l'usager de l'hôpital pour les services mandataires
- Coordonner les services pour le retour à domicile du patient

C'est un outil pédagogique au service des professionnels. Des fiches pratiques synthétiques ont été réalisées pour permettre une compréhension rapide de leur contenu par les professionnels qui les utiliseront. Ce guide permettra un ajustement des pratiques propres à améliorer la prise en compte des besoins des majeurs protégés.

Ce document sera actualisé si nécessaire lors du suivi du schéma régional.

Nous remercions particulièrement les membres de la sous-commission « *continuité des parcours et prise en charge des personnes atteintes de troubles psychiques* » qui ont contribué à l'élaboration de ce document.

(1) Liste des membres de la sous-commission : page 17

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS	2
SOMMAIRE	3
GLOSSAIRE	3
LES ACTEURS ET LES MESURES DE PROTECTION	4
▪ Les acteurs	4
▪ La demande	5
▪ La procédure	6
▪ Les décisions	6
▪ Les droits de la personne protégée (tableau)	9 - 10
LA VIE QUOTIDIENNE A L'HOPITAL DES PATIENTS SOUS MESURE DE PROTECTION	11
▪ Préambule	11
▪ Constats	11
▪ Principe	11
▪ Objectif de la fiche action	11
▪ Préconisations d'actions réciproques	11
▪ Moyens préconisés	13
▪ Modalités de suivi	14
LA PREPARATION DE LA SORTIE DES PATIENTS	15
▪ Préambule	15
▪ Pendant l'hospitalisation	15
▪ Préparer la sortie de l'hospitalisation	15
▪ Modalités d'information	15
▪ Modalités d'organisation du retour	16
LES ANNEXES	
▪ Liste des membres de la sous-commission	17
▪ Courrier type envoyé à J+1	18
▪ Fiche pratique n° 1 « Informations réciproques concernant la personne protégée hospitalisée »- partie I et partie II	19 -20
▪ Fiche pratique n° 2 « Organisation prévue à la sortie de l'hospitalisation»	21
▪ Soins psychiatriques AVEC consentement et SANS consentement du patient	22 - 27

GLOSSAIRE

DDCS	Direction Départementale de la Cohésion Sociale
DRJSCS	Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
MJPM	Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs
MAJ	Mesure d'Accompagnement Judiciaire
MASP	Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé
MJAGBF	Mesure Judiciaire d'Aide à la Gestion du Budget Familial
SDT	Soin à la Demande d'un Tiers
SDRE	Soin à la Demande d'un Représentant de l'Etat

LES ACTEURS ET LES MESURES DE PROTECTION

Les acteurs :

Le juge des tutelles : magistrat du siège, il est d'abord un juge d'instance chargé à ce titre d'autres fonctions (juge civil pour contentieux général inférieur à 10 000 €, pour le contentieux du crédit à la consommation, des baux d'habitation ; juge de police ; juge du surendettement ; juge des saisies des rémunérations, etc.). Dans la majorité des tribunaux d'instance, le traitement des tutelles représente moins de 20 % de l'activité du juge d'instance. Selon les dernières statistiques, les 800 000 mesures de protection juridique sont prises en charge par 90 juges des tutelles en équivalent temps plein.

Le juge des tutelles reçoit les requêtes et les instruit. Il décide d'ouvrir ou non une mesure de protection, choisit la mesure appropriée et la personne qui en sera chargée. Il assure le suivi des dossiers en examinant les demandes d'autorisation présentées par les tuteurs et curateurs et répond aux courriers.

Le procureur de la République : le service civil du parquet est généralement géré par un substitut du procureur dont l'activité principale n'est pas non plus la gestion des mesures de protection juridique.

Il reçoit les signalements, apprécie la suite à leur donner : classement sans suite, réquisition d'un médecin habilité pour donner un avis sur l'existence d'une altération mentale ou physique empêchant la personne de pourvoir à ses intérêts, demande de renseignements, saisine éventuelle du juge des tutelles par requête.

Le greffier du service des tutelles : il reçoit les requêtes, les enregistre, renseigne les justiciables, assiste le juge des tutelles pour les auditions, assure la mise en forme des jugements, leur notification et leur exécution.

Le greffier en chef du tribunal d'instance : il assure le contrôle des comptes rendus de gestion annuels.

Le médecin inscrit sur la liste du procureur de la République : chargé d'établir le rapport "circonstancié" obligatoire pour saisir le juge des tutelles d'une requête ; le médecin doit établir l'existence ou non d'une "altération soit des facultés mentales soit des facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de sa volonté" rendant la personne concernée "dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts". Le médecin doit aussi donner un avis sur l'exercice du droit de vote et sur la possibilité d'audition du majeur à protéger par le juge. En cas d'examen pour le renouvellement d'une mesure existante, le médecin doit aussi indiquer si l'altération constatée est susceptible ou non d'amélioration, selon les données acquises de la science.

Autres médecins : leurs avis peuvent suffire pour les renouvellements à l'identique et pour moins de cinq ans d'une mesure déjà existante. Leurs avis peuvent également suffire pour un allègement ou une mainlevée de mesure. Ils doivent toutefois être suffisamment circonstanciés pour permettre au juge des tutelles d'être suffisamment renseigné sur l'état de santé du majeur protégé.

Le mandataire judiciaire à la protection des majeurs : nommé par le juge des tutelles pour prendre en charge les mesures de protection juridique quand la famille ne peut le faire. Il peut travailler au sein d'une association, d'un service hospitalier, préposé d'établissement ou à titre individuel. Depuis 2009, les MJPM doivent être titulaires d'un certificat national de compétence. Ils sont rémunérés par les majeurs protégés suivant un barème fixé par le législateur en fonction des ressources de ceux-ci. A défaut, tout ou partie de la mesure peut être financée sur fonds publics pour les services mandataires judiciaires à la protection des majeurs.

Les mandataires peuvent être assistés dans leur travail par une secrétaire assistante mandataire.

Les membres de la famille : Peuvent saisir le juge des tutelles d'une requête. Sont prioritaires pour être désignés comme tuteur ou curateur. Considérée comme un devoir des familles, cette mission n'est pas rémunérée. Plusieurs membres de la famille peuvent être désignés en même temps comme co-tuteurs ou co-curateurs, ou pour des missions spécifiques.

Le mandataire spécial : nommé dans le cadre d'une sauvegarde de justice, soit pour le temps de l'instruction du dossier, soit comme mesure de protection juridique temporaire, il se voit confier par le juge des tutelles une mission particulière (soit de gestion courante, soit la réalisation d'actes particuliers précisément déterminés). Il peut être choisi parmi les membres de la famille ou les MJPM. Il ne peut agir que dans le cadre de la mission qui lui est confiée, le majeur protégé conservant toutes prérogatives juridiques pour les autres actes.

La demande :

Le juge des tutelles ne peut être saisi que par REQUETE ; pour être recevable, elle doit être présentée par :

- 1/ la personne concernée par la demande elle-même,
- 2/ un membre de sa famille ou un proche ;
- 3/ le procureur de la République.

