

Les modalités de soins psychiatriques

Soins psychiatriques librement consentis et soins psychiatriques sans consentement.

Soins psychiatriques librement consentis

Cette prise en charge résulte du libre choix de la personne et est réalisée sur prescription médicale, en hospitalisation complète ou sous une autre forme.

Soins psychiatriques sans consentement

Les soins psychiatriques sans consentement sont exclusivement réalisés par les établissements autorisés en psychiatrie et selon 3 modes d'admission :

- 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).

Soins psychiatriques sans consentement à la demande d'un tiers (SDT)



Si les troubles mentaux de la personne rendent impossibles son consentement et que des soins immédiats avec surveillance médicale (constante ou régulière) sont requis, les soins peuvent être demandés par un membre de la famille ou par une personne justifiant de relations antérieures avec elle lui donnant qualité pour agir dans son intérêt. Ce peut également être le tuteur ou le curateur de la personne nécessitant des soins.

- Procédure de droit commun :

2 certificats médicaux circonstanciés datant de moins de 15 jours doivent accompagner la demande du tiers (avec au moins un certificat fait par un médecin extérieur à l'établissement d'accueil).

- Procédure d'urgence (SDTU) :

Lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade, la mesure peut être réalisée en urgence avec **un seul certificat médical** pouvant émaner, le cas échéant, d'un médecin exerçant dans l'établissement d'accueil.

Le Directeur prononce l'admission suite à examen des documents requis par la réglementation.

Soins psychiatriques sans consentement en cas de péril imminent (SPI)



Lorsqu'il s'avère impossible d'obtenir une demande de tiers et qu'il existe un péril imminent pour la santé de la personne, constaté par un certificat médical circonstancié établi par un médecin extérieur à l'établissement accueillant le malade, le directeur peut prononcer l'admission du patient.

Le directeur recherche et informe, dans un délai de 24 heures suivant l'admission (sauf difficultés particulières), la famille de la personne et, le cas échéant, la personne chargée de la protection juridique de l'intéressé ou, à défaut, toute personne susceptible d'agir dans l'intérêt du malade.

Les soins se déroulent en hospitalisation complète ou à l'issue d'une hospitalisation complète minimale de 72h selon d'autres modalités (suivi par un centre médico-psychologique, soins ambulatoires à domicile, en institution d'hébergement, prise en charge en hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit, en appartement thérapeutique, en accueil familial thérapeutique,...)

Soins psychiatriques sans consentement sur décision du représentant de l'Etat (SDRE)



Lorsque les troubles mentaux de la personne compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public, les soins sont imposés par une décision préfectorale sur la base d'un certificat médical circonstancié ne pouvant émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil.

La décision préfectorale est souvent précédée d'une mesure provisoire d'hospitalisation en urgence prise par le Maire, en cas de danger imminent pour la sûreté des personnes attesté par un certificat médical. Le Préfet doit confirmer cet arrêté du Maire dans les 48 heures faute de quoi la mesure du Maire sera caduque. Pour les personnes déclarées irresponsables pénalement pour cause de trouble mental (classement sans suite sur le plan pénal, décision, jugement ou arrêt de déclaration d'irresponsabilité pénale), si 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, l'autorité judiciaire peut demander au Préfet de prendre une mesure de soins psychiatriques sans consentement.

Rapport de visite :

8 au 17 janvier 2018 – 1^{ère} visite

Centre Hospitalier Valvert
Marseille

(Bouches-du-Rhône)

Cliquez ci-dessus pour consulter le rapport complet

Rapport du Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté (Synthèse)

Cinq contrôleurs ont effectué un contrôle du centre hospitalier Valvert à Marseille (Bouches-du-Rhône), du 8 au 17 janvier 2018. Par la suite, un rapport de constat a été adressé le 3 juillet 2018 à la cheffe d'établissement, à l'agence régionale de santé (ARS) Provence-Alpes-Côte d'Azur, au préfet des Bouches-du-Rhône et aux chefs de juridiction du tribunal de grande instance de Marseille (présidente du TGI et procureur de la République), leur demandant de faire connaître leurs observations dans un délai de six semaines.

La direction a transmis, le 13 août 2018, des observations au rapport de constat et indiqué qu'elle avait pris en compte la totalité de ses vingt et une recommandations en élaborant un programme d'actions en vue de leur mise en œuvre.

Valvert constitue l'un des trois hôpitaux publics de santé mentale qui couvre le Sud-Est de l'agglomération marseillaise, aux côtés du centre hospitalier Edouard-Toulouse et de l'assistance publique-hôpitaux de Marseille (APHM). L'établissement dessert un bassin de population de 350 000 personnes (11^{ème} et 12^{ème} arrondissements de Marseille, Aubagne, La Ciotat) et dispose de 149 lits d'hospitalisation complète répartis en huit unités. Au moment du contrôle, 112 patients étaient hospitalisés, dont 35 en soins sans consentement).

1/ Le centre hospitalier Valvert tranche très positivement sur plusieurs points majeurs dans le paysage français de la psychiatrie publique.

L'hôpital est resté fidèle à l'esprit du secteur prévalant à l'époque où il a été construit (début des années 1970). Le passage par l'hôpital doit être une étape, plutôt courte, dans un parcours qui commence et se poursuit à l'extérieur. La répartition des ressources humaines est significative à cet égard : plus de la moitié de l'effectif est affecté dans les structures extrahospitalières. L'ouverture de l'hôpital est manifeste : la thérapie joue un rôle important dans la prise en charge thérapeutique, de nombreuses manifestations culturelles impliquent les patients, les soignants mais aussi les résidents du quartier.

