



ACTUALITÉ DES SOINS  
PSYCHIATRIQUES  
CONTRAINS EN FRANCE



# PLAN

- I. Introduction
- I. Lieux de PEC
- I. Soins sans consentement
- I. Soins pénalement obligés
- I. Conclusion

# I. INTRODUCTION

- ◉ La psychiatrie : seule discipline médicale où l'on peut soigner quelqu'un contre son gré, et porter ainsi atteinte aux libertés individuelles
- ◉ Psychiatrie/justice : équilibre « santé publique /sécurité publique »
- ◉ Société avide de sécurité : sur-médiatisation des faits divers, développement de la tolérance « zéro », sur-pénalisation, durcissement des conditions de sorties de l'hôpital des patients en HO, principe de précaution
- ◉ Recours à la psychiatrie +++ : attente disproportionnée de la société (« le tout psychiatrique ») , missions nouvelles alors que la démographie des psy est préoccupante (« pompier social », « thérapie destinée à limiter les risques de récurrence », ...)
- ◉ Augmentation des soins contraints ces dernières années : SSC, SPO
- ◉ Différents soins contraints en France : pas les mêmes cadres (sanitaire/judiciaire), pas le même contexte, pas les mêmes « obligations »

## II. LIEUX DE PEC DES SOINS CONTRAINTS

1. Différents dispositifs de soins psychiatriques en milieu libre (pas de soins contraints en prison)
  - Ambulatoire :
    - Public (CMP)
    - Privé (cabinets)
  - Hospitalier
    - Centre hospitalier spécialisé
    - Clinique psychiatrique privé

# III. SOINS SANS CONSENTEMENTS

## 1. HISTORIQUE

- ◉ Loi du 30/06/1838 dite « Loi ESQUIROL »  
Définition des modalités de placements sous contrainte ou « internements des aliénés » : placement volontaire (PV), placement d'office (PO) ; objectif est de protéger l'ordre public
- ◉ Loi du 27/06/1990 dite « Loi EVIN »  
Relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de leurs troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation : principe de l'HL, HDT, HO, CDHP
- ◉ Loi du 04/03/2002 dite « Loi KOUCHNER »  
Relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé : consentement aux soins indispensable condition à toute prise en charge thérapeutique ; HSC comme une dérogation au principe général du consentement, renforcement de la CDHP

## 2. DIFFÉRENTES MODALITÉS D'HSC

### 2.1 HSC

- Hospitalisation à la Demande d'un Tiers « HDT »
- Hospitalisation d'Office « HO »
- HO D 398 du CPP (personnes détenues)
- HO « judiciaire » (décret n° 2010-692 du 24 juin 2010 précisant les dispositions du code de procédure pénale relative à l'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental)

### 2.2 Mineurs

- Ordonnance de Placement Provisoire (article 375-3 du Code civil , article 375-9 du Code civil )
- HO (exceptionnelle)

## 2.1 HSC

✚ Dans la loi, pas de critères pour définir la nécessité des soins :

✓ *Référence aux critères cliniques*

✓ *Recours à l'HSC : si le refus d'hospitalisation peut entraîner une détérioration de l'état du patient ou l'empêcher de recevoir un traitement approprié*

## ✚ Capacité à consentir (HAS) :

- ✓ *Capacité à recevoir une information adaptée*
- ✓ *Capacité à comprendre et à écouter*
- ✓ *Capacité à raisonner*
- ✓ *Capacité à exprimer librement sa décision*
- ✓ *Capacité à maintenir sa décision dans le temps*

Recommandé d'informer clairement le patient sur le caractère pathologique des troubles qu'il présente, leur retentissement possible, des modalités et des conditions d'application du traitement nécessaire

## ■ Conditions requises

Pour l'HDT, la loi se réfère à :

- ✓ *La présence de troubles mentaux*
- ✓ *L'impossibilité de consentir à l'hospitalisation*
- ✓ *La nécessité de soin immédiats et d'une surveillance constante en milieu hospitalier*

### ➤ HDT (article L.3212-1 du code de la santé publique)

-Demande d'un tiers : **toute personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient** (membre de sa famille ou de son entourage, **une autre personne pouvant justifier de l'existence de relations antérieures à la demande,** à l'exclusion des personnels soignants dès lors qu'ils exercent dans l'établissement d'accueil.