Elle doit comporter les renseignements d'identité précis de la personne à protéger, son domicile et son lieu de résidence, le nom et la qualité du requérant, le nom du médecin traitant de la personne à protéger, les motifs de la demande.

La requête doit être accompagnée d'une copie intégrale de l'acte de naissance de la personne à protéger.

A peine d'irrecevabilité, elle doit être complétée d'un certificat médical circonstancié rédigé par un des médecins inscrits sur la liste établie annuellement par le procureur de la République.

Dans les autres cas (personnes non autorisées à formuler une requête et absence de Certificat du médecin habilité), il faut s'adresser au procureur de la République au moyen d'un SIGNALEMENT. Par exemple, un directeur de maison de retraite, de foyer, d'hôpital, une assistance sociale, un médecin, un cadre hospitalier etc. doivent s'adresser au procureur de la République et ne peuvent jamais saisir le juge des tutelles directement.

La procédure :

Quand la requête est complète :

- ouverture du dossier par le greffe des tutelles ;
- convocation du requérant et du majeur protégé (sauf avis contraire du médecin) ;
- convocation d'autres personnes à l'initiative du juge ou à la demande des familles ;
- une fois l'instruction du dossier terminée par le juge, le dossier est transmis au procureur de la République pour qu'il donne son avis sur l'opportunité de prononcer une mesure et sur la nature de celle-ci ;
- au retour du dossier, le juge rend son jugement :
 - . soit un non lieu à mesure,
 - . soit une sauvegarde de justice avec désignation d'un mandataire spécial,
 - . soit une curatelle simple,
 - . soit une curatelle renforcée,
 - . soit une tutelle,

Le juge désigne la ou les personnes chargées de la mesure de protection. La loi impose de choisir prioritairement un membre de la famille ou un proche s'il y a une candidature, que le majeur protégé ne s'y oppose pas et que cela n'apparaît pas inopportun au juge qui devra motiver son refus éventuel. A défaut de famille, le juge désigne un MJPM.

Le temps moyen entre la saisine et le jugement est rarement inférieur à 4/6 mois. Le juge a un an pour décider à compter de sa saisine. Passé ce délai, le dossier est caduc automatiquement.

Les décisions :

Le juge devant respecter les principes de subsidiarité, de nécessité et de proportionnalité, ne doit prononcer une mesure que si elle est indispensable et doit l'adapter au plus près des intérêts de la personne concernée.

Il doit être rappelé que si l'existence d'une altération mentale ou d'une altération physique empêchant la personne de pourvoir à ses intérêts est une condition obligatoire pour prononcer une mesure de protection juridique, elle n'en est pas une condition suffisante. Il faut aussi qu'il n'existe pas d'autres moyens de droit commun (fonctionnement des régimes matrimoniaux, procuration bancaire ou notariée, mandat de protection future, gestion d'affaires, etc.) pour gérer les affaires de la personne concernée.

Le juge fixe la durée de la mesure de protection ; sauf pour la sauvegarde de justice qui est limitée à un an, renouvelable une seule fois, les autres mesures peuvent être prononcées pour une durée maximum de 5 ans, renouvelable sans limitation par période de même durée, ou plus longue si le médecin inscrit sur la liste du procureur de la République a expressément indiqué que l'altération n'est pas susceptible d'amélioration selon les données acquises de la science.

Non lieu à mesure : Deux motifs peuvent conduire à ne pas prononcer une mesure sollicitée :

- 1 l'absence d'altération mentale ou d'altération physique empêchant la personne de pourvoir à ses intérêts.
- 2 l'absence de nécessité d'une mesure de protection juridique en dépit de l'existence d'une altération dans la mesure où la personne concernée a un conjoint en capacité de gérer, ou s'il existe des procurations permettant au bénéficiaire de gérer les affaires de la personne diminuée, ou s'il existe un mandat de protection future susceptible d'être mis en œuvre, etc.

Sauvegarde de justice avec nomination d'un mandataire spécial pour réaliser des actes particuliers : la mesure dure un an, renouvelable une fois. Elle permet de désigner une personne pour la réalisation d'un ou plusieurs actes particuliers (vendre un bien immobilier, débloquer une assurance-vie, etc.). La mission du mandataire spécial s'arrête quand les actes sont réalisés. Pendant cette mesure, les procurations existantes peuvent continuer à fonctionner. Le majeur protégé ne perd pas sa capacité juridique sauf pour les actes compris dans la mission du mandataire.

Curatelle Simple : Mesure d'assistance et de contrôle. Le majeur protégé continue de gérer ses affaires mais il est surveillé a posteriori par le curateur. Les actes patrimoniaux graves (vente d'un bien, déblocage des placements) doivent être réalisés avec l'assistance du curateur.

Curatelle Renforcée : le curateur est investi de pouvoirs supplémentaires par rapport à la curatelle simple notamment celui de gérer les ressources pour les affecter aux charges courantes et obligatoires du majeur protégé (loyer, factures,...). Le solde des ressources est confié à la gestion libre du majeur. S'agissant d'une cogestion patrimoniale, les actes importants doivent être cosignés par le majeur protégé et le curateur. Le curateur n'a pas le pouvoir de faire seul des actes en cas de désaccord avec le majeur, sauf à y être autorisé exceptionnellement par le juge. Le majeur peut aussi saisir le juge pour être autorisé à faire seul un acte requérant normalement l'accord de son curateur si ce dernier s'y refuse.

Sauf de manière exceptionnelle, le majeur n'a pas à être assisté pour les actes personnels le concernant (actes médicaux par exemple).

Tutelle : Mesure de représentation du majeur protégé. Toutefois, certains actes dits strictement personnels restent de la seule responsabilité du majeur selon la loi (adoption, reconnaissance d'enfant, testament, etc.) et ne peuvent être réalisés par le tuteur, même avec l'autorisation du juge. La mission confiée au tuteur peut concerner soit la protection des biens, soit la protection de la personne, soit les deux. Chacune des missions peut être confiée à un tuteur différent.

Le tuteur "aux biens" représente le majeur pour les actes patrimoniaux (vente de biens, placements, paiements, etc.) ; le tuteur "à la protection de la personne" représente le majeur pour les actes personnels, si ce dernier n'est pas en état de prendre lui-même la décision (actes médicaux par exemple).

Si la mission du tuteur concerne seulement les biens, le majeur protégé doit prendre seul les décisions personnelles : le tuteur n'a aucun pouvoir de représentation.

Dans tous les cas, la loi indique que le majeur protégé choisit son lieu de résidence et entretient librement des relations personnelles avec tout tiers ou membre de sa famille.

Si le majeur est placé sous tutelle, le juge doit décider du maintien ou du retrait de son droit de vote dans le jugement d'ouverture ou de renouvellement de la mesure.

