

Association d'aide aux personnes atteintes de troubles bipolaires
(maniaco-dépressifs) et à leur entourage

ASPECTS MEDICO-LEGAUX

I – PROTECTION SOCIALE

Les troubles bipolaires étant des affections graves, ils vont engendrer des périodes de cessation d'activité et/ou d'hospitalisation.

A l'issue de certaines d'entre elles, le médecin psychiatre va proposer la reprise sous forme de mi-temps thérapeutique. Il s'agit d'une reprise à mi-temps où le salarié convalescent perçoit également des indemnités journalières. C'est la Sécurité Sociale qui donne son accord sur le mi-temps, le montant et la durée des indemnités journalières. L'employeur ne peut, en principe, s'y opposer. S'il refuse, le bipolaire convalescent est en droit de prolonger son arrêt de travail à temps complet.

- L'affection de longue durée (ALD)

Le trouble bipolaire fait partie d'une liste de 30 pathologies considérées comme nécessitant un traitement prolongé et coûteux ouvrant droit à l'exonération du ticket modérateur. Sur demande du médecin traitant le droit à bénéficier de l'ALD est accordé à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

- Le congé de longue durée (CLD)

Disposition spécifique aux fonctionnaires permettant de bénéficier du plein traitement (trois ans ou cinq ans si la maladie est contractée dans l'exercice des fonctions puis du demi-traitement (deux ans ou trois ans dans les mêmes conditions)

- Pension d'invalidité

Lorsque l'arrêt maladie se prolonge (en général 3 ans) la Sécurité Sociale met le malade en invalidité : elle supprime les indemnités journalières pour verser une pension calculée en fonction de l'ancien salaire.

Attention : la pension n'empêche pas de retravailler mais le cumul pension plus nouveau salaire ne doit pas être supérieur au salaire de référence. La pension d'invalidité se répartit en 3 catégories en fonction de la gravité de l'affection.

- L'allocation Adulte Handicapé ou A.A.H.

Certaines personnes, notamment les jeunes n'ont pas de salaire de référence parce qu'ils n'ont pas ou pas assez travaillé. On leur versera une garantie de ressource l'A.A.H.



Association d'aide aux personnes atteintes de troubles bipolaires
(maniaco-dépressifs) et à leur entourage

Attention : la pension d'invalidité et/ou l'A.A.H sont des garanties de revenu mais en aucun cas elles ne donnent droit à un reclassement professionnel.

Ce dernier s'effectue par le biais de la COTOREP.

La COTOREP, (Commission Technique de Reclassement), donne droit au statut de Travailleur Handicapé permettant, en principe, une priorité de réemploi. Le statut de Travailleur Handicapé ne garantit aucune ressource. C'est pour cela qu'il est souhaitable de cumuler une pension d'invalidité et d'être reconnu Travailleur Handicapé.

Enfin, si la COTOREP reconnaît que le handicap est égal ou supérieur à 80% elle attribuera une carte d'invalidité qui permet à son bénéficiaire de disposer d'un demi part fiscale supplémentaire.

II – RESPONSABILITE PENALE

Malheureusement, le bipolaire peut être, surtout en phase maniaque, amené à faire des infractions à la loi pénale. Il commettra donc un délit (importance moyenne) ou un crime (infraction grave). Il passera pour les délits devant un Tribunal Correctionnel (3 magistrats de profession) ou une Cour d'Assises (3 magistrats de profession et 12 jurés civils).

La justice pénale est une chose grave (risque de prison) et il est indispensable que le bipolaire soit assisté d'un avocat. Il est tout aussi important, sinon plus, que le bipolaire fasse entendre, pour sa défense, un psychiatre (l'expertise psychiatrique est facultative devant le Tribunal Correctionnel, obligatoire devant la Cour d'Assise).

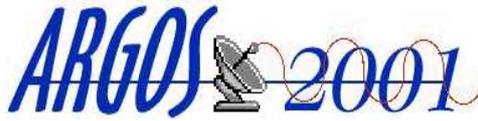
Si l'expertise psychiatrique ordonnée par le Tribunal ou la Cour d'Assise est trop défavorable ne pas hésiter à solliciter une contre-expertise.

