



Document de la Communauté Hospitalière de Territoire

Loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011

relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins
psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.



I. Procédures relatives à la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011

- ☞ Fiches pratiques sur les hospitalisations sans consentement
- ☞ Graphiques

II. Dossier juridique

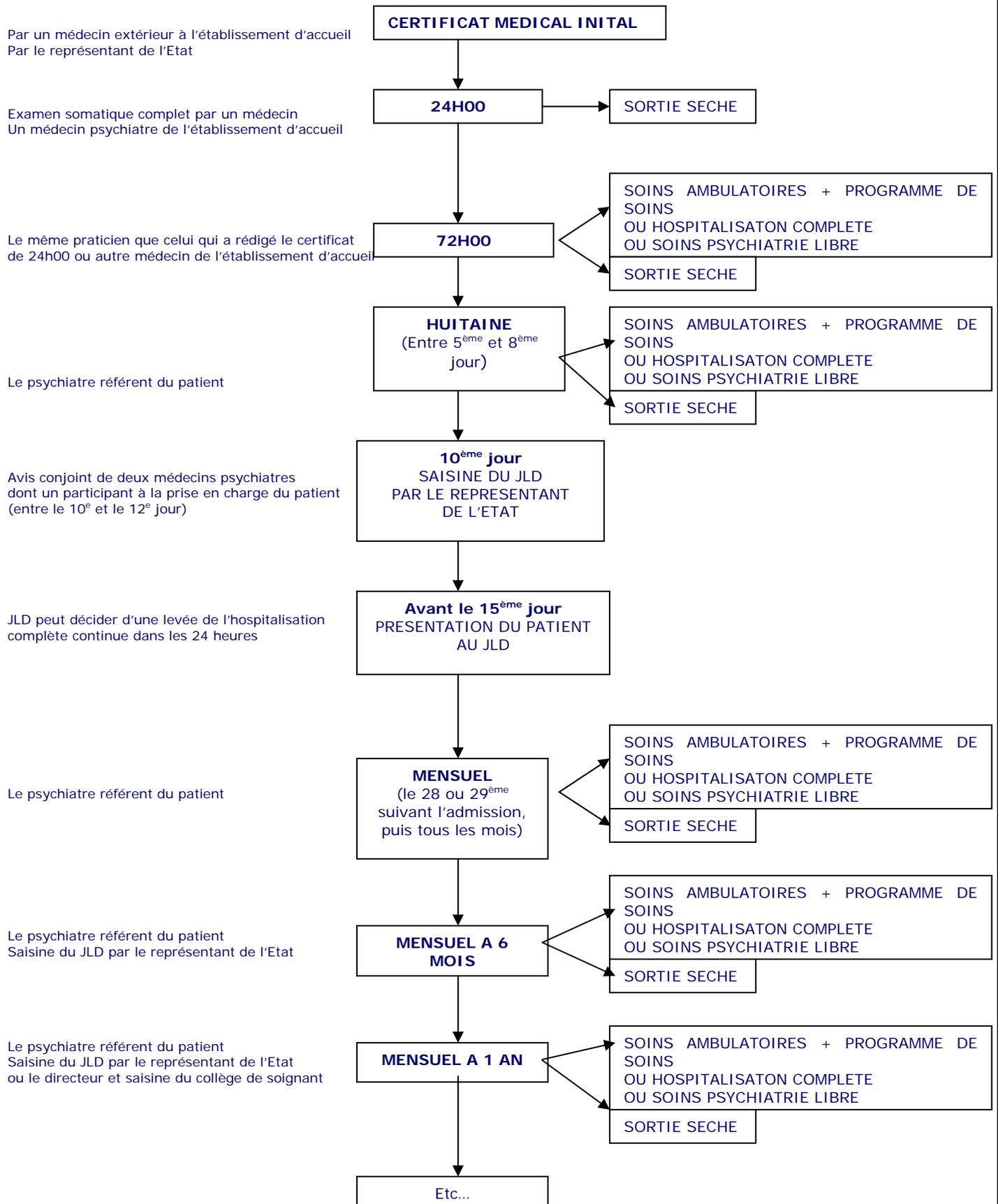
- ☞ Synthèse de la loi du 5 juillet 2011
- ☞ Texte de loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011
- ☞ Décrets d'application publiés : n° 2011-846 et 847 du 18/07/2011
- ☞ Circulaire CIV/03/11 du 21/07/11 du Ministère de la Justice et des Libertés
- ☞ Circulaire n° DGOS/R4/2011/312 du 29 juillet 2011 du Ministère du Travail de l'Emploi et de la Santé