Le ton est donné par un projet de service fondé sur l'affirmation de « valeurs fondamentales », centré sur le respect des droits et libertés du patient, que chaque service décline effectivement dans ses règles de fonctionnement. Parmi ces principes : l'ouverture en journée de toutes les unités, la proscription de la contention physique et un dispositif « éthique » de vigilance et de réflexion autour des restrictions de liberté, relevées par les soignants et les patients eux-mêmes. Ces valeurs doivent se retrouver dans le projet de service partagé du futur groupement hospitalier de territoire (GHT) en cours de constitution pour la filière psychiatrie.

Le personnel se caractérise par sa compétence et sa bienveillance, le parti pris par la direction d'un recrutement exclusif d'infirmiers au sein du personnel soignant y contribue sans doute. Chaque patient voit fréquemment son médecin. Les différentes unités sont animées par un esprit facilitant la réflexion entre toutes les catégories du personnel. Révélatrice est l'absence de difficulté de recrutement de l'hôpital : Valvert est attractif pour des professionnels qui adhèrent à son projet. Il existe une culture d'établissement à laquelle le personnel est attaché.

2/ Des améliorations peuvent cependant être apportées sur les trois points suivants.

Le premier point porte sur le peu d'informations dont disposent les patients en soins sans consentement quant à leurs droits et à leurs voies de recours. Peu d'informations à ce propos figurent dans le livret d'accueil ou dans les règles de fonctionnement des unités, les seuls éléments qui leur soient disponibles sont ceux écrits (en tout petit) dans les documents notifiés. En outre, les agents qui notifient les décisions de placement (les cadres en général) ne maîtrisent pas tous parfaitement le sujet, faute de formations. Le rapport recommande d'impliquer davantage les assistantes sociales dans les procédures de notifications non sans leur avoir, au préalable, dispensé une solide formation.

Le deuxième point est relatif au traitement des allégations de faits graves (agressions sexuelles, attouchements), qui ne sont pas signalées au-delà de la direction de l'établissement dès lors qu'aucune plainte n'est déposée. C'est ainsi faire peu de cas de la fragilité et de la vulnérabilité des victimes pour qui porter plainte ne va pas de soi. La direction a indiqué, lors de la réunion de restitution, son intention de se rapprocher du parquet.

Le troisième point concerne l'isolement. Toutes les chambres ont deux défauts majeurs : l'absence d'espace extérieur pour accéder à l'air libre et le manque de perspective visuelle à l'intérieur de la chambre (verres opacifiants qui limite aussi la luminosité). En outre, s'il existe un registre d'isolement, certaines données sont manquantes, ce qui ne permet pas de connaître la durée de tous les placements ni de disposer d'indications s'agissant de la surveillance du personnel soignant. Enfin, et surtout, il apparaît au premier décompte effectué sur le nombre de placements en isolement qu'une proportion non négligeable (autour de 15 %) de ces placements se prolongeraient au-delà de 8 jours et qu'une proportion encore moins négligeable d'entre eux (20 %) auraient comme indication un « risque de fugue », ce dernier point n'étant peut-être pas sans corrélation avec le fait que les unités sont ouvertes.

3/ Enfin, la situation doit évoluer rapidement sur deux points négatifs majeurs, le mauvais état des locaux dans deux unités et le sort réservé aux patients détenus.

Les pavillons de deux unités, dénommées respectivement « Les Lavandes » et « Les Lilas, ont des locaux vétustes et insalubres dans lesquels la dignité des patients est mise à mal : des chambres doubles avec un seul lavabo, des salles de bains partagées et dépourvues de porte, des douches exiguës, des équipements sanitaires basiques (patères, porte-serviettes) non remplacés. L'entretien courant est difficile pour les agents des services hospitaliers (ASH) pour un résultat insatisfaisant. Le stade de décrépitude des bâtiments est tel que leur maintenance corrective est devenue illusoire. Une réhabilitation complète doit être envisagée, ce que ne garantit pas la situation financière de l'établissement, sans délai alors que les perspectives de travaux aux Lavandes (2019-2020) apparaissent tardives. L'ARS doit être mobilisée sur cette opération.

La situation dans laquelle les personnes détenues (une trentaine d'hospitalisations par an) sont placées tranche avec le contexte de bienveillance généralisée à l'égard des patients. Depuis une évasion survenue il y a quelques années, ces patients, cantonnés dans leur « statut » de détenus, sont systématiquement placés en chambre d'isolement et maintenus durant la totalité de leur séjour, sans visite, téléphone, tabac, accès à l'air libre, etc. Les contrôleurs ont rappelé les termes de la circulaire interministérielle Santé/Justice afin de sensibiliser le personnel aux atteintes aux droits résultant de la situation actuelle. Leur mise en œuvre implique également une meilleure collaboration avec l'administration pénitentiaire, en particulier avec la direction du centre pénitentiaire de Marseille (« Les Baumettes ») où sont écrouées la plupart des personnes détenues.

<https://www.cglpl.fr/2019/rapport-de-visite-du-centre-hospitalier-valvert-a-marseille-bouches-du-rhone/>
(<https://www.cglpl.fr/2019/rapport-de-visite-du-centre-hospitalier-valvert-a-marseille-bouches-du-rhone/>)

**CENTRE HOSPITALIER
VALVERT**

78, Boulevard des
Libérateurs
13011 Marseille

04 91 87 67 00