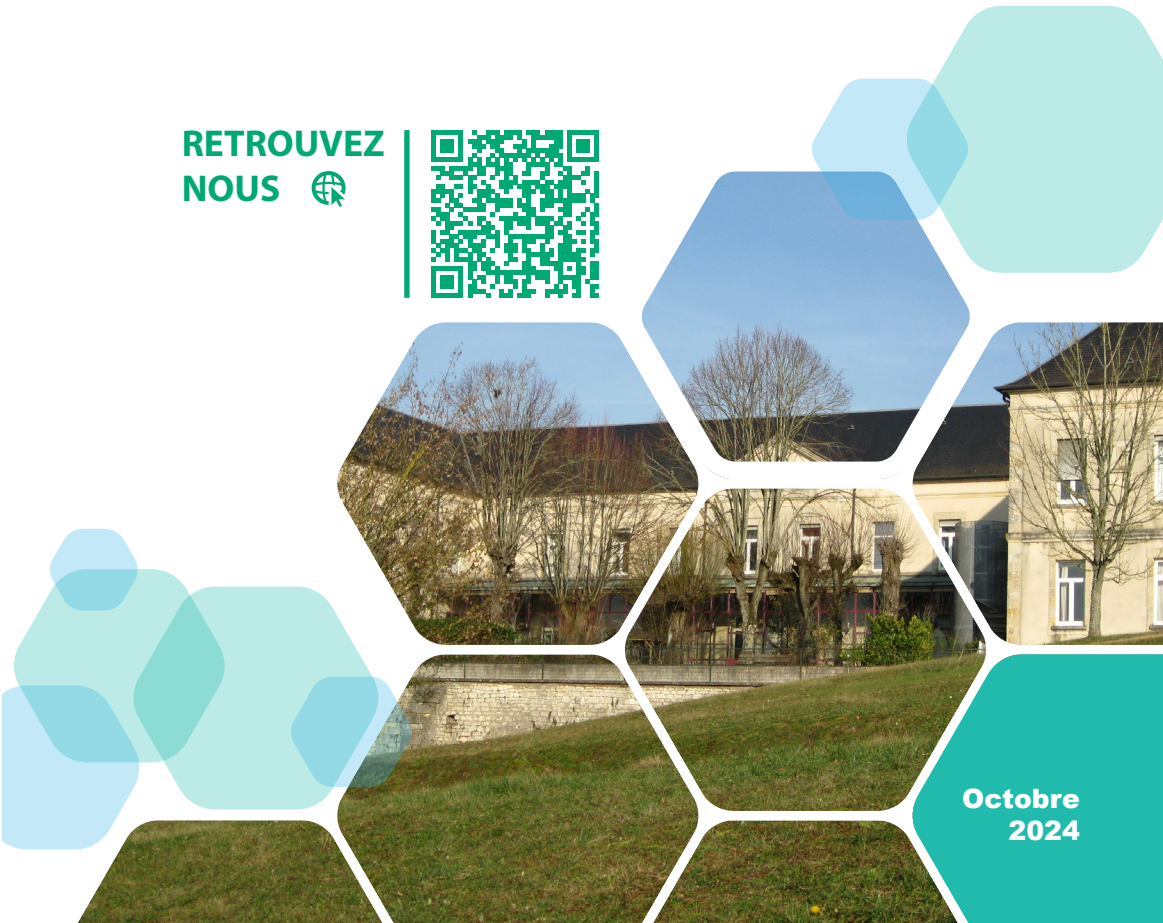
Centre Hospitalier Pierre Lôo
Établissement Public de Santé Mentale de La Nièvre

GHT Nièvre

ADMISSIONS DES PATIENTS EN SOINS SANS CONSENTEMENT

RETROUVEZ NOUS



Octobre 2024

Les soins psychiatriques libres sont la règle générale. Ce régime de soins doit être privilégié chaque fois que l'état de santé le permet.

LE CMP : VOIE PRINCIPALE D'ENTRÉE EN SOINS EN AMBULATOIRE

Le Centre Médico-Psychologique est la porte d'entrée principale de la filière.