Mise à jour du 05-08-2011

I. Procédures relatives à la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011

**FICHES PRATIQUES SUR LES
HOSPITALISATIONS SANS
CONSENTEMENT**

ASPDRE L.3213.1 dite CLASSIQUE



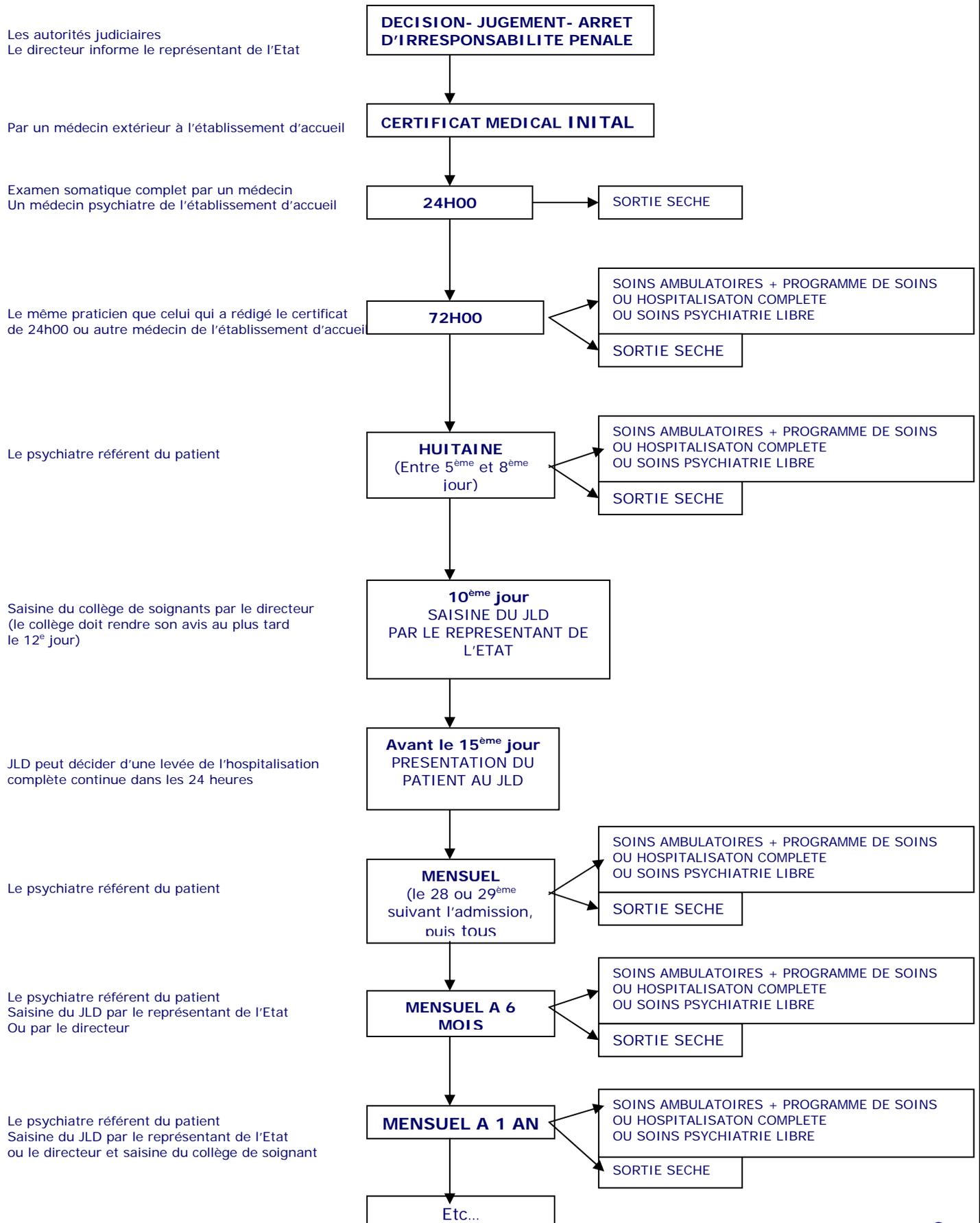
	Admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat Art L3213-1	Admission en cas de danger imminent Article L.3213-2
Conditions d'admission communes aux 2 mesures	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins ☞ Atteinte à la sûreté des personnes ou de façon grave à l'ordre public 	
Demande d'admission	Le représentant de l'Etat dans le département au vu d'un certificat médical circonstancié.	Le maire et à Paris, les commissaires de police (Arrêté et PV provisoires). Informe dans les 24h le préfet. C'est la date d'admission qui sert de point de départ au calcul des délais, même en cas de mesure préfectorale ultérieurs.
Conditions spécifiques	1 certificat médical d'un psychiatre ne travaillant pas dans l'établissement d'accueil.	
Certificats médicaux	<p>Mise en place d'une période d'observation de 72H sous la forme d'une hospitalisation complète :</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ Dans les 24 h suivant l'admission, un médecin réalise un examen somatique complet de la personne et un psychiatre de l'établissement d'accueil établit un certificat médical constatant son état mental et confirmant ou pas la nécessité de maintenir les soins. Si ce certificat infirme la nécessité des soins, il n'est pas nécessaire d'attendre le certificat suivant pour proposer au préfet de lever la mesure de soins qu'il a prise. ☞ Dans les 72h suivant l'admission, un psychiatre de