III – SITUATION DU BIPOLAIRE HOSPITALISE

L'hospitalisation du bipolaire se fera sous l'un des 3 régimes suivants :

- Hospitalisation libre
- Hospitalisation à la demande d'un tiers (H.D.T)

La demande est présentée par un membre de la famille ou par quelqu'un sensé agir dans l'intérêt du bipolaire. Elle est accompagnée de 2 certificats médicaux (datant de moins de 15 jours) attestant que les troubles rendent impossibles le consentement de la personne et que son état impose des soins immédiats (assortis d'une surveillance constante) en milieu hospitalier. Ces 2 certificats sont circonstanciés. Le premier certificat doit être établi par un médecin n'ayant aucun lien juridique avec l'établissement d'accueil. Le 2ème certificat doit être établi par un autre médecin qui peut exercer dans l'établissement d'accueil sans être nécessairement psychiatre).



Association d'aide aux personnes atteintes de troubles bipolaires
(maniaco-dépressifs) et à leur entourage

Si les deux certificats ne sont pas concordants le directeur de l'établissement d'accueil ne peut prononcer l'admission.

- Hospitalisation d'office (H.O)

Les préfets (à Paris, le Préfet de Police) peuvent prononcer par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié, l'hospitalisation d'office de personnes compromettant l'ordre public ou la sécurité des personnes. Le certificat médical peut émaner d'un médecin libéral, d'un médecin exerçant hors établissement d'accueil ou d'un médecin non psychiatre de l'établissement d'accueil.

En cas de danger imminent pour la sécurité des personnes attesté par avis médical ou notoriété publique, le Maire (à Paris, le Commissaire de Police) arrête les mesures provisoires à charge d'en référer dans les 24 heures au Préfet qui statue sans délai et établit, si nécessaire un arrêté d'hospitalisation d'office.

Il est certain que l'H.D.T. et l'H.O. encore appelées hospitalisations sous contrainte, donnent lieu à des abus. Enfin, l'H.D.T. et l'H.O. peuvent être remises en cause par le patient bipolaire.

- Droit des patients hospitalisés

En hospitalisation libre, le patient bipolaire dispose de tous ses droits et libertés individuels.

En cas d'H.D.T. ou d'H.O les restrictions à la liberté individuelle doivent être limitées à la nécessité du traitement. Leurs droits sont précisément garantis : droit de vote, liberté de correspondance, communication avec un médecin ou un avocat de son choix.

En début d'hospitalisation il est remis un livret d'accueil contenant la chartre du patient hospitalisé.

D'autre part, il existe une commission de conciliation chargée d'assister les patients s'estimant victimes d'un préjudice du fait de l'activité de l'hôpital.

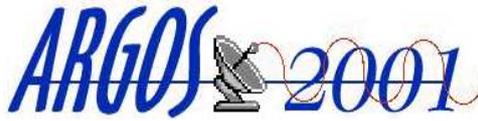
Par ailleurs, des associations d'usagers siégeant dans les commissions départementales des hospitalisations psychiatriques et aux conseils d'administrations des établissements de santé.

Enfin, un texte récent ([Loi du 4 mars 2002](#)) a autorisé la communication directe du dossier médical au patient sans passer par un médecin.

IV - LE REGIME DE PROTECTION JURIDIQUE DES MAJEURS

Le bipolaire majeur peut avoir besoin d'être protégé en raison de ses actes.

On distingue trois régimes de protection : la Sauvegarde de Justice, la Curatelle, et la Tutelle avec un certain nombre de règles communes :



Association d'aide aux personnes atteintes de troubles bipolaires
(maniaco-dépressifs) et à leur entourage

- l'avis médical : il est indispensable
- la préférence familiale : préférence est accordée à la famille pour demander et exercer la protection du majeur
- protection du domicile du majeur protégé. Il est impossible de disposer du domicile de la personne sans autorisation du Juge des Tutelles prise sur avis médical.