En dehors des mesures de protection juridique ci-dessus décrites, doivent être évoquées deux mesures d'accompagnement à la gestion des prestations sociales pouvant être décidées par une autorité judiciaire (juge des tutelles ou juge des enfants) :

MAJ (ancienne tutelle aux prestations sociales adultes ou TPSA) : Cette mesure est prononcée par le juge des Tutelles, saisi exclusivement par le procureur de la République à la demande des services du conseil général après échec d'une MASP. Cette mesure est prononcée pour deux ans maximum, renouvelable une seule fois. Cette mesure permet d'aider la personne à rétablir son autonomie dans la gestion des prestations sociales. Elle ne peut être confiée qu'à un MJPM. Le service ou la personne nommée gère uniquement les prestations sociales. Le bénéficiaire de la MAJ ne perd aucune de ses capacités juridiques.

MJAGBF : (ancienne tutelle aux prestations sociales enfant ou TPSE) : Cette mesure de protection de l'enfance et d'assistance éducative, prononcée par le juge des enfants, d'une durée qui ne peut excéder 2 ans (sauf renouvellement pris par une décision motivée) confie au mandataire professionnel la gestion des prestations familiales. Cette mesure est destinée à aider la famille à gérer les dépenses liées au logement, à l'entretien, à la santé et à l'éducation des enfants. Le bénéficiaire de la MJAGBF ne perd aucune de ses capacités juridiques.

LES DROITS DE LA PERSONNE PROTEGEE

Les actes	Tutelle aux biens			Tutelle à la personne			Curatelle simple			Curatelle renforcée		
	Majeur	Tuteur	Juge	Majeur	Tuteur	Juge	Majeur	Curateur	Juge	Majeur	Curateur	Juge
VIE QUOTIDIENNE (avec accompagnement si nécessaire)												
<i>Article 459 du Code Civil « La personne protégée prend seule les décisions relatives à sa personne dans la mesure où son état le permet », sous réserve d'une « décision personnelle éclairée ».</i>												
Vêtue	X			X			X			X		
Tabac	X			X			X			X		
Argent de vie courante	X			X			X			X		
Animaux domestiques	X			X			X			X		
ACTES PATRIMONIAUX												
<i>Les comptes de mise à disposition d'argent pour les majeurs sous curatelle renforcée et tutelle sont ouverts dans la banque de leur choix. Ils sont à la libre disposition des personnes, sauf pour les préposés d'établissement qui sont tenus d'ouvrir un compte</i>												
Ouverture d'un compte de dépôt		X	X				X			X		X
Clôture d'un compte de dépôt		X	X				X			X		X
Gestion du compte de dépôt		X					X			X		X
Souscription assurance vie		X	X				X	X		X	X	
Modification clause bénéficiaire		X	X				X	X		X	X	
Placement/comptes d'épargne		X	X				X	X		X	X	
Contrat obsèques	X	X	X				X	X		X	X	
Achat immobilier (hors logement du majeur)		X	X				X	X		X	X	
Vente immobilière (hors logement du majeur)		X	X				X	X		X	X	
Donation	X	X	X				X	X		X	X	
LOGEMENT												
<i>Principe énoncé à l'article 459-2 du Code Civil : en curatelle ou en tutelle, « La personne protégée choisit son lieu de résidence (...) » - alinéa 3 « en cas de difficulté, le juge (...) statue ».</i>												
Souscription d'un bail		X					X			X		
Résiliation d'un bail (art. 426 du Code Civil)		X	X				X	X	X	X	X	X
Achat d'un logement		X	X				X	X		X	X	
Vente d'un logement		X	X				X	X	X	X	X	X
Souscription d'un contrat énergétique		X					X			X	X	
Assurance du logement		X					X			X	X	

Les actes	Tutelle aux biens			Tutelle à la personne			Curatelle simple			Curatelle renforcée		
	Majeur	Tuteur	Juge	Majeur	Tuteur	Juge	Majeur	Curateur	Juge	Majeur	Curateur	Juge
Le patient prend seul les décisions relatives à sa santé, s'il est en mesure de donner un consentement libre et éclairé												
<u>Désignation d'une personne de confiance</u>							X			X		
Soins courants	X			X						X		
Intervention chirurgicale (Code de la Santé Publique)	X			X	(X)*					X		
Vaccination	X			X	(X)*					X		
Dons de sang, tissus et produits humains												
Prélèvements d'organes sur majeur vivant interdit												
Recherches biomédicales voir article du code de la santé												
Stérilisation à but contraceptif												
Anomalie génétique grave												
Assistance médicale à la procréation												
VIE PRIVEE												
En matière de droit à l'image, en curatelle comme en tutelle, le principe est que la personne peut seule décider de la diffusion de son image.												
Droit à l'image	X			X	X	(X)**	X			X		X
Utilisation d'un véhicule si permis avec avis médical	X			X						X		X
Choix des loisirs	X			X						X		X
Choix des relations	X			X						X		X
Choix du lieu de vie	X			X						X		X
Rédaction d'un testament (Art. 470 du Code Civil)	X		X	X				X		X		X
Révocation d'un testament	X			X						X		X
Mariage (consentement)	X			X				X		X		X
Mariage (contrat)	X	assistance		X	assistance					X	assistance	X
PACS (consentement)	X		X	X				X		X		X
PACS (convention)	X	assistance		X	assistance					X	assistance	X
Divorce	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Rupture d'un PACS	X			X						X		X

Voir les guides de l'AP-HP UNAPEI : «Personnes vulnérables et domaine médical » - quels sont leurs droits ?
<http://handicap.aphp.fr/personnes-vulnerables-domaine-medical-quels-sont-leurs-droits/>.

Le juge peut intervenir à tout moment dans les situations suivantes :

- Opposition d'intérêts entre le majeur et son tuteur (ils sont parties dans un même acte) ;
- Si l'acte doit porter gravement atteinte à l'intégrité corporelle ou de la vie privée,

* selon la décision du juge : assistance ou représentation.

** en cas d'atteinte grave à l'intimité de la vie privée, cette notion étant appréciée de manière restrictive par le juge des tutelles.

LA VIE QUOTIDIENNE A L'HOPITAL DES PATIENTS SOUS MESURE DE PROTECTION

Préambule :

L'intervention et le rôle du MJPM lors de son hospitalisation dépendront du régime de protection dont relève la personne protégée.

Constats :

- Un certain nombre des personnes en situation de handicap psychique bénéficie d'une protection juridique.
- On observe parfois des dysfonctionnements dans le système d'accompagnement et notamment lors des hospitalisations des personnes protégées.
- Ces dysfonctionnements traduisent le plus souvent une certaine méconnaissance du rôle et des missions des professionnels qui œuvrent pour la personne protégée.
- Ainsi les Mandataires Judiciaires rencontrent des difficultés lorsqu'une personne protégée est hospitalisée en service de psychiatrie, soit par manque d'informations soit par des demandes qui dépassent les limites de leurs champs de compétences.
- Il est donc important de préciser ces missions et ces attentes réciproques des professionnels afin d'améliorer les conditions de prise en charge.