l'établissement d'accueil confirme ou pas la nécessité de poursuivre les soins et établit la forme de prise en charge soit sous la forme de soins ambulatoires soit sous la forme d'une hospitalisation complète. Dans un délai de 3 jours francs suivant la réception de ce certificat, le représentant de l'Etat décide de la forme de prise en charge en tenant compte de la proposition établie, le cas échéant, par le psychiatre. Dans l'attente de la décision, la personne malade est prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète continue. ☞ Entre le 5^e et le 8^e jour suivant l'admission, un psychiatre de l'établissement d'accueil confirme si les soins sont toujours nécessaires et précise si la forme de prise en charge demeure adaptée. A défaut d'examen du patient, le psychiatre établit un avis médical sur la base du dossier médical. ☞ Au plus tard le 12^e jour à compter de l'admission ou à compter de la décision de modification de la prise en charge (temps complet), saisine automatique du juge par le représentant de l'état afin de vérifier si la mesure d'hospitalisation complète continue est toujours justifiée. Cette saisine est accompagnée d'un certificat comportant l'avis de 2 psychiatres de l'établissement d'accueil désignés par le directeur, dont un seul participe à la prise en charge du patient. Le certificat signé des 2 psychiatres, précise ou non la nécessité de poursuivre l'hospitalisation et indique si le patient est auditionnable et/ou transportable. Au plus tard le 15^e jour, le JLD doit se prononcer. A défaut, levée de la mesure. Si ce dernier demande des expertises complémentaires, l'HC se prolonge de 14 jours maximum. 	