- Sauvegarde de justice

Procédure simple qui s'applique en urgence. Régime limité dans ses effets et provisoire. Le médecin traitant fait une simple déclaration au Procureur de la République accompagnée de l'avis d'un psychiatre. Valable deux mois et renouvelable pour une période de 6 mois, cette mesure peut également être décidée par le Juge des Tutelles en attendant le jugement de curatelle ou de tutelle. Le majeur protégé conserve tous ses droits civils mais la mesure de Sauvegarde permet d'annuler plus facilement des actes qui lui seraient préjudiciables. La Sauvegarde de Justice prend fin par non-renouvellement ou par mise sous Curatelle ou Tutelle.

- Curatelle

Mesure demandée par l'intéressé, son conjoint, ses frères et sœurs, ses ascendants et descendants, le Procureur de la République, le directeur de l'hôpital, médecin ou assistante sociale et donnant lieu à un jugement du Juge des Tutelles près du Tribunal d'Instance, décision susceptible d'appel.

La curatelle entraîne l'incapacité civile partielle qui, pour les actes importants nécessitera l'avis du curateur.

On distingue la curatelle simple et la curatelle renforcée.

- Curatelle simple :

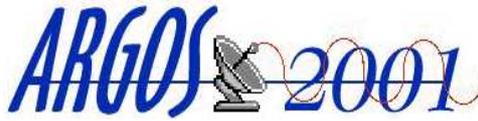
Le majeur protégé effectue seul les actes de la vie courante et a besoin de l'accord de son curateur pour les actes importants.

- Curatelle renforcée :

Le principe est le même que pour la curatelle simple mais le rôle du curateur sera nettement plus étendu.

Enfin, il existe parfois une curatelle " aménagée " c'est-à-dire établie " sur mesure " par le Juge.

Le majeur protégé a la possibilité d'obtenir la mainlevée (c'est à dire la fin) de la mesure de curatelle.



Association d'aide aux personnes atteintes de troubles bipolaires
(maniaco-dépressifs) et à leur entourage

- Tutelle :

La mise en place, l'exercice et la fin de la Tutelle sont identiques à celles de la curatelle. Dans la Tutelle, le majeur protégé est représenté par son tuteur dans tous les actes de la vie civile. Le tuteur effectue seul les actes courants mais a besoin de l'autorisation du juge pour les actes importants de nature patrimoniale. Dans le jugement initial ou dans un jugement postérieur le juge peut aménager la Tutelle en autorisant le majeur à effectuer seul un certain nombre d'actes.

Comme pour l'hospitalisation sous contrainte, la mise sous curatelle, sous tutelle, donne lieu à des abus. Un projet de réforme est à l'étude.

V – DROITS DES PATIENTS (Suite)

GENERALITES

Il ne suffit pas d'avoir des droits, encore faut-il pouvoir les exercer ? C'est toute la différence entre la théorie et la pratique.

" AVOIR DES DROITS ", c'est d'abord les connaître, c'est ensuite les faire reconnaître.

" EXERCER SES DROITS ", c'est les rappeler et les faire valoir auprès de la personne qui doit les faire respecter.

HOSPITALISATION LIBRE

GENERALITES

Le principe général posé par la Loi du 30 juin 1990 stipule : " Nul ne peut être, sans son consentement, hospitalisé dans un établissement accueillant des malades atteints de troubles mentaux, hormis les cas prévus dans la loi..." c'est l'hospitalisation ou le service libre.

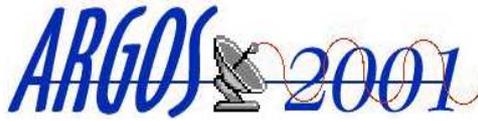
Principes de base

Toute personne hospitalisée en psychiatrie en service libre dispose des mêmes droits que si elle était hospitalisée dans n'importe quel service d'un hôpital général.

Ce principe est réaffirmé par l'article L.326.2 de la loi du 30-06-90. La personne hospitalisée avec son consentement dispose des mêmes droits liés à l'exercice des libertés individuelles que ceux qui sont reconnus au malade hospitalisé pour une autre cause.

