



Droits et devoirs des usagers

# Nouvelles modalités de soins psychiatriques



Cette brochure est destinée aux patients et à leurs proches, aux médecins généralistes et spécialistes, aux psychologues, soignants, travailleurs sociaux et aux associations.



# Nouvelles modalités de soins psychiatriques <sup>1</sup>

## Sommaire

- 2 Organisation des soins psychiatriques
- 3 Quelques chiffres
- 3 Modalités de soins psychiatriques
- 4 Modifications introduites par la loi du 5 juillet 2011
- 5 Soins psychiatriques AVEC consentement
- 5 Soins psychiatriques SANS consentement
- 10 Droits des patients soignés SANS leur consentement
- 10 Recours
- 11 Où trouver de l'aide ?
- 11 Pour en savoir plus

## Organisation des soins psychiatriques

En France, la plupart des services publics de psychiatrie sont sectorisés. Chaque département est divisé en zones géographiques appelées « secteurs ». Pour chaque secteur, une même équipe assure prévention et soins pour la population habitant cette zone. C'est-à-dire que, selon le lieu de résidence, une équipe de santé mentale est à disposition près du domicile, en cas de besoin.

(1) Cette brochure n'aborde pas la réglementation des soins psychiatriques pour les personnes détenues, ou hospitalisées en psychiatrie et reconnues irresponsables pénalement ou placées en unités pour malades difficiles (UMD) ou en unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA).

En 2011, on compte 815 secteurs de psychiatrie pour adultes, correspondant à une zone d'en moyenne 56 000 habitants de plus de 20 ans, et 320 secteurs de psychiatrie pour enfants et adolescents (psychiatrie infanto-juvénile), pour des zones d'environ 46 000 habitants de moins de 20 ans.

Chaque secteur peut disposer de plusieurs lieux de soins : centre médico-psychologique (consultations, orientation), centre d'accueil à temps partiel (CATTP), hôpital de jour, centre d'accueil et de crise, centre de postcure, appartement thérapeutique et unité d'hospitalisation. Chaque secteur est rattaché administrativement à un hôpital spécialisé ou général. La taille, la superficie, les moyens et le type de soins des secteurs sont très variables. Par ailleurs, il existe des lieux de soins non sectorisés <sup>2</sup>.

## Quelques chiffres <sup>3</sup>

Chaque année, environ 1,4 million d'adultes sont suivis dans les secteurs de psychiatrie publique. Les soins psychiatriques sont essentiellement ambulatoires, 70 % des personnes suivies par les services de psychiatrie publique ne sont jamais hospitalisées.

En 2010 (pour 548 établissements de santé répondants), 96 227 hospitalisations sans consentement (HSC) ont été décidées en France, soit 16,07 % des hospitalisations à temps plein en psychiatrie. Les hospitalisations à la demande d'un tiers (HDT) représentaient 79,74% des HSC et les hospitalisations d'office (HO) 20,26 %. La durée moyenne de séjour en HDT est de 38 jours et de 63 jours en HO.

Ces modalités de soins et ces appellations ont été modifiées par la loi du 5 juillet 2011.

## Modalités de soins psychiatriques

La loi du 5 juillet 2011 a réformé les modalités de soins psychiatriques définies dans le *Code de la santé publique*. Elle les a mises en conformité avec les exigences constitutionnelles : pas de restriction à la liberté d'aller et venir sans contrôle systématique du juge de la liberté et de la détention (JLD). La loi pose le principe du consentement aux soins des personnes atteintes de troubles mentaux, énonce l'exception des soins sans consentement et définit ses modalités d'application. Dans ce cas, c'est plus l'absence de soins qui crée préjudice au patient que leur mise en œuvre sans son consentement.

(2) C'est-à-dire ne dépendant pas du lieu d'habitation.

(3) Ces chiffres représentent l'ensemble des données recueillies pour les établissements publics participant au service public hospitalier (PSPH) et privés à objectif qualifié national (OQN). Source Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH).

# Modifications introduites par la loi du 5 juillet 2011

## Les droits des patients soignés sans leur consentement sont réaffirmés.

- Le patient reste un citoyen à part entière.
- Les hospitalisations longues ne doivent pas être la règle.
- Le patient doit être informé notamment sur ses droits et voies de recours.
- Le patient doit être le plus possible associé aux décisions et aux soins. Il doit lui être possible de faire valoir ses observations avant chaque décision concernant sa prise en charge.
- Le patient peut signaler sa situation au Contrôleur général des lieux de privation et de libertés (CGLPL).
- Contrôle systématique de la nécessité et du maintien des mesures d'hospitalisations sans consentement par le Juge des libertés et de la détention (JLD).
- Droit de saisine de la Commission des relations avec les usagers de la qualité et de la prise en charge (CRUQPC).