	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Le 29^e jour suivant l'admission et ensuite au moins tous les mois, la personne malade est examinée par un psychiatre de l'établissement d'accueil qui établit un certificat médical circonstancié confirmant ou infirmant les observations contenues dans les précédents certificats. Ce certificat précise si la forme de prise en charge demeure adaptée. ☛ Dans les 3 derniers jours du premier mois suivant la décision d'admission le représentant de l'Etat peut prononcer au vu d'un certificat médical ou d'un avis médical, le maintien de la mesure de soins pour 3 mois. Au-delà de cette durée pour des périodes maximales de 6 mois renouvelables. ☛ Saisine automatique du juge tous les 6 mois (certificat de situation) suivant soit toute décision judiciaire prononçant l'hospitalisation soit lorsque le patient a été maintenu en hospitalisation complète de manière continue depuis la décision du juge. Si le juge ordonne des expertises complémentaires, l'HC se prolongera de 14 jours maximum à compter de l'ordonnance. (la durée de l'expertise ne peut excéder 10 jours). ☛ Evaluation approfondie de l'état mental du patient réalisée par le collège de soignant mentionné à l'article L.3211-9 lorsque la durée des soins excède une période continue d'un an à compter de l'admission en soins. <p>Les certificats ou avis médicaux doivent être motivés, clairs, précis, dactylographiés et sans équivoque</p>
<p>Destinataires des certificats (sans délai)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☛ représentant de l'Etat dans le département ☛ la commission départementale des soins psychiatriques. <p>Juge des libertés et de la détention compétent. (certificat du 8^e jour) pour les hospitalisations complètes continues.</p>
<p>Le programme de soins psychiatriques (Art R.3211-1)</p>	<p>Lorsqu'une personne fait l'objet de soins psychiatriques sous la forme de soins ambulatoires, un programme de soins est établi par un psychiatre de l'établissement d'accueil.</p> <ul style="list-style-type: none"> ☛ Seul un psychiatre qui participe à la prise en charge du patient peut établir ou modifier le programme de soins. ☛ ce document doit mentionner : l'identité du psychiatre et du patient ainsi que son lieu de résidence habituel mais surtout le type, le lieu et la périodicité des soins (en aucun cas, ce programme ne doit comporter la nature des troubles dont souffre le patient). ☛ l'élaboration du programme et ses modifications sont précédées par un entretien au cours duquel le psychiatre délivre au patient toutes les informations sur sa prise en charge. (lieu, forme ...) <p>☛ Le programme indique si la prise en charge inclut une hospitalisation à temps partiel, des soins à domicile, des soins ambulatoires, l'existence d'un traitement médicamenteux prescrit dans le cadre des soins psychiatriques. (Attention ce programme de soins ne mentionne ni la nature ni le détail de ce traitement médicamenteux).</p> <p>☛ Une copie de ce programme de soins ainsi que l'avis motivé du psychiatre doivent être transmis au préfet par le directeur de l'établissement à l'issue du délai de 72h.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Le représentant de l'Etat est informé de la modification du programme lorsque celle-ci a pour effet de changer substantiellement la prise en charge du patient. ☞ Le programme de soins n'a pas de limite dans le temps. Il peut être renouvelé pour une durée déterminée par le psychiatre selon l'état du patient (15 jours, un , deux ou trois mois ...) ☞ En cas de non respect du programme de soins, retour en hospitalisation complète <p>Les décisions du directeur, les arrêtés préfectoraux et les modifications éventuelles des prises en charge, ainsi que les programmes de soins qui les accompagnent sont remis au patient par un membre de l'équipe soignante de l'établissement d'accueil ou par la structure assurant la prise en charge du patient.</p>
<p>Les sorties accompagnées</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Suppression des sorties d'essai (remplacement par les soins ambulatoires) ☞ Sortie de courte durée possible mais ne pouvant excéder 12h. Le patient doit être accompagné d'un membre de la famille, de la personne de confiance qu'il a désigné ou d'un personnel de l'établissement. Information au représentant de l'Etat 48h avant par le directeur de l'établissement
<p>Conditions spécifiques devant le JLD</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Possibilité de saisir le JLD à tout moment pour une demande de mainlevée. (Par le patient, les titulaires de l'autorité parentale, tuteur, curateur, conjoint, concubin, pacsé, tiers qui fait la demande, le procureur de la République, le Juge lui-même) ☞ La saisine du juge doit être accompagnée d'un certificat ou avis médical signés conjointement par 2 psychiatres de l'établissement d'accueil, dont un seul participe à la prise en charge du patient. ☞ Le patient peut être assisté par un avocat. Si ce patient ne peut être auditionné, il est représenté par un avocat choisi par lui ou, à défaut, commis d'office. ☞ Le juge peut statuer soit au TGI, soit dans une salle aménagée de l'établissement d'accueil, soit sous forme de télécommunication audiovisuelle avec l'accord du patient et d'un psychiatre de l'établissement. Dans ce dernier cas, le procès-verbal réalisé dans l'établissement est dressé et signé par un agent de l'établissement d'accueil désigné par le directeur, parmi les agents ayant préalablement prêté serment devant le TGI. (art R. 3211-15 2°). ☞ Le juge peut décider que la mainlevée de l'hospitalisation prendra effet dans un délai de 24h afin d'organiser un programme de soins. ☞ Possibilité de faire appel de la décision. Sauf exception, l'appel n'est pas suspensif.
<p>Levée des soins (ex abrogation)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Certificat médical du médecin ☞ Proposition de la commission départementale ☞ Demande du patient ☞ Le préfet mais il doit consulter obligatoirement l'avis d'un psychiatre avant de prendre sa décision.