Dès lors, toujours dans le cas d'hospitalisation libre :

" NUL NE PEUT ETRE RETENU CONTRE SON GRE EN HOSPITALISATION LIBRE "



Association d'aide aux personnes atteintes de troubles bipolaires
(maniaco-dépressifs) et à leur entourage

La personne malade, hospitalisée de son plein gré :

- Reste libre de ses mouvements.
- Peut quitter l'établissement à tout moment, même contre avis médical mais il lui sera demandé de signer une décharge de responsabilité si le médecin juge la sortie préjudiciable car prématurée. N.B. Encore faut-il que le malade manifeste clairement sa détermination pour pouvoir quitter l'hôpital.

Dans la réalité :

- Des visites pourront être réduites.
- Les sorties dans le parc supprimées.
- Les portes parfois verrouillées.

Dans la mesure où le médecin se détermine dans l'intérêt du malade dans l'appréciation de l'état du malade quant à sa possibilité de manifester sa volonté ou sa résistance face au pouvoir du médecin.

C'est au malade de résister aux conseils qui lui sont prodigués dans son intérêt, aux refus formels, aux menaces de 'verrouillage des portes', lorsqu'il veut quitter l'Etablissement alors que la manifestation claire de sa volonté peut rendre difficile par l'absorption de doses parfois importantes de neuroleptiques.

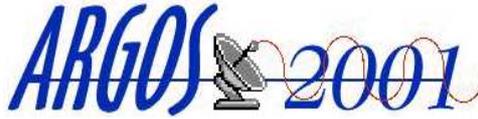
En outre, au-delà du droit de quitter l'établissement, s'ajoute bien entendu, le droit d'être informé, dès son admission, de ses droits et devoirs.

- D'émettre et de recevoir des communications téléphoniques.
- De recevoir des visites.
- D'être informé du traitement et de ses conséquences.
- De pouvoir refuser un traitement.
- De prendre conseil d'un médecin de son choix.
- De pratiquer sa religion sans discrimination.

La loi n° 2002-303 du 04-03-02 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé dispose en son Art LIII-6 dispose :

" Toute personne majeure peut désigner une PERSONNE de CONFIANCE (parent, proche, médecin traitant) qui sera consultée au cas où la personne elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté de recevoir l'information nécessaire à cette fin, (faite par écrit cette désignation est révocable à tout moment). Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions ".

Ces dispositions ne s'appliquent pas en cas de TUTELLE.



Association d'aide aux personnes atteintes de troubles bipolaires
(maniaco-dépressifs) et à leur entourage

HOSPITALISATION SOUS CONTRAINTE

Hospitalisation à la demande d'un tiers (H.D.T.) L332 du Code de Santé Publique

3 conditions cumulatives :

- La personne doit être atteinte de troubles mentaux rendant impossible son consentement aux soins et dont l'état impose des soins immédiats et assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier.

Procédure.

- Demande manuscrite faite par un tiers ou par une personne susceptible d'agir dans l'intérêt du malade ou Directeur de l'Hôpital.
- Un premier certificat médical extérieur à l'établissement, constatant l'état mental de la personne à soigner, indiquant les particularités de sa maladie et précisant la nécessité de faire hospitaliser sans son consentement.
- Un second certificat émanant d'un médecin exerçant dans l'établissement ou d'un autre médecin confirmant le 1er certificat.

N.B. : Aucun des 2 médecins ne doit avoir un lieu de parenté avec l'auteur de la requête, le malade, le Directeur d'Etablissement.

Hospitalisation d'office. (H.O.)

Décision préfectorale prise sous forme d'arrêté, de nature policière en raison du trouble public occasionné.

Cette décision doit être écrite et motivée par les circonstances qui ont rendu le placement nécessaire. Le préfet DOIT (Loi du 26-7-90) recueillir AU PREALABLE un avis médical émanant d'un psychiatre n'exerçant pas dans l'hôpital d'accueil du malade.