## Ce qui change

- Mise en place d'une nouvelle forme de soins sans consentement **sur décision du directeur d'établissement de santé (SDDE) selon 3 modes** :
  - 2 certificats médicaux et un tiers : **dite classique** (3212.1),
  - 1 certificat médical, absence de tiers : **dite de péril imminent** (3212.2 : médecin extérieur à l'établissement d'accueil),
  - 1 certificat médical et un tiers : **dite d'urgence** (3212.3).
- **Instauration d'une période d'observation (maximum 72 heures) en hospitalisation complète sans consentement** (c'est-à-dire hospitalisation continue interrompue seulement par des permissions de sortie d'au maximum 12h), avant de décider du type de prise en charge (suivi ambulatoire ou hospitalisation).  
La levée de la contrainte peut intervenir à tout moment de la prise en charge ; la personne est alors en soins libres (suivi ambulatoire ou hospitalisation).
- **Diversification des modalités de soins sans consentement**, avec l'introduction de la notion de soins ambulatoires sans consentement (hospitalisation à temps partiel, soins à domicile, consultations ambulatoires, activités thérapeutiques), alternatifs à l'hospitalisation complète continue et remplaçant les sorties à l'essai ou séquentielles.
- **Suppression des sorties contre avis médical** : le tiers ou toute personne de l'entourage doit saisir le JLD en cas de désaccord avec le médecin.
- **Obligation de réaliser un examen somatique complet par un médecin**, dans les 24h suivant l'admission (aux urgences avant transfert ou dans le service de psychiatrie).
- En plus des saisines facultatives, le JLD contrôle systématiquement avant le 15<sup>e</sup> jour et au 6<sup>e</sup> mois, toutes les hospitalisations complètes continues sans consentement (HC). Le juge peut soit lever l'HC soit la maintenir. Le défaut de décision du juge avant la fin des délais entraîne la mainlevée de la mesure.

## Soins psychiatriques AVEC consentement du patient (soins libres)

Ces soins sont privilégiés si la personne consent aux soins. En France, 70 % des personnes suivies par les services de psychiatrie publique sont exclusivement suivis en ambulatoires (jamais hospitalisées). Et parmi les personnes hospitalisées, 80 % le sont avec leur consentement. Elles disposent des mêmes droits liés à l'exercice des libertés individuelles que les malades soignés pour une autre cause (libre choix du médecin et de l'établissement, choix de la fin des soins).

## Soins psychiatriques SANS consentement du patient

Ces soins sont exclusivement réalisés par les établissements autorisés en psychiatrie chargés d'assurer cette mission, et selon plusieurs modes d'admission :

- soins sur décision du directeur d'établissement de santé (SDDE) :
  - 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).

### Admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou péril imminent (SDT)

**Trois conditions** doivent être réunies :

- la présence de troubles mentaux ;
- l'impossibilité pour le patient de consentir aux soins ;
- la nécessité de soins immédiats et d'une surveillance médicale constante ou régulière.

**Le « tiers »** est toute personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient :

- un membre de sa famille ou de son entourage ;
- une autre personne pouvant justifier de l'existence de relations avec le patient antérieures à la demande de soins (lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt du patient), à l'exclusion des personnels soignants qui exercent dans l'établissement d'accueil.

Lorsqu'il remplit les conditions ci-dessus, le tuteur ou le curateur du majeur protégé peut faire une demande de soins pour celui-ci.

**Les formalités d'admission exigent :**

- une demande d'admission manuscrite présentée par un tiers<sup>(4)</sup>, datée et signée par la personne qui la formule et accompagnée d'une copie de sa carte d'identité. Elle comporte les nom, prénoms, profession et résidence habituelle ou lieu de séjour, de la personne qui demande les soins et de celle dont les soins sont demandés, enfin, elle détaille la nature des relations qui existent entre elles et, s'il y a lieu, leur degré de parenté.

(4) Modèles téléchargeables sur [www.psycom75.org](http://www.psycom75.org)

- deux certificats médicaux, datant de moins de quinze jours, attestant que :
  - les troubles rendent impossible le consentement de la personne ;
  - son état impose des soins immédiats et une surveillance constante (hospitalisation complète) ou régulière (soins ambulatoires ou hospitalisation partielle).