	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Décision du JLD. ☞ En cas de levée d'hospitalisation pour absence de décision, une nouvelle mesure de soins psychiatriques - sous une autre forme que l'HC - peut être prise pour assurer la continuité des soins si les critères d'entrée sont remplis. <p>Attention : si cette mesure est suivie d'une mesure préfectorale, la date de départ pour compter les délais (CM et saisine du JLD) est celle de la mesure provisoire d'hospitalisation</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ En cas de désaccord préfet/psychiatre : le psychiatre peut demander la fin de l'HC sans programme de soins (en précisant dans le CM que les troubles mentaux de la personne intéressée ne sont plus susceptibles de compromettre la sûreté des personnes). <p>Dans ce cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ si le préfet est d'accord : RAS ☞ si le préfet n'est pas d'accord : <p>Le directeur demande immédiatement un 2^{ème} avis de psychiatre, rendu sous 72h :</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ 2^{ème} avis conforme au 1^{er} avis : le préfet doit suivre. Il prend un arrêté de fin d'HC. ☞ 2^{ème} avis non conforme au 1^{er} avis : le directeur saisit immédiatement le JLD pour trancher le désaccord psy/préfet. <p>Le préfet peut maintenir en HC, sauf si le JLD impose la sortie.</p>
<p>Les dispositions transitoires</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☞ la loi entre en vigueur le 1^{er} aout 2011 ☞ le JLD se prononce sur le maintien en hospitalisation complète continue des personnes faisant l'objet, au 1^{er} Aout, de soins psychiatriques en application des décisions prises avant cette date. Il statue avant l'expiration d'un délai de 15 jours faisant suite à la décision d'admission, lorsque celle-ci est intervenue entre les 23 et 31 juillet 2011 ☞ De même, avant la plus proche des échéances successives de six mois lorsque la décision d'admission initiale est antérieure au 23 juillet 2011. ☞ Le juge est saisi par le représentant de l'Etat ou le Directeur de l'établissement au plus tard six jours avant l'expiration du délai dans lequel il statue. ☞ Les personnes bénéficiant au 1^{er} aout 2011 de sorties d'essai sont réputées, après cette date et jusqu'à l'échéance fixée par la décision autorisant la sortie d'essai, faire l'objet de soins psychiatriques sous forme ambulatoire. <p>A l'issue de chacune de ces sorties d'essai et au vu d'un certificat médical ou avis médical établi par un psychiatre dans les 72h, le directeur de l'établissement ou le représentant de l'Etat décide de la forme de prise en charge du patient. (hospitalisation complète continue ou ambulatoire)</p>