Le PIVOT du parcours de soins en santé mentale.

Y sont proposées des consultations ambulatoires : psychiatres, infirmiers, psychologues.

Le CMP assure des actions de prévention, de diagnostics et de soins en santé mentale. Ils sont répartis sur l'ensemble du territoire nivernais.

L'offre de soins ambulatoires est complétée par des Centres d'Accueils Thérapeutiques à Temps Partiel (CATTP).

L'offre de soins comprend par ailleurs des hospitalisations de jour, ainsi que des hospitalisations complètes.

La psychiatrie est organisée en secteurs créés pour répondre aux besoins de soins en proximité.

Pour joindre les CMP sur l'ensemble du territoire, le site internet :

https://www.ghtnievre.fr/fr/tous-les-sites-du-ght-nievre/centre-hospitalier-pierre-loo

IL EXISTE PLUSIEURS MODALITÉS DE SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT :

Le dispositif des soins sans consentement permet de dispenser les soins nécessaires aux patients qui n'ont pas conscience de leurs troubles mentaux, ni de leur besoins impératifs de soins.

- Soins Psychiatriques **à la Demande d'un Tiers, en Urgence** ou non (SPDT de droit commun ou SPDTU) ;
- Soins Psychiatriques **en cas de Péril Imminent sans tiers** (SPPI) ;
- Soins Psychiatriques **sur Décision du Représentant de l'État** (SPDRE).

loi du 5 juillet 2011 modifiée par la loi du 27 septembre 2013

Soins à la demande du directeur de l'établissement (SDDE)

S.P.D.T.

Soins Psychiatriques à la Demande d'un Tiers

DE DROIT COMMUN
Article L. 3212-1-II-1° du CSP

2 certificats médicaux concordants de moins de 15 jours :
Premier certificat d'un médecin n'exerçant pas à l'EPSM Pierre Lôo
Deuxième certificat d'un médecin n'exerçant pas au CHPL dans la mesure du possible
(modèle en annexe 1)
+
Lettre de tiers **(modèle en annexe 2)**

S.P.D.T.U.

Soins Psychiatriques à la Demande d'un Tiers, en Urgence

URGENCE
Article L. 3212-3 du CSP

1 certificat médical de moins de 15 jours d'un médecin n'exerçant pas à EPSM Pierre Lôo *
(modèle en annexe 3)
+
Lettre de tiers
(modèle en annexe 2)

*Pour l'admission en STU, la règlementation n'oblige pas à ce que le certificat médical soit réalisé par un médecin extérieur à l'EPSM Pierre Lôo, toutefois la pénurie médicale au CHPL nécessite que le médecin soit extérieur, afin de garantir la rédaction des 2 certificats suivants par des psychiatres CHPL différents (sinon levée de la mesure)

S.P.P.I.

Soins Psychiatriques en cas de Péril Imminent

PERIL IMMINENT
Article L. 3212-1-II-1° du CSP

1 certificat médical de moins de 15 jours d'un médecin n'exerçant pas au CHPL
(modèle en annexe 4)

S.P.D.R.E

Soins Psychiatriques en cas de Péril Imminent

Article L.3213-1 du CSP

1 certificat médical de moins de 15 jours d'un médecin n'exerçant pas au CHPL
(modèle en annexe 5)
+
1 arrêté du représentant de l'état
(modèle en annexe 6 si maire ou son représentant)

En cas de doute sur la procédure à mettre en place s'adresser au CESAM (Consultations Externes de Soins & d'Aides Médicalisées)

Ouvert de 8h à 21h - 7 jours /7 jours - 03 86 57 06 84.

En dehors de ces horaires, s'adresser à l'administrateur de garde au 03 86 69 40 40.