**Les deux certificats doivent être concordants et circonstanciés :**

- les médecins qui établissent les certificats ne doivent être ni parents ni alliés entre eux, ni avec le directeur de l'établissement habilité qui prononce la décision d'admission, ni avec le tiers demandeur, ni avec le patient ;
- le premier certificat doit être établi par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil ;
- le deuxième certificat doit être établi par un autre médecin, qui peut exercer dans l'établissement d'accueil, sans être nécessairement psychiatre. Le médecin qui établit le deuxième certificat n'est en rien lié par les constatations et conclusions du premier médecin. Après un examen médical, il rédige son certificat en toute indépendance.

*Si les deux certificats médicaux n'aboutissent pas aux mêmes conclusions, le directeur ne peut prononcer l'admission.*

**Exceptionnellement, en cas d'urgence, lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité du patient, et uniquement dans ce cas,** le directeur de l'établissement peut prononcer à la demande d'un tiers l'admission au vu d'**un seul certificat médical** émanant, le cas échéant, d'un médecin de l'établissement d'accueil.

Le certificat doit indiquer l'immédiateté du danger pour la santé ou la vie du patient. La demande d'un tiers reste indispensable. Dans ce cas, le 2<sup>e</sup> certificat médical établi 24h après l'admission doit être établi par un psychiatre distinct.

**En cas de péril imminent pour la santé de la personne et d'impossibilité d'obtenir une demande de tiers** à la date d'admission, le directeur de l'établissement peut prononcer l'admission en soins psychiatriques. Le certificat est établi par un médecin qui ne peut exercer dans l'établissement accueillant et doit indiquer les caractéristiques de la maladie et la nécessité de recevoir des soins. Le directeur de l'établissement d'accueil informe, dans un délai de 24h sauf difficultés particulières, la famille de la personne qui fait l'objet de soins, ou la personne chargée de la protection juridique de l'intéressé ou, à défaut, toute personne justifiant de l'existence de relations avec la personne malade antérieures à l'admission en soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celle-ci.

## **Admission en soins psychiatriques sur décision d'un représentant de l'État (SDRE)**

**Quatre conditions doivent être réunies :**

- la présence de troubles mentaux ;
- l'impossibilité pour le patient de consentir aux soins ;
- la nécessité de soins ;
- l'atteinte à la sûreté des personnes ou, de façon grave, à l'ordre public.

La décision est rendue par arrêté du préfet, au vu d'un certificat médical circonstancié, ne pouvant émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil.

**En cas de danger immédiat pour la sûreté des personnes attesté par un avis médical** (dans la pratique souvent par un certificat médical) le maire (à Paris, le préfet) arrête à l'égard des personnes dont le comportement relève de troubles mentaux manifestes, toutes les mesures provisoires nécessaires.

Il en réfère dans les 24h au préfet, qui statue sans délai et établit, s'il y a lieu, un arrêté d'hospitalisation d'office (art. L. 3213-2).

*Le directeur informe sans délai le préfet et la commission départementale des soins psychiatriques de toute décision d'admission d'une personne en soins psychiatriques sans son consentement.*

## Période initiale d'observation et de soins

La personne admise en soins psychiatriques sans son consentement fait l'objet d'une période initiale d'observation et de soins sous la forme d'une hospitalisation complète sans consentement. Son avis et son consentement doivent être recherchés afin de l'associer aux soins qui lui sont prodigués.

**Dans les 24h** suivant l'admission, un médecin réalise un examen somatique complet. Puis, un psychiatre de l'établissement d'accueil établit un certificat médical constatant son état mental et confirmant ou non la nécessité de maintenir les soins psychiatriques sans consentement au regard des conditions d'admission.

**Dans les 72h** suivant l'admission, un nouveau certificat médical est établi par le psychiatre de l'établissement d'accueil (en cas d'urgence ou de péril imminent, le psychiatre est différent de celui qui a établi le certificat médical de 24h).

À l'issue des 72h, plusieurs options possibles :

- la poursuite des soins psychiatriques sans consentement, si les 2 certificats concluent à leur maintien. Un psychiatre de l'établissement d'accueil propose dans un avis motivé le type de prise en charge : programme de soins incluant des soins ambulatoires ou hospitalisation complète.
- la fin des soins psychiatriques sans consentement (levée de la mesure de contrainte), si un des certificats (24h ou 72h) conclut que ces soins ne sont plus justifiés. Des soins avec consentement (ambulatoires ou hospitalisation) peuvent se mettre en place si les 2 certificats les justifient.