ASPDRE irresponsabilité pénale L.3213.7 ou UMD art L.3222-3



	<p align="center">Personnes considérées comme pénalement irresponsable (L.3213-7) ou ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans une unité pour malades difficiles (L3222-3).</p>
Conditions d'admission	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Lorsque les autorités judiciaires estiment que l'état mental d'une personne qui a bénéficié d'un classement sans suite, d'une décision d'irresponsabilité pénale ou d'un jugement ou arrêt de déclaration d'irresponsabilité pénale nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte, de façon grave, à l'ordre public ☞ Transfert dans une UMD lorsque le patient présente un état dangereux majeur, certain ou imminent nécessitant des protocoles thérapeutiques intensifs.
Demande d'admission	<p>Les autorités judiciaires ou préfet du département ou préfet de police à Paris</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ Le directeur de l'établissement informe sans délai le représentant de l'Etat sauf si les mesures de soins ont pris fin depuis 10 ans au moins.
Conditions spécifiques	<p>Un certificat médical circonstancié portant sur l'état actuel du malade. Au vu de ce certificat, le représentant de l'Etat peut prononcer une mesure de soins psychiatriques.</p>
Certificats médicaux	<p>Mise en place d'une période d'observation de 72H sous la forme d'une hospitalisation complète continue :</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ Dans les 24 h suivant l'admission, un médecin réalise un examen somatique complet de la personne et un psychiatre de l'établissement d'accueil établit un certificat médical constatant son état mental et confirmant ou pas la nécessité de maintenir les soins. Si ce certificat infirme la nécessité des soins, il n'est pas nécessaire d'attendre le certificat suivant pour proposer au préfet de lever la mesure de soins qu'il a prise. ☞ Dans les 72h suivant l'admission, le psychiatre de l'établissement d'accueil confirme ou pas la nécessité de poursuivre les soins et établit ensuite la forme de prise en charge soit sous la forme de soins ambulatoires soit sous la forme d'une hospitalisation complète continue. Le représentant de l'Etat décide ensuite de la prise en charge. Cependant il ne peut décider d'une prise en charge sous une autre forme que l'hospitalisation complète qu'après avoir recueilli l'avis du collège de soignant. (sauf si ces mesures de soins ont pris fin depuis au moins 10 ans). ☞ Entre le 5^e et le 8^e jour suivant l'admission, un psychiatre de l'établissement d'accueil confirme si les soins sont toujours nécessaires et précise si la forme de prise en charge demeure adaptée. A défaut d'examen du patient, le psychiatre établit un avis médical sur la base du dossier médical. ☞ Au plus tard le 12^e jour à compter de l'admission ou à compter de la décision de modification de la prise en charge (temps complet), saisine automatique du juge par le représentant de l'Etat ou le directeur, afin de vérifier si la mesure d'hospitalisation complète continue est toujours justifiée. Cette saisine est accompagnée d'un avis du collège de soignants sauf si ces mesures

	<p>de soins ont pris fin depuis au moins 10 ans. Cet avis précise : la nécessité de poursuivre l'hospitalisation, si le patient est auditionnable et/ou transportable. Au plus tard le 15^e jour, le JLD doit se prononcer. A défaut, levée de la mesure. Si ce dernier demande des expertises complémentaires, l'HC est prolongée de 14 jours maximum.</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ Le 29^e jour suivant l'admission et ensuite au moins tous les mois, la personne malade est examinée par un psychiatre de l'établissement d'accueil qui établit un certificat médical confirmant ou infirmant les observations contenues dans les précédents certificats. Ce certificat précise si la forme de prise en charge demeure adaptée. ☞ Dans les 3 derniers jours du premier mois suivant la décision d'admission, le représentant de l'Etat peut prononcer au vu d'un certificat médical ou d'un avis médical, le maintien de la mesure de soins pour 3 mois. Au-delà de cette durée pour des périodes maximales de 6 mois renouvelables. ☞ Au moins 8 jours avant l'expiration d'un délai de 6 mois, saisine automatique du juge (certificat de situation) suivant soit toute décision judiciaire prononçant l'hospitalisation soit lorsque le patient a été maintenu en hospitalisation complète de manière continue depuis la décision du juge. Si le juge ordonne des expertises complémentaires, l'HC se prolongera de 14 jours maximum à compter de l'ordonnance. (la durée de l'expertise ne peut excéder 10 jours). ☞ Evaluation approfondie de l'état mental du patient réalisée par le collège de soignant mentionné à l'article L.3211-9, lorsque la durée des soins excède une période continue d'un an à compter de l'admission en soins. <p>Les certificats ou avis médicaux doivent être motivés, clairs, précis, dactylographiés et sans équivoque.</p>
<p>Destinataires des certificats (sans délai)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Représentant de l'Etat dans les départements ☞ Commission départementale des soins psychiatriques
<p>Le collège de soignants (art R.3211-2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Le collège est composé pour chaque patient : <ul style="list-style-type: none"> ● D'un psychiatre responsable à titre principal du patient dont la situation est examinée ou, à défaut, un psychiatre participant à sa prise en charge ● D'un représentant de l'équipe pluridisciplinaire participant à la prise en charge du patient (désigné par le directeur) ● D'un psychiatre qui ne participe pas à la prise du patient (désigné par le directeur après avis du président de la Commission Médicale d'établissement ou de la Conférence Médicale pour les Médecins). ☞ Le collège se réunit sur convocation du Directeur de l'établissement qui fixe pour chaque patient, la date avant laquelle l'avis doit être rendu. L'avis doit être rendu dans un délai maximal de 5 jours à compter de la date de convocation du collège. Dans le cas d'une saisine automatique (15^e jour et 6^e mois) ou facultative (saisine à tout moment) du JLD, ce délai est réduit afin de garantir sa saisine dans les temps. <p>L'avis est transmis sans délai au directeur qui, selon les cas, le transmet sans délai aux préfets ou au JLD.</p>

