



Fédération Nationale
des Associations
d'(Ex) Patients Psy
FNAP-Psy



Association des Etablissements
gérant des secteurs de Santé Mentale



OBSERVATIONS, SOINS ET HOSPITALISATION SOUS CONTRAINTE

PROPOSITIONS

I - PRINCIPES GENERAUX

- *Il convient toujours de rechercher l'hospitalisation libre avec consentement.*
- *Il faut poursuivre et développer une politique de prévention et de continuité des soins dans le cadre du secteur.*
- *Elle doit s'articuler avec une information et une communication visant à déstigmatiser les troubles mentaux.*
- *Il faut, eu égard à la place et au rôle primordial de la famille, proposer un soutien à cette famille.*
- ***L'hospitalisation sous contrainte** est une procédure à mettre en oeuvre dans des situations douloureuses et graves.*

C'est une procédure "nécessaire".

C'est une procédure qui doit être engagée pour prendre en compte la nécessité de soins et la non reconnaissance par la personne de cette nécessité de soins.

C'est une procédure engagée parce qu'il y a nécessité de soins immédiats.

C'est une procédure qui doit rester dans le soin et offrir toutes les garanties de recours pour les personnes concernées.

C'est une procédure d'hospitalisation qui doit rester simple, rapide, efficace.

- Dans une perspective de désinstitutionnalisation, **l'obligation de soins** peut se concevoir dans un cadre ambulatoire.

II – MODALITES D'APPLICATION

C'est une mission qui relève du Service Public.

C'est une mission qui doit rester spécifique aux soins psychiatriques.

III – OBSERVATION SOUS CONTRAINTE DE 72 H

- *Objectifs : observation, évaluation, si possible obtention du consentement, contact avec la famille*
- *L'esprit en est l'assistance à personne en danger avec signalement au Procureur*
- *Période où le patient peut être contraint avec certaines garanties (il n'est ni en HO ni en HDT)*

Cette mesure ne sera pas inscrite sur le registre de la loi et évitera les impacts stigmatisants des Hospitalisations sous Contrainte.

Cette période permettra l'établissement d'un lien avec l'équipe de secteur ou le médecin traitant et éventuellement la recherche d'un tiers si la situation le nécessite.

Pendant cette période le patient peut avoir accès à un avocat, à un médecin de son choix ou à une personne de confiance.

Au plus tard, au terme de cette période de 72H, trois orientations peuvent être décidées :

1. *la mesure est levée :*
 - soit parce que le patient consent aux soins ambulatoires ou hospitaliers que nécessite son état de santé
 - soit parce que des soins ne sont pas nécessaires.
2. *l'obligation de soins ambulatoires* (elle ne doit pas être assimilée à l'obligation de soins judiciaires pour délinquants qui relève d'un instrument de contrôle social).
3. *l'Hospitalisation sous Contrainte.*

IV – AUTORITE COMPETENTE

Compte tenu de l'évolution européenne, la judiciarisation paraît souhaitable à condition que la réponse judiciaire soit adaptée à la situation.

V – CONSENTEMENT AUX SOINS

Dans le cadre d'une distinction fréquemment opérée en Europe entre "*consentement à l'hospitalisation*" et "*consentement aux soins*", la recherche d'un consentement aux soins devra

toujours être recherchée chez un patient hospitalisé sous contrainte dans la perspective de construction d'un processus d'alliance thérapeutique le plus tôt possible (la trace de cette recherche devant figurer dans le dossier du patient).

VI – SOINS SOUS CONTRAINTE ET DEMANDE D'UN TIERS

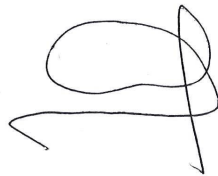
- la notion de tiers est maintenue (mais à préciser) pour les soins sous contrainte ambulatoires et hospitaliers
- suppression du 2^{ème} certificat dans l'hospitalisation.

VII – LES MODALITES DE TRANSPORTS DOIVENT ETRE SECURISEES ET MEDICALISEES

Cf. lettre Président de l'ADESM du 28 décembre 2004.

VIII – MISE EN PLACE D'UNE INSTANCE NATIONALE OFFICIELLE DES CDHP

Le Président de l' ADESM




Bernard RAYNAL

Le Président de CDHP France



Michel HORASSIUS

La Présidente de la Fédération Nationale des Associations de Patients et (ex)Patients en psychiatrie (FNAP-psy),



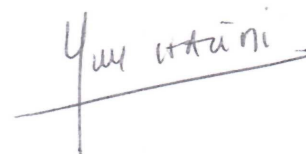
Claude FINKELSTEIN

Le Président de l'Union Nationale des Familles et des Amis de Malades Mentaux (UNAFAM),



Jean CANNEVA

Le Président de la Conférence des Présidents des Commissions Médicales d'Établissement des Centres Hospitaliers Spécialisés



Yvan HALIMI

Ont participé à l'élaboration de ce document :

M. Jean CANNEVA	Président de l'UNAFAM <i>(Union Nationale des Amis et Familles de Malades Mentaux)</i>
Me Claude FINKELSTEIN	Présidente de la FNAP-Psy <i>(Fédération Nationale des Associations d'(ex) Patients en Psychiatrie)</i>
Dr Yvan HALIMI	Président de la Conférence des Présidents des CME de CHS
Dr Michel HORASSIUS	Président du CDHP France <i>(Association des Commissions Départementales des Hospitalisations Psychiatriques)</i>
Me Brigitte ILBERT CLEMENT	Juriste - INFIPP <i>(Institut National de Formation de l'Infirmier et du Personnel Psychiatrique)</i>
M. Bernard RAYNAL	Président de l'ADESM <i>(Association des Etablissements gérant des secteurs de Santé Mentale)</i>