Principe :

Tout projet de vie ayant des incidences sur la vie quotidienne du patient pendant son hospitalisation doit être élaboré en collaboration entre l'équipe de soins, l'assistante sociale du service et le mandataire judiciaire, ceci dans l'intérêt du majeur protégé.

Objectif de la fiche action :

Mettre en place pendant l'hospitalisation des actions réciproques de collaboration concernant la vie quotidienne (suivi mis en place avant l'hospitalisation, logement, suspension du portage de repas ...)

Préconisations d'actions réciproques :

1. Le service hospitalier déclenche une **information systématique** (par courrier, téléphone ou mail) lors de l'admission dans le service de la personne, en direction du mandataire judiciaire.
2. A réception de l'information le mandataire judiciaire informe le service hospitalier des éléments nécessaires à sa prise en charge (nature de la mesure de protection juridique, contexte de vie ou actions en cours nécessitant une vigilance particulière, présence d'animaux domestiques dans le logement,...)

3. Le service hospitalier prévoit et organise une **liaison à J+8** auprès du service mandataire afin d'échanger sur les éléments à prendre en compte et nécessitant des points de vigilance lors de projet de sortie en programme de soins, ou de sortie courte, voire définitive.

Une réunion de synthèse peut être organisée en fonction des situations.

A titre d'exemples :

- ✓ **Sur le logement** : pendant l'hospitalisation, le mandataire peut être amené à prendre certaines dispositions concernant le logement du majeur protégé (entretien, désencombrement, dispositions relatives aux animaux de compagnie, etc.).
C'est pourquoi il est indispensable pour le mandataire d'être informé des admissions mais aussi des décisions de sorties, afin qu'il puisse anticiper sur les actions à mener avant le retour à son domicile de la personne protégée.
- ✓ **Sur les effets personnels** : selon la durée de l'hospitalisation, il peut s'avérer nécessaire d'aller chercher des vêtements au domicile du majeur protégé.
Le déplacement du patient et son accompagnement à son domicile doivent s'organiser sur indication médicale avec l'assistante sociale et/ou les soignants du service de soins ou son entourage proche, le mandataire n'étant pas habilité à faire seul et sans l'accord de la personne protégée ce type de démarche.
De manière générale, il convient de se concerter avec le mandataire pour déterminer la solution la plus adaptée à la situation de la personne (aide de l'environnement quand cela est possible).
- ✓ **Sur le retrait de l'argent** :
L'autonomie financière de la personne protégée doit être respectée pour les dépenses qu'elle peut être amenée à engager pendant son hospitalisation (achats de vêtements, de cigarettes, lavage du linge, etc.).
Le mandataire judiciaire ne peut pas remettre de l'argent au majeur. Seuls la famille ou les proches peuvent lui en remettre.
Les possibilités de retraits d'espèces pendant la durée du séjour diffèrent selon l'établissement de soins et les autorisations de sorties ou non du patient :
 - * **Retrait au Distributeur Automatique de Billets (DAB)** : possibilité d'accès autonome auprès d'un DAB situé à l'extérieur de l'hôpital (nécessite que la personne protégée dispose de sa carte de retrait bancaire lors de son admission et aussi d'être en conformité avec le contrat de soins du service hospitalier autorisant les sorties)
 - * **Retrait par lettre chèque ou mandat postal** (attention le mandat cash est payant et son coût varie en fonction du délai de livraison demandé et de la somme transmise. Le montant de base est de 5,80€ et peut s'élever jusqu'à une vingtaine d'euros.)
 - * **Intervention d'un tiers** : dans certains établissements, le vagemestre de l'hôpital peut être chargé du retrait d'argent du patient, en son nom et pour son compte, après vérification de son consentement ainsi que celui de son mandataire.
Ces 2 dernières mesures sont conditionnées par la possession de la carte d'identité du patient et nécessitent parfois des délais de plusieurs jours.
 - * **Retrait par régie d'avance** pour les personnes sous tutelle hospitalière.

Cependant des mesures peuvent être nécessaires dans le budget de la personne protégée pour tenir compte de ce changement de situation afin d'anticiper sur les frais de santé occasionnés.

Ainsi le mandataire pourra décider de diminuer « l'allocation hebdomadaire » de la personne protégée pendant toute la durée de l'hospitalisation durant laquelle les dépenses sont moindres.

Cette décision fera l'objet d'une concertation avec la personne protégée.

Tout projet de vie travaillé par l'équipe soignante qui a des incidences importantes sur le quotidien et le budget, nécessite une concertation avec le mandataire judiciaire afin de garantir sa faisabilité.

4. D'une manière générale **tout changement** (sortie anticipée, sortie en programme de soins, rupture de soins, levée de la SDT* ou de la SDRE* ...) devra être communiqué au mandataire judiciaire afin qu'il puisse adapter son intervention auprès de la personne protégée et prendre des mesures nouvelles le cas échéant (*cf. fiches explicatives en annexe).

Dans une volonté de prise en charge concertée, agissant dans l'intérêt de la personne protégée et dans le respect des missions de chacun, les mandataires ont besoin de connaître toute information la concernant lorsque celle-ci interrompt son suivi médical, refuse tout soin, est en fugue de l'hôpital,...

L'objectif étant d'échanger directement des informations strictement utiles et nécessaires à la continuité des accompagnements.

En effet, ces informations sont indispensables pour adapter l'intervention du mandataire auprès de la personne dès lors qu'elles visent à : informer les partenaires qui travaillent à leur domicile, informer les familles ou toute personne de son entourage, adapter les retraits d'argent ...

Moyens préconisés :

- **Document d'information systématique** par tous moyens du service hospitalier vers le mandataire judiciaire lors de l'hospitalisation de la personne (cf. courrier type envoyé à J+1 en annexe 1)
- **Document d'information** par les Mandataires Judiciaires auprès du service hospitalier concernant la personne protégée (éléments de synthèse utiles à la prise en charge (cf. fiche pratique N° 1 : « Informations réciproques concernant la personne protégée hospitalisée » - partie I en annexe 2).
- **Liaison systématique à J+8 par tous moyens** (contact téléphonique, mail, fax...) auprès du service mandataire : à inclure aussi dans un protocole de soins assuré par l'infirmier afin d'informer sur les modalités de soins, sortie accompagnée à domicile, projet de sortie envisagée, date de sortie prévue, sortie anticipée, événements pouvant donner lieu à saisine judiciaire... (cf. fiche pratique N° 1 : « Informations réciproques concernant la personne protégée hospitalisée » - partie II en annexe 2).
- **Document en cas de départ du service non programmé** pour informer les Mandataires Judiciaires au plus vite et anticiper dans la mesure du possible (cf. fiche pratique N° 1 : « Informations réciproques concernant la personne protégée hospitalisée » - partie II en annexe 2). Le personnel médical informe dès que possible le mandataire judiciaire de cette rupture de soins (cf. point 4).