-2 certificats médicaux

### ➤ HDT d'urgence (HDTu): notion de péril imminent (article L.3212-3 du code de la santé publique) :

-Demande de tiers indispensable

-A titre exceptionnel : **1 seul certificat médical suffit** pouvant émaner d'un médecin exerçant dans l'établissement d'accueil

## Pour le HO, elle se réfère à :

- ✓ *La présence de troubles mentaux*
- ✓ *La nécessité de soins*
- ✓ *L'atteinte à la sûreté des personnes ou, de façon grave, à l'ordre public*
- **HO préfectoral** (arrêté préfectoral, *article L.3213-1 du code de la santé publique*) : seul le préfet à le pouvoir de prendre une décision de HO
- **HO d'urgence (danger imminent) : Maire ou commissaire de police à Paris** : Possibilité de « HO provisoire » (arrêté municipal, *article L.3213-2 du code de la santé publique*). Faute de décision du préfet, mesure caduque au terme de 48h

## HOD398 du CPP (personnes détenues)

- ✓ Seule modalité d'hospitalisation sans consentement des personnes détenues en milieu hospitalier (CHS, UMD, UHSA dans l'avenir) : « les troubles mentaux de la personne nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes, ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public »
- ✓ Certificat ne peut être établi par un médecin appartenant à l'établissement d'accueil en vue du placement en HOD398
- ✓ Adressées dans un établissement de santé habilité, conformément aux dispositions de l'article D.398 du Code de Procédure Pénale
- ✓ Dès notification de l'arrêté de HOD398, l'établissement de santé d'accueil tenu d'aller chercher, sans délai, le patient détenu.
- ✓ Pas de garde de police ou de gendarmerie pendant l'HOD398
- ✓ Les règlements pénitentiaires demeurent applicables aux personnes détenues hospitalisées, en ce qui concerne leurs relations avec l'extérieur et le suivi de leur situation pénale (art. D. 395 et D. 398 du CPP).
- ✓ Transport de retour en détention, à l'issue d'une levée du HOD398, ne relève pas de l'autorité sanitaire mais de l'administration pénitentiaire.

## HO « judiciaire » (irresponsabilité pénale pour cause de trouble mentale, article 122-1 alinéa 1 du code pénal)

- ✓ *« N'est pas pénalement responsable la personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes »*
- ✓ Ordonnance d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental (hospitalisation d'office « judiciaire », décret n°2010-692 du 24.06.10)
- ✓ Transfert du patient dans un établissement habilité (secteur de psychiatrie, UMD)
- ✓ Levée nécessite l'avis concordant de 2 experts n'appartenant pas à l'établissement d'accueil, choisis par le représentant de l'état, établissant que le patient n'est ni dangereux pour lui-même ni pour autrui
- ✓ La chambre de l'instruction ou la juridiction de jugement peut prononcer diverses mesures de sûreté

## 2.2 Mineurs

### ○ OPP

- ✓ Mesure permettant au juge des enfants de placer un mineur dans une structure susceptible d'assurer son accueil et son hébergement quel que soit le statut de cette structure (judiciaire, social, médicosocial ou sanitaire) ; peut donc s'étendre aux institutions de soin psychiatrique lorsque le juge l'estime nécessaire à des fins d'évaluation et/ou de traitement spécialisé.
- L'article 375-9 du Code civil dispose: « *La décision confiant le mineur, sur le fondement du 3<sup>o</sup> de l'article 375-3, à un établissement recevant des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux, est ordonnée après avis médical circonstancié d'un médecin extérieur à l'établissement, pour une durée ne pouvant excéder quinze jours. La mesure peut être renouvelée, après avis médical conforme d'un psychiatre de l'établissement d'accueil, pour une durée d'un mois renouvelable.* »
- ✓ Dans le cadre des procédures pénales, concernant les mineurs délinquants, l'OPP en psychiatrie se rattache donc aux soins spécialisés judiciairement contraints.
- HO : même modalité que chez les adultes

### 3. 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

✚ Une personne faisant l'objet de soins psy sans son consentement est prise en charge (Art. L. 3211-2-1) :

#### ◎ **Sous la forme d'une hospitalisation complète**

- Admission en soins sans consentement à la demande d'un tiers ou en péril imminent
- Admission en soins sans consentement sur décision du représentant de l'état

#### ◎ **Sous une autre forme de soins ambulatoires (soins à domicile,...)**

## IV. SOINS PÉNALEMENT OBLIGÉS

1. Obligation de soins

2. Injonction de soins

# 1. OBLIGATION DE SOINS (article 132-45 du code pénal)

- ◉ Instaurée par la loi du **15 avril 1954** sur les alcooliques dangereux, l'obligation des soins développée grâce à la création en 1958 du sursis avec mise à l'épreuve
- ✓ Ordonnée par la juridiction de jugement ou par le juge de l'application des peines
- ✓ impose au condamné de « se soumettre à des mesures d'examen médical, de traitement ou de soins, même sous le régime de l'hospitalisation » (article 132-45 du Code Pénal)
  