DROITS DE RECOURS ET DROITS D'INFORMATION DES PATIENTS HOSPITALISÉS SANS LEUR CONSENTEMENT

- Droit de communiquer avec les autorités mentionnées à l'article L.3211-3 du CSP :
- Notamment : Le Préfet ou son représentant, Le Président du Tribunal judiciaire ou son délégué, Le Procureur de la république dans le ressort duquel est situé l'établissement, Le Maire de la commune ou son représentant.
- Droit de saisir la Commission Départementale des Soins Psychiatriques ou la Commission Des Usagers, de prendre conseil d'un médecin ou d'un avocat de son choix, de saisir le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, d'émettre et de recevoir des courriers.
- Droit de consulter le règlement intérieur de l'établissement, les règles de fonctionnement de l'unité et de recevoir les explications qui s'y rapportent.
- Le plus rapidement possible et d'une manière appropriée à son état, toute personne faisant l'objet de soins sans consentement, doit être informée de sa situation juridique, de la décision d'admission et de chacune des décisions de maintien des soins sans consentement, ainsi que des raisons qui les motivent.

POINT TRANSPORT

Si un patient fait l'objet de soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent, il peut être transporté à l'établissement d'accueil, sans son consentement, par un transporteur agréé. Lorsque cela est nécessaire, le transport peut être opéré par des moyens adaptés à l'état de la personne. Articles L.3222-1-1 du code de la santé publique.

Pour la procédure de demande de tiers, le transport ne peut avoir lieu qu'après la rédaction de cette demande et l'établissement d'un certificat médical. En cas de péril imminent, le transport ne peut avoir lieu qu'après l'établissement du certificat médical.

SPDRE : Le décret n°2019-593 du 14 juin 2019 portant sur la prise en charge des transports de patients, article 2, complète les dispositions de l'article D.162-17-2 du Code de la sécurité sociale qui prévoit aujourd'hui que le transport des patients admis en soins psychiatriques à la demande du représentant de l'État (SDRE) doit être prescrit par l'établissement qui accueille le patient. L'EPSM Pierre Lôo assure ces transports.

CAS PARTICULIER DES RÉINTÉGRATIONS DES PATIENTS EN PROGRAMMES DE SOINS :

En cas de dégradation importante de l'état de santé du patient, le patient peut être réintégré en hospitalisation complète sans consentement. Il s'agit de la poursuite de la mesure initiale de soins sans consentement dont seule la forme est modifiée.

- Rédaction d'un certificat médical par un médecin psychiatre participant à la prise en charge du patient (exerçant à l'EPSM Pierre Lôo). Article L3211-11 du CSP.
- Décision du directeur d'établissement (SPDT) ou arrêté préfectoral de réintégration (SPDRE), permettant à l'équipe référente d'intervenir auprès du patient.
- Le transport est assuré par l'EPSM Pierre Lôo.

ANNEXES

- Annexe 1 : certificat médical SPDT
- Annexe 2 : Lettre de tiers
- Annexe 3 : certificat médical STU
- Annexe 4 : certificat médical SPI
- Annexe 5 : certificat médical SDRE
- Annexe 6 : Arrêté municipal provisoire

ANNEXE 1 : CERTIFICAT MÉDICAL SPDT

ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES À LA DEMANDE D'UN TIERS - PROCÉDURE NORMALE -

Article L.3212-1-II-1° du code de la Santé Publique - (2 certificats sont obligatoires)

PREMIER CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e) (1) ..... ,Docteur en médecine,

Fonction/adresse professionnelle .....

Certifie avoir examiné (2) M .....

Né(e) le .....

Domicilié(e) .....

Et avoir constaté (3) .....

.....

.....

.....

.....

J'atteste que :

- Ses troubles mentaux rende impossible son consentement.
- Son état mental impose des soins psychiatriques immédiats assortis soit d'une surveillance médicale constante dans un établissement de santé mentionné à l'article L.3222-1 du code de la Santé Publique.

Je déclare sur l'honneur n'être ni parent ni allié au 4è degré inclusivement du médecin établissant le second certificat ni avec l'auteur de la demande d'admission, ni du directeur de l'établissement de santé accueillant ce malade, ni du patient à admettre en soins.

Fait à ..... , le ..... à ..... h

Nom et signature du médecin

(1) Nom du médecin

(2) nom, prénom du patient

(3) La rédaction doit être circonstanciée. Il est donc nécessaire que le médecin examine et constate par lui même les troubles mentaux présentés. Par application de l'article L.3212-1 II 1° Alinéa 4 du code de la Santé Publique, le premier certificat médical constate l'état mental de la personne malade, indique les caractéristiques de la maladie et la nécessité de recevoir des soins. Le médecin doit également préciser que les troubles rendent impossible son consentement.

