

**Les attributions des ARS :**  
**Le renforcement de l'aide aux aidants**  
**L'autorisation de délivrer des soins sans consentement**  
**L'organisation des urgences psychiatriques et des transports**  
**Le suivi et la réinsertion des personnes souffrant de troubles mentaux**

**Code de la Santé publique:**

- L 3221-4-1
- L 3222-1
- L 3222-1-1 A
- L 3222-1-2

**Textes d'application :**

Décret en conseil d'Etat pour l'article L 3222-1-2

**Commentaires**

1) Le soutien et l'accompagnement des familles et des aidants.

Il s'agit d'une disposition nouvelle : l'article L 3221-4-1 prévoit que l'ARS « *veille à la qualité et à la coordination des actions de soutien et d'accompagnement des familles et des aidants [des personnes soignées] menées par les établissements de santé mentionnés au second alinéa de l'article L 3221-1 [c'est-à-dire des établissements de santé habilités à délivrer des soins sans consentement] et par les associations ayant une activité dans le domaine de la santé et de la prise en charge des malades agréées en application de l'article L 114-1* » (voir cet article à la fin de la fiche).

L'ADESM et la conférence des Présidents de CME de Rhône Alpes veilleront avec l'UNAFAM et la FNAPSY, au sein de l'Entente Rhône Alpes pour la santé Mentale (ERAPSM), à ce que cette nouvelle disposition, qui peut être intéressante, ne reste pas lettre morte au niveau régional.

2) La désignation des établissements en charge de la mission de service public définie à l'article L 6112-1 du CSP.

L'article L 6112-1, issu de la [LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 1 \(V\)](#), dite « loi HPST » liste les missions de service public que peuvent assurer les établissements de santé. Le 11° de cet article concerne « *La prise en charge des personnes hospitalisées sans leur consentement* ». Bien que la loi du 5 juillet ne restreigne plus les soins sans consentement à l'hospitalisation, ce texte n'a pas été reformulé et reste centré sur l'hospitalisation.

Jusqu'à la loi du 5 juillet 2011, cet article fixait **le département comme cadre territorial pour la désignation des établissements habilités à assurer des hospitalisations sans consentement**. Désormais la désignation du ou des établissements se fera « ***pour chaque territoire de santé*** ».

D'autre part, ces établissements doivent être en mesure d'assurer « *la prise en charge à temps complet, à temps partiel ou sous forme de consultations des patients atteints de troubles mentaux* ».

Ajout bien nécessaire mais de dernière minute, à l'initiative des sénateurs socialistes et accepté par le gouvernement en seconde lecture, « **la zone géographique** » desservie par l'établissement est « **précisée dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens** » et le projet d'établissement « *détaille les moyens mis en œuvre pour l'accomplissement de ladite mission et les modalités de coordination avec la sectorisation psychiatrique dans les conditions définies à l'article L 3221-4* ». Ainsi, recule sans disparaître complètement le spectre d'une possible déconnexion entre l'hospitalisation sans consentement et le secteur psychiatrique et celui d'une désignation de plusieurs établissements pour une même zone géographique, avec les risques de sélection encore accrue des patients.

### 3) L'organisation de la prise en charge des urgences psychiatriques et des transports

Un nouvel article, introduit à l'initiative du rapporteur de l'Assemblée Nationale, le député Guy Lefrand (UMP), qui a par ailleurs exercé comme médecin urgentiste, l'article L 3221-1-1 A, charge l'ARS d' « **organiser un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques**, en relation avec les services d'aide médicale urgente, les services départementaux d'incendie et de secours, les services de la police nationale, les unités de la gendarmerie nationale, les établissements mentionnés à l'article L 3222-1, les groupements de psychiatres libéraux et les personnes mentionnées à l'article L 6312-2 [= transporteurs sanitaires agréés par le directeur général de l'ARS] ».

L'objectif est d'assurer « *aux personnes atteintes de troubles mentaux, en quelque endroit qu'elles se trouvent, les soins d'urgence appropriés à son état et, le cas échéant (...) leur transport vers un établissement de santé mentionné à l'article L 3222-1* ».

Les établissements qui attendaient une solution d'organisation des transports dans un cadre national sont renvoyés à des négociations loco-régionales.

#### 4) Les conventions relatives aux modalités de suivi et de réinsertion des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques

L'article L 3222-1-2 (nouveau) prévoit que le directeur général de l'ARS signera avec les établissements de santé une convention fixant les modalités de collaboration « *en vue d'assurer le suivi et de favoriser la réinsertion sociale des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sous la forme mentionnée au 2° de l'article L 3211-2-1 [prises en charge à temps partiel, ambulatoires, à domicile...]* ». Sur cette question voir la fiche sur les soins ambulatoires et le programme de soins.

#### Annexe : les associations d'usagers agréées

CSP partie législative, 1° partie, Livre 1, titre 1, chapitre 4  
Article L1114-1 [En savoir plus sur cet article...](#)  
Modifié par [LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 74](#)

Les associations, régulièrement déclarées, ayant une activité dans le domaine de la qualité de la santé et de la prise en charge des malades peuvent faire l'objet d'un agrément par l'autorité administrative compétente soit au niveau régional, soit au niveau national. L'agrément est prononcé sur avis conforme d'une commission nationale qui comprend des représentants de l'Etat, dont un membre du Conseil d'Etat et un membre de la Cour de cassation en activité ou honoraire, des représentants de l'Assemblée nationale et du Sénat et des personnalités qualifiées en raison de leur compétence ou de leur expérience dans le domaine associatif. L'agrément est notamment subordonné à l'activité effective et publique de l'association en vue de la défense des droits des personnes malades et des usagers du système de santé ainsi qu'aux actions de formation et d'information qu'elle conduit, à la transparence de sa gestion, à sa représentativité et à son indépendance. Les conditions d'agrément et du retrait de l'agrément ainsi que la composition et le fonctionnement de la commission nationale sont déterminés par décret en Conseil d'Etat.

Seules les associations agréées représentent les usagers du système de santé dans les instances hospitalières ou de santé publique.

Les représentants des usagers dans les instances mentionnées ci-dessus ont droit à une formation leur facilitant l'exercice de ce mandat.

A compter de 2010, les entreprises fabriquant et commercialisant des produits mentionnés dans la cinquième partie du présent code doivent déclarer chaque année, avant le 30 juin, auprès de la Haute Autorité de santé, la liste des associations de patients qu'elles soutiennent et le montant des aides de toute nature qu'elles leur ont procurées l'année précédente. La Haute Autorité de santé publie les informations déclarées.

Nota : les passages en gras et en italiques sont le fait du rédacteur de la fiche