Situations intermédiaires

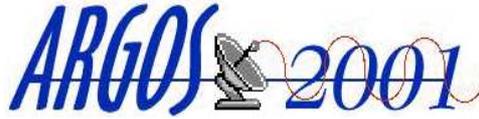
Urgence.

C'est par l'imminence d'un danger attesté par certificat médical par la notoriété publique qu'elle est constituée.

Il y a un trouble de l'ordre public et atteinte à la sécurité des personnes

Le Maire ou le Commissaire de police d'arrondissement peut alors prendre toute disposition pour procéder à l'enfermement provisoire.

Le Préfet doit dans les 24 heures confirmer ou non la mesure initialement prise par le maire ou le Commissaire de police.



Association d'aide aux personnes atteintes de troubles bipolaires
(maniaco-dépressifs) et à leur entourage

Rôle de l'IPPP : certificat médical, puis arrêté d'H.O.

Faute de confirmation du préfet dans le délai : sortie immédiate.

Responsabilité pénale.

Il faut que le discernement du malade soit ABOLI ou que le malade ait perdu le contrôle de ses actes.

Une ordonnance de NON-LIEU (Art. L.122.1) est rendue par le juge d'instruction et portée à la connaissance du Préfet par le Procureur de la République.

Transfert de l'hôpital Général.

Une Hospitalisation d'Office peut être demandée par le Directeur de l'Hôpital pour la personne hospitalisée dans ses services présentant des troubles mentaux nécessitant une hospitalisation sous contrainte.

DROITS des PERSONNES HOSPITALISEES EN MILIEU FERME

a) GENERALITES.

La ratification par la France de la CONVENTION EUROPEENNE des DROITS de l'HOMME a rendu indispensable une loi, celle du 27-06-1990.

L'article L.326.3 pose le principe

Les restrictions aux libertés doivent être limitées à celles nécessitées par l'état de santé du malade et la mise en œuvre du traitement. En toutes circonstances la dignité de la personne hospitalisée doit être respectée et sa réinsertion recherchée.

b) LES DROITS.

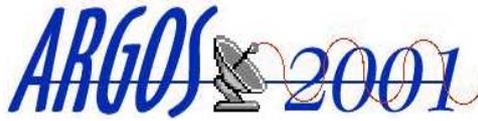
1. Droit d'émettre et de recevoir du courrier.

Des sanctions pénales sont instituées pour garantir ce droit, mais il y a peu de jurisprudence car l'instruction est plus ou moins longue, l'intéressé doit prouver qu'il a rédigé des lettres et que celles-ci ont été détournées ou retenues

2. Droit de téléphoner.

Ce droit ne fait pas partie des droits élémentaires garantis.

3. Droit d'être informé.



Association d'aide aux personnes atteintes de troubles bipolaires
(maniaco-dépressifs) et à leur entourage

Dès l'admission, puis à sa demande, de sa situation juridique et de ses devoirs. Cette garantie demeure bien souvent formelle.

4. Droit de communiquer avec l'autorité Administrative (L322.2).

Par autorité administrative : Juge, Préfet, Maire, Procureur.

Ce sont des autorités amenées à exercer des contrôles ou à faire des visites régulières dans un établissement.

5. Droit de saisir la Commission Départementale des Hôpitaux Psychiatriques (CDHP).

En complément des contrôles des autorités précédemment citées.

Composé de psychiatres et de magistrats (membre ou non du conseil d'administration).

La CDHP a un rôle consultatif, peut être saisie par les intéressés et doit être informée de tout placement ou levée de placement, peut saisir le procureur de la République ou le T.G.I, sans pouvoir de décision propre.

6. Droit de prendre conseil auprès d'un médecin ou d'un avocat de son choix.

Les difficultés pratiques peuvent exister, mais le droit existe.

La priorité est évidemment de pouvoir communiquer avec un Avocat pour pouvoir saisir un Juge.

En cas d'obstruction éventuelle de l'Hôpital, l'Interné n'a, bien souvent, pas les moyens financiers ou intellectuels pour lancer une procédure.