À tout moment de la prise en charge la contrainte peut être levée.

## Programme de soins

C'est un document écrit qui définit toutes les prises en charge hors hospitalisation complète. Il est établi et modifié par le psychiatre qui participe à la prise en charge de la personne en soins psychiatriques sans son consentement. Il indique les modalités de prise en charge :

- hospitalisation à temps partiel (hôpital de jour, hôpital de semaine) ;
- soins ambulatoires (CMP, CATTP) ;
- soins à domicile ;
- traitement médicamenteux prescrit dans le cadre des soins psychiatriques.

Il précise, s'il y a lieu, la forme de l'hospitalisation partielle, la fréquence des consultations, des visites ambulatoire ou à domicile et, si elle est prévisible, la durée des soins. Il mentionne tous les lieux de ces prises en charge. L'élaboration du programme et ses modifications sont précédées par un **entretien** au cours duquel le psychiatre recueille l'**avis du patient**, notamment sur le programme qu'il propose ou ses modifications, afin de lui permettre de faire valoir ses observations.

La mention de cet entretien est notée sur le programme de soins et le dossier médical du patient.

Ces soins ne peuvent être administrés de manière coercitive. Un patient ne peut être conduit ou maintenu de force pour des séjours dans un établissement de santé, dès lors que ces séjours sont prévus dans le cadre d'un programme de soins. En revanche le patient est informé qu'en cas d'insoumission de ce programme, il peut être réhospitalisé à temps complet<sup>(5)</sup>.

Chaque fois que nécessaire, le psychiatre informe le patient de :

- sa situation juridique,
- ses droits,
- ses voies de recours et ses garanties.

## **Suivi des mesures de soins sans consentement**

### **Certificats médicaux de suivi**

Entre le 6<sup>e</sup> jour et le 8<sup>e</sup> jour suivant la décision ou la mesure provisoire, et ensuite au moins tous les mois, la personne est examinée par un psychiatre de l'établissement. Il établit un certificat médical circonstancié précisant la nature et l'évolution des troubles justifiant les soins. Il indique clairement si la forme de la prise en charge reste adaptée et/ou en propose une nouvelle. Si le patient ne peut être examiné, le psychiatre établit un avis médical sur la base du dossier médical.

Dans le mois qui suit la décision d'admission et au moins tous les mois, les soins peuvent être maintenus et un certificat médical est de nouveau établi par le psychiatre. Le patient est informé de chacune des décisions et son avis doit être recherché et pris en considération dans toute la mesure du possible.

Lorsque la durée des soins excède une période continue d'hospitalisation complète d'un an à compter de l'admission en soins, le maintien de ces soins est subordonné à une évaluation approfondie de l'état de la personne, réalisée par un collègue (un psychiatre et un représentant de l'équipe pluridisciplinaire participant à la prise en charge du patient et un psychiatre n'y participant pas). Ce collègue recueille l'avis du patient en SDT.

### **Saisine du juge des libertés et de la détention (JLD)**

L'hospitalisation complète d'une personne sans son consentement ne peut se poursuivre sans que le JLD, saisi par le directeur de l'établissement (ou par l'I3P<sup>(6)</sup> pour les SDE à Paris), n'ait statué sur cette mesure.

(5) *Décision du Conseil constitutionnel 2012-235 du 20 avril 2012.*

(6) *Infirmierie psychiatrique de la préfecture de police de Paris.*

Cette saisine a lieu :

- **avant l'expiration d'un délai de 15 jours** à compter de l'admission prononcée sans consentement du patient,
- **avant l'expiration d'un délai de 15 jours**, lorsqu'on modifie la prise en charge sans consentement du patient en procédant à son hospitalisation complète,
- **avant l'expiration d'un délai de 6 mois** suivant la décision judiciaire prononçant l'hospitalisation et si le patient a été maintenu en hospitalisation complète continue depuis cette décision.

La saisine du JLD est accompagnée d'un avis conjoint de 2 psychiatres de l'établissement d'accueil désignés par le directeur, dont un seul participe à la prise en charge du patient. Cet avis se prononce sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète. Tous les certificats et avis sont transmis au juge et communiqués au patient et/ou à son avocat.

Le JLD peut également ordonner, une ou deux expertises, en plus de l'avis conjoint des deux psychiatres. Le délai est prolongé d'une durée qui ne peut excéder 14 jours à compter de la date de cette ordonnance.