Modalités de suivi :

Il est prévu au minimum **1 réunion annuelle** de toutes les parties du projet, sous le pilotage de la DDCS dans chaque département, afin de développer le suivi et l'efficacité des moyens mis en place pour la prise en charge des personnes sous mesure de protection judiciaire atteintes de troubles psychiques, à partir de la collecte et du traitement de données qui seront déterminées lors de la première réunion.

A titre d'exemple, les indicateurs suivants pourraient être suivis d'une année sur l'autre :

- Indice de satisfaction des professionnels (par sondages internes)
- Nombre de personne protégées prises en charge par les services hospitaliers
- Nombre d'informations systématiques données par l'équipe soignante au mandataire lors des admissions
- Nombre de points à J+8 réalisés entre le service hospitalier et le mandataire
- Nombre de rencontres interservices organisées (réunions d'informations, de sensibilisation, de formation...)
- Analyse des dysfonctionnements et des actions d'améliorations mises en place

Une mise à jour annuelle du répertoire des Mandataires Judiciaires, Services Psychiatriques et Tribunaux d'Instance (n° fax) de chaque département est à organiser et devra faire l'objet d'une mise à jour annuelle.

LA PREPARATION DE LA SORTIE DES PATIENTS

Préambule :

Pendant l'hospitalisation de la personne protégée, le mandataire judiciaire à la protection des majeurs a des informations soit par la personne protégée elle-même ou/et par le service psychiatrique où il est hospitalisé. D'une manière générale, les services de psychiatrie fournissent des informations par l'intermédiaire de leur service social ou des infirmiers du service avec le mandataire, soit par le mandataire seul.

Pendant l'hospitalisation :

- Interruption ou suspension de l'étayage qui avait été mis en place à domicile par le mandataire judiciaire référent de la personne protégée.
- Besoin d'informations pour le mandataire judiciaire afin de connaître la durée approximative ou l'évolution de la durée de l'hospitalisation mais aussi pour le service hospitalier de connaître les démarches engagées par le mandataire (nécessité d'avoir les coordonnées des intervenants des différents services : répertoire).

Préparer la sortie de l'hospitalisation :

- Pratique et matériel (l'argent, les aides à domicile, portage de repas, la remise en état du logement...)
- Il est nécessaire pour le mandataire judiciaire d'être alerté si la pathologie peut rendre problématique l'accompagnement à domicile. De même, il est important pour le mandataire judiciaire de connaître l'organisation et les rythmes de soins afin d'accompagner la personne dans le suivi du soin (*cf. fiche pratique N°2 « Organisation prévue à la sortie de l'hospitalisation » en annexe 3*).

Modalités d'information :

- Les MJPM ont besoin de savoir 48 h a minima à l'avance la date de retour afin d'organiser l'envoi d'argent, l'étayage à domicile qu'il faut remettre ou mettre en place, sinon le risque est de mettre en échec le retour à domicile et d'entraîner une rupture de soin.

Attention à la sortie annoncée le vendredi matin pour le vendredi après-midi car il ne sera plus possible de faire des envois de fonds et la personne sera sans argent pour le week-end.

Les services MJPM s'engagent également à répondre dans les 48 h à une demande émanant des services de psychiatrie.

Modalités d'organisation du retour :

- **Le transport** pour le retour est généralement organisé par l'hôpital.
- **L'étayage à domicile :**
 - Accord nécessaire du MJPM en curatelle et en tutelle car engage financièrement le majeur protégé.
 - La mise en place concrète se fait soit par le service social de l'hôpital avec le mandataire, soit par le mandataire seul lorsque l'intervention est déjà existante et qu'il s'agit de la remettre en place.

Il est important pour le MJPM de connaître **en cas d'admission en soins psychiatriques sous contrainte**, la modalité de mise en place du programme de soin et ses éventuelles modifications (doc. en annexe qui pourrait servir aussi pour les hospitalisations hors contrainte).

- LISTE DES MEMBRES DE LA SOUS-COMMISSION « CONTINUITÉ DES PARCOURS ET PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ATTEINTES DE TROUBLES PSYCHIQUES » -

Carine VERITE	DRJSCS Pays de la Loire - Pôle Cohésion Sociale Responsable de l'unité accompagnement des populations vulnérables
Viviane LAURENCEAU	DRJSCS Pays de la Loire - Pôle Cohésion Sociale Chargée du dossier des tutelles
Marie-Ange GONZALES	CRIFO (44) Directrice adjointe
Nathalie PAYELLE	UDAF 44 Directrice
Sophie JULLIEN	Confluence sociale Directrice
Claude QUANTIN	CJC 49 Directeur
Véronique POEHR	UDAF 49 Directrice adjointe
Murielle ANDRES	AREAMS 85 Chef de service
Emmanuelle BIRON	ARIA 85 Directrice
Alexandre BELLIARD	CH Cholet présosé
Soizik HELLEUX	Présidente du TI des Sables d'Olonne juge des tutelles, juge des libertés
Dr Héléne DE SEVERAC	ARS Pays de la Loire Référente en santé mentale
Dr Hervé INIAL	CHU Nantes - service psychiatrique Référent équipe de liaison psychiatrie précarité (ELPP), secteur IV
Dominique PRIGENT	CESAME 49 Directrice des usagers et de la qualité
Dr FUSEAU	CH Mazurelle - service psychiatrique Médecin psychiatre
Dr LAFAY	CH Daumezon - Bouguenais - service psychiatrique Médecin psychiatre, expert sur liste procureur
Stéphane MEZERETTE	Conseil Général 44 Responsable accès aux droits et accompagnement social - DSI
Odile SAMPEUR	UNAFAM 44
Aurélié DEFONTAINE	CHS Blain (44) présosé
Marie-Line FOUCAULT	mandataire privé (44)

En-tête de l'Etablissement

SERVICE DE PSYCHIATRIE

Ville, le 28 janvier 2014

Madame/Monsieur
CONFLUENCE / CRIFO / UDAF

44000 NANTES

réf : 000000000 lett 8050 16/01/2014 AL

Madame, Monsieur,

Madame/Monsieur

Né(e) le 01 janvier 1900

est actuellement hospitalisé(e) dans notre service (unité XXXXXXXX,
☎ 02.XX.XX.XX.XX) depuis le 01 janvier 2014.

Elle/Il nous a donné vos coordonnées comme service mandataire.

Elle/Il a déclaré comme Médecin Traitant :

-
-
-

Dans l'unité de soins son médecin est le Docteur M. INTERNE.

Le cadre infirmier de l'unité est Mme XXXXXX/Mr XXXXXXXX.

L'assistant(e) social(e) référent(e) est Madame XXXXXXX/Monsieur
XXXXXX.

Merci de nous contacter pour nous transmettre toutes les
informations que vous jugerez utiles.

Nous restons à votre disposition pour coordonner la prise en charge.

Veillez croire, Madame, Monsieur, à l'expression de mes salutations
distinguées.

Docteur M. INTERNE

Fiche pratique n° 1 : Informations réciproques concernant la personne protégée hospitalisée

➤ des mandataires judiciaires vers le service hospitalier

A adresser au service hospitalier par fax ou par mail : N° Date de l'info :
S'il est informé de l'hospitalisation, le mandataire transmet aux professionnels du service hospitalier tout élément utile et nécessaire à la continuité du projet de vie de la personne protégée et à une cohérence des actions.