- ◉ Injonction Thérapeutique (art L3413-1 et 3413-4 du CSP, **loi n°2007-297 du 5 mars 2007** relative à la prévention de la délinquance) : intervention d'un médecin relais

- ◉ Extension de la population cible

- ✓ 1970 : contrôle judiciaire

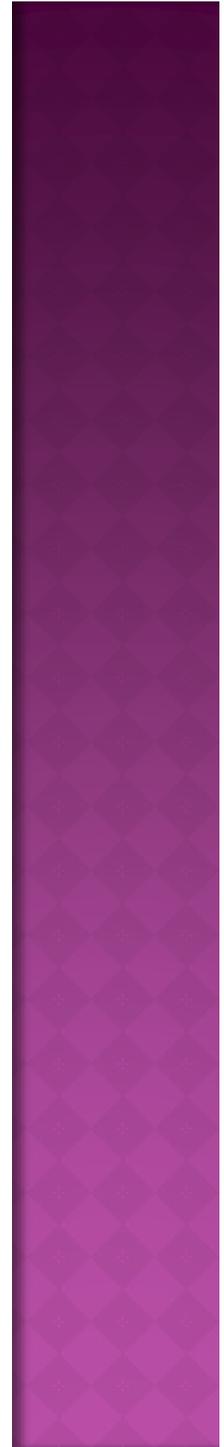
- ✓ 1972: condamnés en liberté conditionnelle

- ✓ 1983: condamnés à peine de prison assortie de sursis et TIG

- ✓ 1986: placement en  $\frac{1}{2}$  liberté

- ✓ 1998: placement extérieur...

- ◉ Fait partie des obligations au même titre que les interdictions de fréquenter certains lieux, d'exercer une activité professionnelle...



- ◉ Application plus large, non spécifique à la délinquance sexuelle (atteintes aux biens et aux personnes, stupéfiants...)
- ◉ Contrôle du respect des mesures confié au JAP, assisté du SPIP
- ◉ Pas d'exigence d'une expertise médicale préalable pour l'ordonner ou la supprimer
- ◉ Absence de médecin coordonnateur
- ◉ Libre choix du médecin traitant par le patient : attestation comme seul justificatif de suivi que le patient transmet au Juge via son CIP
- ◉ Si non respect des obligations : possibilité de révocation partielle ou totale du sursis ou de la mesure d'aménagement de peine

## 2. Injonction de soins

- Crée par la loi du 17/06/98 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs (nouvelle peine complémentaire pour les AVS) et pour lequel l'IJ est une modalité facultative du Suivi Socio-Judiciaire après avis d'un expert psychiatre
- Loi du 10/08/07 relative à la lutte contre la récidive des majeurs et des mineurs : principe de l'IJ, sauf décision contraire de la juridiction, dès lors que la personne condamnée pour une infraction pour laquelle le SSJ est encouru et l'expertise médicale conclut à la possibilité d'un traitement
- ✓ Mesure de surveillance et d'assistance
- ✓ Consentement du condamné requis
- Loi n° 2008-174 du 25 février 2008 relative à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental

## ○ Catégories pénales concernées (17/06/98)

- ✓ Personnes poursuivies pour le meurtre ou l'assassinat d'un mineur précédé ou accompagné d'un viol, de tortures ou d'actes de barbarie
- ✓ Auteurs de viols, agressions sexuelles, y compris les exhibitions sexuelles
- ✓ Atteintes sexuelles commises sans violence sur des mineurs et délits de corruption de mineurs, de diffusion d'images de mineurs présentant un caractère pornographique ou de diffusion de messages pornographiques susceptibles d'être vus par un mineur

◉ Catégories pénales concernées (*rajoutées dans la loi du 12/12/05*) outre les infractions sexuelles :

- ✓ Atteintes criminelles à la vie des personnes (meurtre, ...)
- ✓ Enlèvements et séquestrations
- ✓ Actes de torture et de barbarie
- ✓ Destruction volontaire de biens par explosif ou incendie, ou tout autre moyen de nature à créer un danger pour les personnes, ainsi que le fait de diffuser par tout moyen des procédés permettant la fabrication d'engins de destruction

⊙ *Catégories pénales concernées (rajoutées dans la loi du 5/03/2007 relative à la prévention de la délinquance):*

- ✓ Violences conjugales
- ✓ Violences sur <15 ans par ascendant légitime, naturel ou adoptif ou par toute personne ayant autorité sur la victime
- ✓ Proposition sexuelles à < 15 ans ou à une personne se présentant comme telle en utilisant un moyen de communication électronique, aggravé si ses propositions sont suivies de rencontre