### **Avis d'un collègue de soignant**

Dans certaines conditions (patients irresponsables pénalement et/ou passage en unité pour malades difficiles), l'avis est rendu par un collègue (cf. plus haut).

### **Audience**

Le JLD statue à l'issue d'une **audience**, pendant laquelle la personne en soins psychiatriques est entendue, si besoin assistée de son avocat ou représentée par lui. Si, des motifs médicaux font obstacle à son audition, ou si elle refuse la visioconférence, la personne est représentée par un avocat choisi ou, à défaut, commis d'office.

L'audience a lieu :

- en salle d'audience au tribunal de grande instance (TGI) :
- ou dans une salle prévue à cet effet à l'hôpital (le JLD se déplace à l'hôpital ou l'audience a lieu en visioconférence avec le TGI).

Suite à cette audience, le JLD ordonne, s'il y a lieu, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète. Il est possible de faire appel sous 10 jours à dater de la notification de l'ordonnance du JLD devant le 1<sup>er</sup> président de la cour d'appel.

*Lorsque le juge n'a pas statué dans les délais, la mainlevée est acquise à l'issue de chacun des délais.*

### **Sorties accompagnées de courte durée (maximum 12h)**

Pour motif thérapeutique ou si des démarches extérieures s'avèrent nécessaires, les personnes en hospitalisation complète sans consentement peuvent bénéficier d'autorisations de sorties de l'établissement n'excédant pas 12h. La personne est accompagnée, pendant toute la durée de la sortie, par un ou plusieurs membres du personnel de l'établissement et/ou un membre de sa famille ou par la personne de confiance qu'elle a désignée.

**Pour les patients en hospitalisation complète SDDE** : autorisation accordée par le directeur après avis favorable du psychiatre responsable de la structure médicale concernée.

**Pour les patients en hospitalisation complète SDRE** :

le préfet est informé 48h avant la sortie accompagnée, sauf son opposition, la sortie a lieu.

# Droits des personnes soignées SANS leur consentement

Les restrictions à l'exercice des libertés individuelles doivent être limitées à celles nécessitées par l'état de santé de la personne et à la mise en œuvre de son traitement. En toutes circonstances, la dignité de la personne doit être respectée et sa réinsertion recherchée.

Elle doit être informée :

- le plus rapidement possible et d'une manière appropriée à son état, de la décision d'admission et de chacune des décisions, ainsi que des raisons qui les motivent ;
- dès l'admission ou aussitôt que son état le permet et, par la suite, à sa demande et après chacune des décisions, de sa situation juridique, de ses droits, des voies de recours qui lui sont ouvertes et des garanties qui lui sont offertes.

**L'avis de la personne sur les modalités des soins doit être recherché et pris en considération dans toute la mesure du possible.**

Elle dispose du droit :

1. de communiquer avec les autorités (le représentant de l'État dans le département ou son représentant, le président du TGI ou son délégué, le procureur de la République du territoire de l'établissement et le maire de la commune ou son représentant) ;
2. de saisir la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) et, si elle est hospitalisée, la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) ;
3. de prendre conseil d'un médecin ou d'un avocat de son choix ;
4. de porter à la connaissance du Contrôleur général des lieux de privation de liberté des faits ou situations susceptibles de relever de sa compétence ;
5. d'émettre ou de recevoir des courriers ;
6. de consulter le règlement intérieur de l'établissement et de recevoir les explications qui s'y rapportent ;
7. d'exercer son droit de vote ;
8. de se livrer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.

Ces droits (sauf 5<sup>o</sup>, 7<sup>o</sup> et 8<sup>o</sup>), peuvent être exercés à leur demande par les parents ou les personnes susceptibles d'agir dans l'intérêt du malade.

**Pour plus d'information** brochure *Psycom Droits des patients en psychiatrie*.

## Recours

Le JLD peut être saisi à tout moment afin d'ordonner la mainlevée immédiate d'une mesure de soins psychiatriques, quelle qu'en soit la forme.

La saisine peut être formée par :

1. la personne faisant l'objet des soins ;

2. les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur si la personne est mineure ;
3. la personne chargée de sa protection si, majeure, elle a été placée en tutelle ou en curatelle ;
4. son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle est liée par un pacte civil de solidarité ;
5. la personne qui a formulé la demande de soins ;
6. un parent ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de la personne faisant l'objet des soins ;
7. le procureur de la République.

Le JLD peut également se saisir d'office, à tout moment. Toute personne intéressée peut porter à sa connaissance les informations qu'elle estime utiles sur la situation d'une personne faisant l'objet d'une telle mesure.