Nom du Service mandataire : N° du standard : Mail en cas d'urgence :	
Nom du Mandataire à contacter : Ligne directe Peut être communiquée à la personne protégée ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non Mail Fax :	Nom de l'Assistante/secrétaire à contacter : Ligne directe Mail
Personne protégée hospitalisée : Nom : Prénom : Date naissance : Adresse :	Type mesure : <input type="checkbox"/> Curatelle simple : mesure d'assistance et de contrôle <input type="checkbox"/> Curatelle renforcée : mesure d'assistance et de contrôle. Le curateur gère les ressources pour les affecter aux charges courantes et obligatoires de la personne protégée <input type="checkbox"/> Tutelle : mesure de représentation de la personne pour la protection de ses biens et/ou de sa personne <input type="checkbox"/> Sauvegarde de justice : mandat spécial pour des actes particuliers
Mutuelle : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non Si oui, nom de la Mutuelle : N° contrat :	Vit seul(e) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non Si non : précisez Animaux domestiques présents au domicile : <input type="checkbox"/> Chat <input type="checkbox"/> Chien <input type="checkbox"/> NAC (serpent, mygales,...)
Type de logement : <input type="checkbox"/> Logement pérenne <input type="checkbox"/> Logement provisoire <input type="checkbox"/> Sans logement <input type="checkbox"/> Autre : précisez	Alertes sur le logement : <input type="checkbox"/> Problèmes sur le logement de conflit de voisinage ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Nettoyage du logement à prévoir avant la sortie ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non Si oui, date envisagée :
Mode habituel de retrait d'argent : <input type="checkbox"/> Dispose d'une carte de retrait en DAB <input type="checkbox"/> Retrait au guichet <input type="checkbox"/> Lettre chèque	Fréquence de retrait : <input type="checkbox"/> Hebdomadaire <input type="checkbox"/> Bi-hebdomadaire <input type="checkbox"/> A la quinzaine <input type="checkbox"/> Au mois
Réunion de synthèse souhaitée ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> nondate :	
Informations complémentaires utiles : (ex : audience avec juge...)	

➤ **du service hospitalier vers les mandataires judiciaires**

A adresser au mandataire par fax

Le professionnel du service hospitalier transmet au mandataire tout élément utile et nécessaire à la continuité du projet de vie de la personne protégée et à une cohérence des actions.

A pré-remplir par le mandataire/l'assistante :

Nom du mandataire :N° Fax :
Nom/prénom de la personne protégée hospitalisée :

A J + 8 :

Date de l'info :

Séjour hospitalier :

a changé de service Oui non si oui dans quel service ?

évènement pouvant donner lieu à saisine judiciaire :

autre(s) information(s) susceptible(s) d'intéresser le mandataire :

Modalités actuelles de sorties hors du service :
.....

Réunion de synthèse souhaitée ? Oui nondate :

Départ du service non programmé :

Depuis le :

Réunion de synthèse à prévoir ? Oui nondate :

Organisation de la fin d'hospitalisation : Cf. Fiche pratique N°2 « Organisation prévue à la sortie de l'hospitalisation » dans la mesure du possible prévenir le service mandataire 48H a minima à l'avance.

Date de sortie envisagée :

Adresse du CMP :

Problèmes sur le logement : Oui nonsi oui précisez :

Démarche(s) à prévoir : Oui nonsi oui précisez :

Réunion de synthèse à prévoir ? Oui nondate :

Informations complémentaires utiles :
.....
.....
.....

Fiche pratique n° 2 : Organisation prévue à la sortie de l'hospitalisation

➤ du service hospitalier vers les mandataires judiciaires

***A adresser au mandataire par fax ou par mail : N° au minimum 48 H avant
Le professionnel du service hospitalier transmet au mandataire tout élément utile et
nécessaire à la continuité du projet de vie de la personne protégée et à une cohérence
des actions***

Nom/prénom de la personne protégée hospitalisée :	
Date de naissance :	
Sortie de l'hospitalisation le :	
Suivi CMP	
Nom du CMP : N° Tél :	
Contacts/soins : <input type="checkbox"/> Hebdomadaire <input type="checkbox"/> Mensuel <input type="checkbox"/> autre (précisez) :	
Infirmier libéral : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non si oui coordonnées :	
Visites à domicile prévues : Nom de l'infirmière référente	
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non si oui modalités :	
Nom de l'infirmier référent : N° Tél :	
Consultations médicales :	
<input type="checkbox"/> Hebdomadaire <input type="checkbox"/> Mensuel <input type="checkbox"/> autre (précisez) :	
Nom du psychiatre :	
Autre prise en charge :	
<input type="checkbox"/> Hôpital de jour	
<input type="checkbox"/> CATTP (Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel)	
<input type="checkbox"/> EQUIPAD (Soins à domicile psychiatriques)	
Interventions déjà mises en place :	
<input type="checkbox"/> Aide à domicile	Organisme : Fréquence :
<input type="checkbox"/> Portage de repas	Organisme : Fréquence :
<input type="checkbox"/> SAVS	
<input type="checkbox"/> SAMSA PSY (Service Accompagnement Médico-social,) précisez.....	
<input type="checkbox"/> Autres interventions, précisez	
Préconisations d'interventions :	
<input type="checkbox"/> Aide à domicile	Organisme : Fréquence :
<input type="checkbox"/> Portage de repas	Organisme : Fréquence :
<input type="checkbox"/> SAVS	
<input type="checkbox"/> SAMSA PSY (Service Accompagnement Médico-social) précisez.....	
<input type="checkbox"/> Autres interventions, précisez	
Modalités spécifiques dans le cadre d'interventions :	
<input type="checkbox"/> Nécessité d'être à 2 personnes lors de visites à domicile	
<input type="checkbox"/> La personne refuse les visites à domicile	
<input type="checkbox"/> Recevoir la personne hors domicile	
<input type="checkbox"/> Autre (précisez) :	
.....	

Soins psychiatriques AVEC consentement du patient (soins libres)

Ces soins sont privilégiés si la personne consent aux soins. Elle dispose des mêmes droits d'exercice des libertés individuelles que le malade soigné pour une autre cause (libre choix du médecin et de l'établissement, choix de la fin des soins).

Soins psychiatriques SANS consentement du patient

Soins exclusivement réalisés par les établissements autorisés en psychiatrie chargés d'assurer cette mission, et selon plusieurs modes d'admission :

- soins sur décision du directeur d'établissement de santé (**SDDE**) :
 - soins psychiatriques à la **demande d'un tiers, en urgence ou non (SDT ou SDTU)**,
 - soins psychiatriques en **cas de péril imminent sans tiers (SPI)**,
- soins psychiatriques sur **décision du représentant de l'Etat (SDRE)**.