- ◉ Expertise médicale préalable nécessaire pour l'ordonner et la supprimer
- ◉ Peut être ajoutée à tout moment de la peine par le JAP
- ◉ Lorsqu'une personne condamnée à un SSJ avec IS doit subir une peine privative de liberté : affectation dans un établissement pénitentiaire permettant d'assurer un suivi médical et psychologique adapté
- ◉ Cette personne est immédiatement informée par le JAP de la possibilité d'entreprendre un traitement. Si elle ne consent pas à suivre un traitement, cette information est renouvelée au moins 1 fois tous les 6 mois
- ◉ Forte incitation aux soins lors de la peine privative de liberté, avec sanction concernant les remises de peines supplémentaires et aménagement de peine.
- ◉ Médecin coordonnateur : interface entre JAP et le thérapeute (médecin ou psychologue)

*LOI n° 2005-1549 du 12 décembre 2005 relative au traitement de la récidive des infractions pénales*

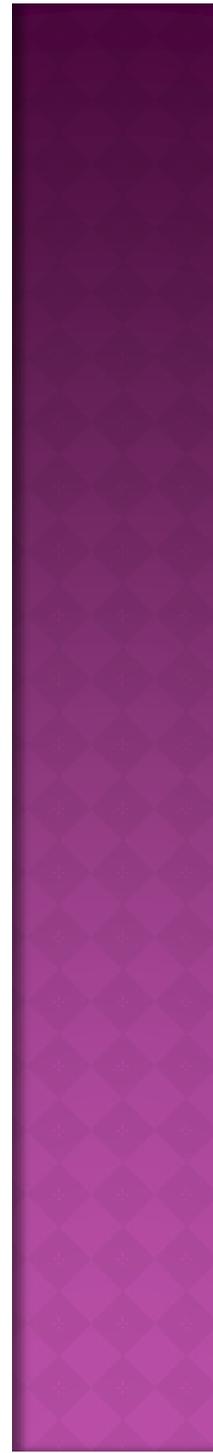
Une réduction supplémentaire de la peine peut être accordée aux condamnés qui manifestent des efforts sérieux de réadaptation sociale, notamment en passant avec succès un examen scolaire, universitaire ou professionnel traduisant l'acquisition de connaissances nouvelles, en justifiant de progrès réels dans le cadre d'un enseignement ou d'une formation, en suivant **une thérapie destinée à limiter les risques de récidive** ou en s'efforçant d'indemniser leurs victimes. Sauf décision du juge de l'application des peines, prise après avis de la commission de l'application des peines, les personnes condamnées pour une infraction pour laquelle le suivi socio judiciaire est encouru et qui refusent de suivre le traitement qui leur est proposé pendant leur incarcération, ne sont pas considérées comme manifestant des efforts sérieux de réadaptation sociale.

Article 717-1 Modifié par [LOI n°2008-174 du 25 février 2008 - art. 1](#)

- La répartition des condamnés dans les prisons établies pour peines s'effectue compte tenu de leur catégorie pénale, de leur âge, de leur **état de santé** et de leur personnalité.
- Dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État, les personnes condamnées pour une infraction pour laquelle le suivi socio judiciaire est encouru exécutent leur peine dans **des établissements pénitentiaires permettant d'assurer un suivi médical et psychologique adapté**.
- Sans préjudice des dispositions de l'article [763-7](#), le juge de l'application des peines peut proposer à tout condamné relevant des dispositions de l'alinéa précédent de suivre un traitement pendant la durée de sa détention, si un médecin estime que cette personne est susceptible de faire l'objet d'un tel traitement.
- Les dispositions des articles [L. 3711-1](#), L. 3711-2 et L. 3711-3 du code de la santé publique sont applicables au médecin traitant du condamné détenu, qui délivre à ce dernier des attestations de suivi du traitement afin de lui permettre d'en justifier auprès du juge de l'application des peines pour l'obtention des **réductions de peine** prévues par l'article [721-1](#).
- Deux ans avant la date prévue pour la libération d'un condamné susceptible de relever des dispositions de l'article [706-53-13](#), celui-ci est convoqué par le juge de l'application des peines auprès duquel il justifie des suites données **au suivi médical et psychologique adapté** qui a pu lui être proposé en application des deuxième et troisième alinéas du présent article. Au vu de ce bilan, le juge de l'application des peines lui propose, le cas échéant, **de suivre un traitement dans un établissement pénitentiaire spécialisé**.

## V. CONCLUSION

- ◉ **Objectif thérapeutique** : quelque soit la modalité du soin contraint
- ◉ **Indépendance professionnelle, secret professionnel, conduite éthique** : garantie d'une qualité des soins
- ◉ **Nécessité d'une articulation** dans le respect des compétences et champs d'intervention de chaque acteur.





**[radoine.haoui@ch-marchant.fr](mailto:radoine.haoui@ch-marchant.fr)**