## Où trouver de l'aide ?

**Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC)** Présente dans chaque établissement de soins.

**Contrôleur des lieux de privation de libertés** BP 10301  
75921 Paris cedex 19 [site web : www.cgplp.fr](http://www.cgplp.fr)

**Défenseur des droits-Pôle Santé** 7, rue Saint-Florentin  
75008 Paris **tél. 01 53 29 22 00** ou **0810 455 455**  
**email : communication@defenseurdesdroits.fr**  
**site web : www.defenseurdesdroits.fr** et **www.securitesoins.fr**

**Ligne Santé Infos Droits** (questions juridiques ou sociales liées à la santé) **tél. 0810 004 333** [site web : www.leciss.org](http://www.leciss.org)

### ASSOCIATIONS D'USAGERS

**Advocacy France** 5, place des Fêtes, 75019 Paris  
**tél. 01 45 32 22 35** ou **06 13 10 93 97** **email : siege@advocacy.fr**  
**site web : www.advocacy.fr**

**Fédération Nationale des associations d'usagers en psychiatrie (FNAPsy)** 33, rue Daviel, 75013 Paris **tél. 01 43 64 85 42**  
**fax 01 42 82 14 17** **email : fnapsy@yahoo.fr** [site web : www.fnapsy.org](http://www.fnapsy.org)

**Union nationale des amis et familles de malades psychiques (UNAFAM)** 12, Villa Compoint, 75017 Paris **tél. 01 53 06 30 43**  
**fax 01 42 63 44 00** **écoute famille 01 42 63 03 03**  
**email : infos@unafam.org** [site web : www.unafam.org](http://www.unafam.org)

## Pour en savoir plus

*Code de la santé publique*, [www.legifrance.fr](http://www.legifrance.fr)

Site internet du Ministère du travail, de l'emploi et de la santé  
[www.sante.gouv.fr/la-reforme-de-la-loi-relative-aux-soins-psychiatriques](http://www.sante.gouv.fr/la-reforme-de-la-loi-relative-aux-soins-psychiatriques)

Le Psycom 75 est un syndicat interhospitalier qui regroupe les quatre établissements publics de santé mentale de Paris (Esquirol, Maison-Blanche, Perray-Vaucluse, Sainte-Anne) et l'Association de santé mentale du 13<sup>e</sup> arrondissement (A.S.M. 13).

Il a été créé afin de mieux faire connaître la réalité des troubles psychiques et le dispositif de soins offert par le service public.

Son budget est financé exclusivement par les établissements adhérents. Il s'adresse aux patients et à leurs proches, aux médecins généralistes et spécialistes, aux psychologues, soignants, travailleurs sociaux et aux associations.

### **Sites web des établissements de santé du Psycom75**

[www.asm13.org](http://www.asm13.org)  
[www.hopital-esquirol.fr/](http://www.hopital-esquirol.fr/)  
[www.ch-maison-blanche.fr/](http://www.ch-maison-blanche.fr/)  
[www.perrayvaucluse.fr](http://www.perrayvaucluse.fr)  
[www.ch-sainte-anne.fr/](http://www.ch-sainte-anne.fr/)



### **Psycom 75**

1, rue Cabanis 75674 Paris Cedex 14  
Fax : 01 45 65 89 86  
[www.psycom75.org/](http://www.psycom75.org/)

### **Rédaction :**

Aude Caria (Coordinatrice, Psycom75),  
Maud Papin-Morardet (Responsable communication,  
CH Les Murets), Nathalie Alamowitch (directeur-adjoint,  
CH Sainte-Anne), Fofana Kadiatou (CH Sainte-Anne),  
Caroline Navion (Juriste, CH Sainte-Anne)  
et Sophie Arfeuillère (chargée de mission, Psycom75).

### **Comité de relecture :**

Jean-Claude Chastanet (Ministère de la Santé),  
Caroline David (UNAFAM), Claude Finkelstein (FNAPsy),  
Dr Marie-Jeanne Guedj (Sainte-Anne), Dr Vassilis Kapsambelis  
(ASM 13), Dr Frédéric Khidichian (CH Esquirol), Dr Françoise  
Moggio (ASM 13), Dr Christiane Santos (Perray-Vaucluse)  
et Dr Norbert Skurnik (Maison Blanche)

### **Coordination éditoriale :**

Aude Caria (Psycom75)

### **Illustration**

GraphicObsession (libre de droits)