Admission en soins psychiatriques sur décision du directeur d'établissement (SDDE)

Admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou péril imminent (SDT)

Trois conditions doivent être réunies :

- La présence de troubles mentaux
- L'impossibilité pour le patient de consentir aux soins
- La nécessité de soins immédiats et d'une surveillance médicale constante ou régulière.

Le tiers est toute personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient :

- Un membre de sa famille ou de son entourage
- Une autre personne pouvant justifier de l'existence de relations avec le patient antérieures à la demande de soins (lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt du patient), à l'exclusion des personnels soignants qui exercent dans l'établissement d'accueil.
Lorsqu'il remplit les conditions ci-dessus, le tuteur ou le curateur du majeur protégé peut faire une demande de soins pour celui-ci.

Les formalités d'admission exigent :

- Une demande d'admission manuscrite présentée par un tiers, datée et signée par la personne qui la formule et accompagnée d'une copie de sa carte d'identité. Elle comporte nom, prénoms, profession et résidence habituelle ou lieu de séjour, de la personne qui demande les soins et de celle dont les soins sont demandés. Elle détaille la nature des relations qui existent entre elles et, s'il y a lieu, leur degré de parenté.
- Deux certificats médicaux, datant de moins de 15 jours, attestant que :
 - Les troubles rendent impossible le consentement de la personne ;
 - Son état impose des soins immédiats et une surveillance constante (hospitalisation complète)

Les deux certificats doivent être concordants et circonstanciés :

- Les médecins établissant les certificats ne doivent être ni parents ni alliés entre eux, ni avec le directeur de l'établissement qui prononce la décision d'admission, ni avec le tiers demandeur, ni avec le patient
- Le 1er certificat doit être établi par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil
- Le 2d certificat doit être établi par un autre médecin, qui peut exercer dans l'établissement d'accueil, sans être nécessairement psychiatre. Le médecin qui établit le 2d certificat n'est en rien lié par les constatations et conclusions du premier médecin. Après un examen médical, il rédige son certificat en toute indépendance.

Si les 2 certificats médicaux n'aboutissent pas aux mêmes conclusions, le directeur ne peut pas prononcer l'admission.

Admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers en urgence (SDTU)

Exceptionnellement, en cas d'urgence, lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité du patient, et uniquement dans ce cas, le directeur de l'établissement peut prononcer à la demande d'un tiers l'admission au vu d'un seul certificat médical émanant, le cas échéant, d'un médecin de l'établissement d'accueil. Le certificat doit indiquer l'immédiateté du danger pour la santé ou la vie du patient. La demande d'un tiers reste indispensable. Dans ce cas, le 2d certificat médical établi 24h après l'admission doit être établi par un psychiatre distinct.

Admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou péril imminent (SPI)

En cas de péril imminent pour la santé de la personne et d'impossibilité d'obtenir une demande de tiers à la date d'admission, le directeur peut prononcer l'admission en soins psychiatriques. Le certificat est établi par un médecin qui ne peut exercer dans l'établissement accueillant et doit indiquer les caractéristiques de la maladie et la nécessité de recevoir des soins. Le directeur de l'établissement d'accueil informe, dans un délai de 24h sauf difficultés particulières, la famille de la personne qui fait l'objet de soins, ou la personne chargée de la protection juridique de l'intéressé.

Admission en soins psychiatriques sur décision d'un représentant de l'Etat (SDRE)

Quatre conditions doivent être réunies :

- La présence de troubles mentaux ;
- L'impossibilité pour le patient de consentir aux soins ;
- La nécessité de soins ;
- L'atteinte à la sûreté des personnes ou, de façon grave, à l'ordre public.

La décision est rendue par arrêté du préfet, au vu d'un certificat médical circonstancié, ne pouvant émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil.

En cas de danger immédiat pour la sûreté des personnes attesté par un avis médical (dans la pratique, souvent par un certificat médical), le maire (à Paris, le préfet) arrête à l'égard des personnes dont le comportement relève de troubles mentaux manifestes, toutes les mesures provisoires nécessaires. Il en réfère dans les 24h au préfet, qui statue sans délai et établit, s'il y a lieu, un arrêté d'hospitalisation d'office (Code de la santé publique art. L. 3213-2).

Le directeur informe sans délai le préfet et la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) de toute décision d'admission d'une personne en soins psychiatriques sans son consentement.

Période initiale d'observation et de soins

La personne admise en soins psychiatriques sans son consentement fait l'objet d'une période initiale d'observation et de soins sous la forme d'une hospitalisation complète sans consentement. Son avis et son consentement doivent être recherchés afin de l'associer aux soins qui lui sont prodigués. **Dans les 24h** suivant l'admission, un médecin réalise un examen somatique complet. Puis, un psychiatre de l'établissement d'accueil établit un certificat médical constatant son état mental et confirmant ou non la nécessité de maintenir les soins psychiatriques sans consentement au regard des conditions d'admission.

Dans les 72h suivant l'admission, un nouveau certificat médical est établi par le psychiatre de l'établissement d'accueil (en cas d'urgence ou de péril imminent, le psychiatre est différent de celui qui a établi le certificat médical de 24h).

A l'issue des 72h, plusieurs options possibles :

- La poursuite des soins psychiatriques sans consentement, si les 2 certificats concluent à leur maintien. Un psychiatre de l'établissement d'accueil propose dans un avis motivé le type de prise en charge : programme de soins incluant des soins ambulatoires ou hospitalisation complète.
- La fin des soins psychiatriques sans consentement (levée de la mesure de contrainte), si un des certificats (24h ou 72h) conclut que ces soins ne sont plus justifiés. Des soins avec consentement (ambulatoires ou hospitalisation) peuvent se mettre en place si les 2 certificats les justifient.

A tout moment de la prise en charge la contrainte peut être levée.

Programme de soins

C'est un document écrit qui définit toutes les prises en charge hors hospitalisation complète. Il est établi et modifié par le psychiatre qui participe à la prise en charge de la personne en soins psychiatriques sans son consentement. Ce programme indique les modalités de prise en charge :

Il précise, s'il y a lieu, la forme de l'hospitalisation partielle, la fréquence des consultations, des visites ambulatoire ou à domicile et, si elle est prévisible, la durée des soins. Il mentionne tous les lieux de ces prises en charge. L'élaboration du programme et ses modifications sont précédées par **un entretien** au cours duquel le psychiatre recueille **l'avis du patient**, notamment sur le programme qu'il propose ou ses modifications, afin de lui permettre de faire valoir ses observations.

Chaque fois que nécessaire, le psychiatre informe le patient de :

- sa situation juridique
- ses droits
- ses voies de recours et ses garanties.

Il lui indique que le programme de soins peut être modifié à tout moment pour tenir compte de l'évolution de son état de santé, qu'il peut proposer son hospitalisation complète, notamment en cas d'inobservance de ce programme susceptible d'entraîner une dégradation de son état de santé. La mention de cet entretien est notée sur le programme de soins et le dossier médical du patient.