<p>Le programme de soins psychiatriques (Art R.3211-1)</p>	<p>Lorsqu'une personne fait l'objet de soins psychiatriques sous la forme de soins ambulatoires, un programme de soins est établi par un psychiatre de l'établissement d'accueil.</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ Seul un psychiatre qui participe à la prise en charge du patient peut établir ou modifier le programme de soins. ☞ ce document doit mentionner : l'identité du psychiatre et du patient ainsi que son lieu de résidence habituel mais surtout le type, le lieu et la périodicité des soins (en aucun cas ce programme ne doit comporter la nature des troubles dont souffre le patient). ☞ l'élaboration du programme et ses modifications sont précédées par un entretien au cours duquel le psychiatre recueille l'avis du patient et lui délivre toutes les informations sur sa prise en charge. (lieu, forme ...) ☞ le programme indique si la prise en charge inclut une hospitalisation à temps partiel, des soins à domicile, des soins ambulatoires, l'existence d'un traitement médicamenteux prescrit dans le cadre des soins psychiatriques. (Attention ce programme de soins ne mentionne ni la nature ni le détail de ce traitement médicamenteux). ☞ Une copie de ce programme de soins ainsi que l'avis motivé du psychiatre doivent être transmis au préfet de police par le directeur de l'établissement. à l'issu du délai de 72h. ☞ Le représentant de l'Etat est informé de la modification du programme lorsque celle-ci a pour effet de changer substantiellement la prise en charge du patient. S'il prend un nouvel arrêté suite à la modification du programme, il recueille à nouveau l'avis du collège de soignants. ☞ Le programme de soins n'a pas de limite dans le temps. Il peut être renouvelé pour une durée déterminée par le psychiatre selon l'état du patient (15 jours, un, deux ou trois mois ...) ☞ En cas de non respect du programme de soins, retour en hospitalisation complète <p>Les décisions du directeur, les arrêtés préfectoraux et les modifications éventuelles de prise en charge, ainsi que les programmes de soins qui les accompagnent sont remis au patient par un membre de l'équipe soignante de l'établissement d'accueil ou par la structure assurant la prise en charge du patient.</p>
<p>Les sorties accompagnées</p>	<p>Suppression des sorties d'essai (remplacement par les soins ambulatoires)</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ Sortie de courte durée possible mais ne pouvant excéder 12h. Le patient doit être accompagné d'un membre de la famille, de la personne de confiance qu'il a désigné ou d'un personnel de l'établissement. <ul style="list-style-type: none"> ● Information au représentant de l'Etat 48h avant par le directeur ● Autorisation expresse du préfet

Levée de soins
(ex Abrogation)

- ☞ La CDSP peut demander au préfet un examen de la situation du patient. Dans ce cas, ce dernier doit solliciter l'avis du collège auprès du directeur, qui disposera de 7 jours maximum pour lui retourner cet avis accompagné d'un certificat médical d'un psychiatre de l'établissement.

- ☞ Lorsqu'un psychiatre de l'établissement désire mettre fin aux soins ou propose de modifier la prise en charge du patient (HC→Prg de soins), le directeur transmet au préfet dans les 24h00 le nouveau certificat médical, puis l'avis du collège dans les 7 jours qui suivent l'établissement de ce certificat (sauf si le préfet fixe un délai plus bref).