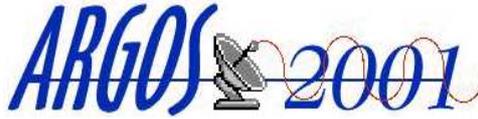
Le droit de consulter un médecin de son choix peut rencontrer des résistances diverses : obtentions d'aménagement de permissions accompagnées pour consulter un médecin ou un avocat à l'extérieur.

Présence d'un infirmier derrière une porte vitrée quand un médecin extérieur à l'Etablissement fait des visites.

7. Droit de vote.

Sauf si le malade est sous Tutelle.

8. Droit de se livrer à une activité religieuse ou philosophique de son choix.



Association d'aide aux personnes atteintes de troubles bipolaires
(maniaco-dépressifs) et à leur entourage

9. Droit de consulter le règlement intérieur et de recevoir des explications.

- Pas de sanction immédiate garantie.
- Le respect des droits du patient reste toujours à la discrétion de l'Hôpital.
- Les saisines du Juge des Référé (c'est le droit commun) pour faire cesser un trouble illicite manifeste est pratiquement impossible par le malade privé de contact avec l'extérieur.

Après la sortie, possibilité d'engager une action en responsabilité contre l'hôpital pour obtenir des Dommages et intérêts, mais la procédure est longue et difficile. A titre d'exemple, toutefois, un hôpital psychiatrique a été condamné à verser des dommages et intérêts pour avoir mis en place un contrôle systématique des correspondances entre un Interné et un tiers pendant 2 ans.

Droit de refuser un traitement.

Le code de déontologie médicale (sept 1995) précise que le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas. Lorsque le malade est en état d'exprimer sa volonté il peut refuser les investigations ou le traitement proposé : le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses conséquences.

Ces règles résultent de l'Art. L.326.4 du 27-06-1990.

" Tout protocole thérapeutique pratiqué en psychiatrie ne peut être mis en oeuvre que dans le strict respect des règles déontologiques et éthiques en vigueur".

En pratique, le médecin doit à son patient une information loyale, claire, et appropriée sur son état et les soins prodigués. Il doit tenir compte de la personnalité du patient et veiller à la bonne compréhension de ses explications.

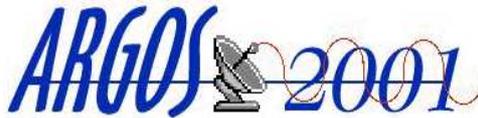
Dans le cas d'hospitalisation sous contrainte, ces règles ne peuvent, en pratique, être appliquées qu'au cas par cas, car le refus de soin pour un malade hors d'état de manifester sa volonté ne peut être que passager et dans cette hypothèse il faut respecter le devoir d'information et la recherche de consentement.

Bien sûr, que le refus de tel ou tel traitement est d'abord interprété (à tort ou à raison) comme un signe de maladie mentale.

c) LES CONTROLES.

Hospitalisation à la demande d'un tiers.

Délivrance d'un certificat médical après examens par un psychiatre dans les 24 heures de l'admission.



Association d'aide aux personnes atteintes de troubles bipolaires
(maniaco-dépressifs) et à leur entourage

Dans les 3 jours précédents l'expiration des 15 premiers jours de placement l'Interné doit faire l'objet d'un nouvel examen conclu par un certificat initial circonstancié (nature et persistance du trouble justifiant le placement pour une durée maximale d'un mois).

Hospitalisation d'office.

Certificat de 24 H. et certificat de quinzaine.

Après UN MOIS examen par le Préfet de la nécessité de maintenir l'Hospitalisation d'Office au regard des exigences légales et décision écrite.

Après TROIS MOIS, nouvel examen par le Préfet.

Au-delà de 3 MOIS, le placement peut être prolongé par le Préfet pour des périodes maximales de 6 mois renouvelables selon même modalités.

Faute de décision il y lieu à MAIN LEVEE automatique.

Fin d'hospitalisation (HDT).

Fin sur décision médicale lors de la rédaction des différents certificats.

A tout moment le médecin, peut constater par certificat circonstancié que les conditions légales de placement ne sont plus réunies. Le Préfet peut alors ordonner la levée immédiate de l'hospitalisation.