ANNEXE 2 : LETTRE DE TIERS

DEMANDE D'ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES À LA DEMANDE D'UN TIERS

Article L.3212-1° et 3212-3° du code de la Santé Publique

Je soussigné(e) ..... âgé(e) de ans

Exerçant la profession de .....

Demeurant à .....

Agissant en qualité de .....

Sollicite l'admission au centre Hospitalier .....

De mon/de ma (lien de parenté avec le malade) .....

Nom et prénoms .....

Né(e) le .....

Nationalité .....

Domicile .....

Profession .....

Formulation de la demande d'admission en soins psychiatriques sans consentement (ces mentions doivent être obligatoirement manuscrites) :

À recopier : demande conformément à l'article L.3212-1 ou L.3212-3 du code de la Santé Publique et en accord avec les conclusions médicales, l'admission au sein de l'hôpital.

.....

.....

Ci-joint :

- Deux certificats médicaux délivrés par :
  - Le docteur ..... Exerçant à .....
  - Le docteur ..... Exerçant à .....
- Photocopie d'une pièce justifiant l'identité :
  - Du demandeur
  - De la personne hospitalisée

Fait à ..... , le .....

Signature

Pour une personne ne sachant ni lire ni écrire, demande est reçue par le Maire ou le directeur d'établissement autorisé qui en donne acte (article R.3212-1 du code de la Santé Publique.

Signature et qualité de la personne prenant acte de la demande ou de son délégataire.

Exemple - Modèle de lettre de tiers
DOIT ÊTRE OBLIGATOIREMENT
MANUSCRIT DANS SON INTÉGRALITÉ -

ANNEXE 3 : CERTIFICAT MÉDICAL STU

ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES À LA DEMANDE D'UN TIERS - PROCÉDURE D'URGENCE -

Article L.3212-3° du code de la Santé Publique

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e) (1) ..... ,Docteur en médecine,

Fonction/adresse professionnelle .....

Certifie avoir examiné (2) M .....

Né(e) le .....

Domicilié(e) .....

Et avoir constaté (3) .....

.....

.....

.....

.....

J'atteste que :

- Ses troubles mentaux rendent impossible son consentement,
- Son état de santé présente un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade,
- Son état mental impose des soins psychiatriques immédiats assortis soit d'une surveillance médicale constante dans un établissement de santé mentionné à l'article L.3222-1 du code de la Santé Publique.

Je déclare sur l'honneur n'être ni parent ni allié au 4è degré inclusivement avec l'auteur de la demande d'admission, ni du directeur de l'établissement de santé accueillant ce malade ni du patient à admettre en soins.

Fait à ..... , le ..... à ..... h

Nom et signature du médecin

(1) Nom du médecin

(2) nom, prénom du patient

(3) La rédaction doit être circonstanciée. Il est donc nécessaire que le médecin examine et constate par lui même les troubles mentaux présentés. Le médecin doit décrire les symptômes évoquant l'existence de troubles mentaux et les attitudes susceptibles de mettre le patient en péril. Le médecin doit également préciser que les troubles rendent impossible son consentement.

ANNEXE 4 : CERTIFICAT MÉDICAL SPI

ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES POUR PÉRIL IMMINENT

Article L.3212-1-II-2° du code de la Santé Publique

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e) (1) ..... ,Docteur en médecine,

Fonction/adresse professionnelle .....

Certifie avoir examiné (2) M .....

Né(e) le .....

Domicilié(e) .....

Et avoir constaté (3) .....

.....

.....

.....

.....

J'atteste que :

• Ses troubles mentaux rendent impossible son consentement,

• Son état de santé présente un péril imminent pour la santé de la personne.,

En l'impossibilité d'obtenir une demande de tiers dans les conditions prévues par la loi, l'état de santé de M impose des soins psychiatriques immédiats en application del'article L.3212-1-II-2° du code de la Santé Publique.