Suivi des mesures de soins sans consentement

Certificats médicaux de suivi

Entre le 6e et le 8e jour suivant la décision ou la mesure provisoire, puis au moins tous les mois, la personne est examinée par un psychiatre de l'établissement. Il établit un certificat médical circonstancié précisant la nature et l'évolution des troubles justifiant les soins. Il indique clairement si la forme de la prise en charge reste adaptée et/ou en propose une nouvelle. Si le patient ne peut être examiné, le psychiatre établit un avis médical sur la base du dossier médical.

Dans le mois qui suit la décision d'admission et au moins tous les mois, les soins peuvent être maintenus et un certificat médical est de nouveau établi par le psychiatre. Le patient est informé de chacune des décisions et son avis doit être recherché et pris en considération dans toute la mesure du possible.

Lorsque la durée des soins excède une période continue d'hospitalisation complète d'un an à compter de l'admission en soins, le maintien de ces soins est subordonné à une évaluation approfondie de l'état de la personne, réalisée par un collège (un psychiatre participant à la prise en charge du patient, un psychiatre ne participant pas à la prise en charge du patient et un représentant de l'équipe pluridisciplinaire participant à la prise en charge du patient). Ce collège recueille l'avis du patient en SDT.

Saisine du juge des libertés et de la détention (JLD)

L'hospitalisation complète d'une personne sans son consentement ne peut se poursuivre sans que le JLD, saisi par le directeur (ou par l'infirmier psychiatrique de la préfecture de police de Paris (l'I3P) pour les SDE à Paris), n'ait statué sur cette mesure.

Cette saisine a lieu :

- **Avant l'expiration d'un délai de 12 jours** à compter de l'admission prononcée sans consentement du patient,
- **Avant l'expiration d'un délai de 12 jours**, lorsqu'on modifie la prise en charge sans consentement du patient en procédant à son hospitalisation complète,
- **Avant l'expiration d'un délai de 6 mois** suivant la décision judiciaire prononçant l'hospitalisation et si le patient a été maintenu en hospitalisation complète continue depuis cette décision.

La saisine du JLD est accompagnée d'un avis conjoint de 2 psychiatres de l'établissement d'accueil désignés par le directeur, dont un seul participe à la prise en charge du patient. Cet avis se prononce sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète. Tous les certificats et avis sont transmis au juge et communiqués au patient et/ou à son avocat.

Le JLD peut ordonner une ou deux expertises en plus de l'avis conjoint des deux psychiatres. Le délai est prolongé d'une durée qui ne peut excéder 14 jours à compter de la date de cette ordonnance.

Avis d'un collège de soignant

Dans certaines conditions (patients irresponsables pénalement et/ou passage en unité pour malades difficiles), l'avis est rendu par un collège (un psychiatre et un représentant de l'équipe pluridisciplinaire participant à la prise en charge du patient et un psychiatre n'y participant pas).

Audience

Le JLD statue à l'issue d'une audience, pendant laquelle la personne en soins psychiatriques est entendue, si besoin assistée de son avocat ou représentée par lui. Si, des motifs médicaux font obstacle à son audition, ou si elle refuse la visioconférence, la personne est représentée par un avocat choisi ou, à défaut, commis d'office.

L'audience a lieu :

- En salle d'audience au tribunal de grande instance (TGI)
- Ou dans une salle prévue à cet effet à l'hôpital (le JLD se déplace à l'hôpital ou l'audience a lieu en visioconférence avec le TGI).

Suite à cette audience, le JLD ordonne, s'il y a lieu, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète. Il est possible de faire appel sous 10 jours à dater de la notification de l'ordonnance du JLD devant le 1er président de la cour d'appel.

Lorsque le juge n'a pas statué dans les délais, la mainlevée est acquise à l'issue de chacun des délais.

Sorties de courte durée

Pour motif thérapeutique ou si des démarches extérieures sont nécessaires, les personnes en SSC peuvent être autorisées à :

- des sorties accompagnées (maximum 12h). Le patient doit être accompagné d'un membre de sa famille, de la personne de confiance qu'il a désignée ou d'un membre du personnel de l'établissement d'accueil de l'établissement.
- des sorties non accompagnées (maximum 48h).

Pour les patients en hospitalisation complète SDDE : autorisation accordée par le directeur après avis favorable du psychiatre responsable de la structure médicale concernée.

Pour les patients en hospitalisation complète SDRE : le préfet doit être informé 48h avant la sortie, sauf opposition de sa part au plus tard 12h avant la date prévue, la sortie a lieu.

Droits des personnes soignées sans leur consentement

Les restrictions à l'exercice des libertés individuelles doivent être limitées à celles nécessitées par l'état de santé de la personne et à la mise en œuvre de son traitement. En toutes circonstances, la dignité de la personne doit être respectée et sa réinsertion recherchée.

Elle doit être informée :

- Le plus rapidement possible et d'une manière appropriée à son état, de la décision d'admission et de chacune des décisions, ainsi que des raisons qui les motivent
- Dès l'admission ou aussitôt que son état le permet et, par la suite, à sa demande et après chacune des décisions, de sa situation juridique, de ses droits, des voies de recours qui lui sont ouvertes et des garanties qui lui sont offertes.

L'avis de la personne sur les modalités des soins doit être recherché et pris en considération dans toute la mesure du possible.

Elle dispose du droit :

1. De communiquer avec les autorités (le représentant de l'Etat dans le département ou son représentant, le président du TGI ou son délégué, le procureur de la République du territoire de l'établissement et le maire de la commune ou son représentant)
2. De saisir la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) et, si elle est hospitalisée, la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC)
3. De prendre conseil d'un médecin ou d'un avocat de son choix
4. De porter à la connaissance du Contrôleur général des lieux de privation de liberté des faits ou situations susceptibles de relever de sa compétence
5. D'émettre ou de recevoir des courriers
6. De consulter le règlement intérieur de l'établissement et de recevoir les explications qui s'y rapportent
7. D'exercer son droit de vote
8. De se livrer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.

Ces droits (sauf 5e, 7e et 8e), peuvent être exercés à leur demande par les parents ou les personnes susceptibles d'agir dans l'intérêt du malade.

Recours

Le JLD peut être saisi à tout moment afin d'ordonner la mainlevée immédiate d'une mesure de soins psychiatriques, quelle qu'en soit la forme.

La saisine peut être formée par :

1. La personne faisant l'objet des soins
2. Les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur si la personne est mineure
3. La personne chargée de sa protection si, majeure, elle a été placée en tutelle ou en curatelle
4. Son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle est liée par un pacte civil de solidarité
5. La personne qui a formulé la demande de soins
6. Un parent ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de la personne faisant l'objet des soins
7. Le procureur de la République.

Le JLD peut également se saisir d'office, à tout moment. Toute personne intéressée peut porter à sa connaissance les informations qu'elle estime utiles sur la situation d'une personne faisant l'objet d'une telle mesure.

Document réalisé à partir des documents de l'association PSYCOM.



DRJSCS

Pays de la Loire