Je déclare sur l'honneur n'être ni parent ni allié au 4è degré inclusivement avec l'auteur de la demande d'admission, ni du directeur de l'établissement de santé accueillant ce malade ni du patient à admettre en soins.

Fait à ..... , le ..... à ..... h

Nom et signature du médecin

(1) Nom du médecin

(2) nom, prénom du patient

(3) La rédaction doit être circonstanciée. Il est donc nécessaire que le médecin examine et constate par lui même les troubles mentaux présentés. Le médecin doit décrire les symptômes évoquant l'existence de troubles mentaux et les attitudes susceptibles de mettre le patient en péril. Le médecin doit également préciser que les troubles rendent impossible son consentement.

ANNEXE 5 : CERTIFICAT MÉDICAL SDRE

ADMISSION EN SONS PSYCHIATRIQUES SUR DÉCISION DU REPRÉSENTANT DE L'ÉTAT

Article L.3213-1 du code de la Santé Publique

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e) (1) ..... ,Docteur en médecine,

Fonction/adresse professionnelle .....

Certifie avoir examiné (2) M .....

Né(e) le .....

Domicilié(e) .....

Et avoir constaté (3) .....

.....

.....

.....

.....

J'atteste que :

- Les troubles mentaux rendent impossible son consentement,
- Les troubles nécessitent des soins,
- Les troubles compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public.

Fait à ..... , le ..... à ..... h

Nom et signature du médecin

(1) Nom du médecin

(2) nom, prénom du patient

(3) La rédaction doit être circonstanciée. Il est donc nécessaire que le médecin examine et constate par lui même les troubles mentaux présentés; lorsque le patient ne peut être abordé ou approché et ce de façon exceptionnelle, le certificat le mentionne et précise l'origine des faits rapportés, sans identification des personnes rapportant les faits..

Le médecin doit décrire les symptômes évoquant l'existence de troubles mentaux et les attitudes susceptibles de compromettre de façon grave la sûreté des personnes ou l'ordre public. Le médecin doit également préciser que les troubles rendent impossible son consentement.

ANNEXE 6 : ARRÊTÉ MUNICIPAL PROVISOIRE

ARRÊTE MUNICIPAL D'ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT

Le maire de la commune de .....

Vu le code de la santé publique et notamment l'article L.3213-2,

Vu (décrir les circonstances de l'intervention du Maire, de la police de la gendarmerie .....

.....

VU le certificat médical en date du ..... établi par le docteur .....
, docteur en médecine compétent au titre de l'article L.3212-1 II1°
au .....

Vu la situation de danger imminente

À l'égard de :

M .....

Né(e) le .....

Domicilié(e) .....

Attendu qu'il résulte du contenu du certificat médical du docteur .....
joint à la présente décision, que les troubles mentaux décrits et présentés par M .....
nécessitent des soins psychiatriques immédiats assortis d'une surveillance médicale justifiant une hospitalisation complète et rendent nécessaire son admission en soins psychiatriques sans consentement.

ARRÊTÉ

Article 1 - Est ordonnée l'admission provisoire en soins psychiatriques sans consentement sous la forme d'une hospitalisation complète de M. au sein de .....

Article 2 - Ampliation du prése11t arrêté sera immédiatement transmis au Préfet et au directeur du .....

Article 3 - Les voies de recours sont les suivantes :

concernant la RÉGULARITÉ FORMELLE (pour en demander l'annulation} ou LE BIEN FONDÉ DE LA DÉCISION devant le juge des libertés et de la détention du tribunal de grande instance de ..... (TGI dans le ressort duquel est situé l'établissement de santé d'accueil du patient).

La commission départementale des soins psychiatriques, saisie par courrier adressé à son président ..... (adresse de la CDSP)peut demander ta levée de la décision de soins psychiatriques sans consentement au directeur de l'établissement de santé d'accueil du patient.

Fait à ..... , le .....

Signature

Centre Hospitalier Pierre Lôo

Établissement Public de Santé Mentale de La Nièvre
51 rue des Hôtelleries - B.P. 137 -
58405 LA CHARITÉ-SUR-LOIRE Cedex

GHT Nièvre