Consultation obligatoire du préfet avant une décision de mettre fin à l'hospitalisation :

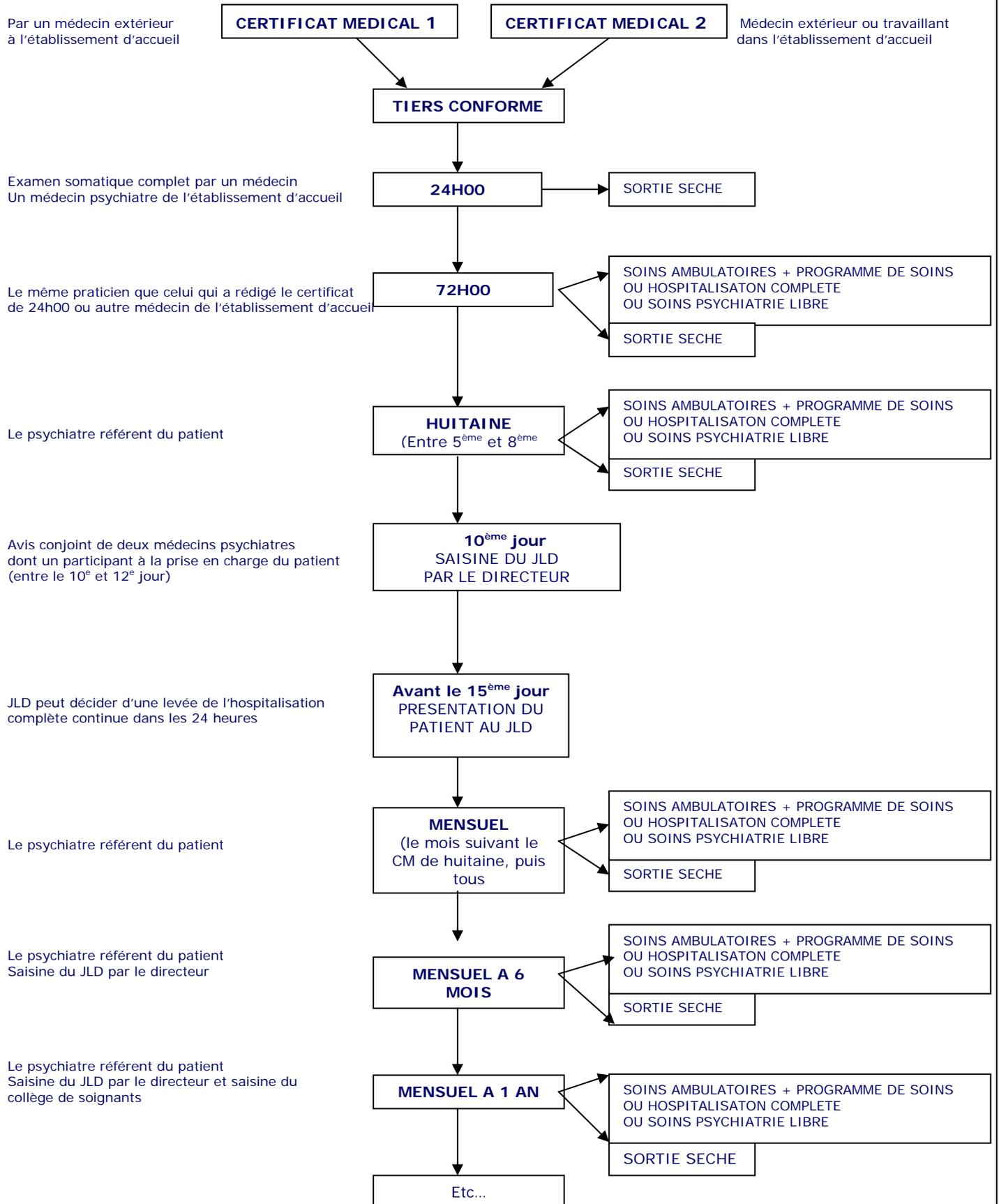
- ☞ avis d'un collège de soignants.
- ☞ deux avis conformes et concordants sur l'état actuel du patient émis par 2 psychiatres étrangers à l'établissement choisi par le préfet sur une liste établie par le procureur de la république, après avis du DG.ARS. L'expertise ne peut excéder 10 jours.

Si le préfet décide de ne pas suivre la proposition du psychiatre de l'établissement et du collège, il informe le directeur qui saisit le juge.

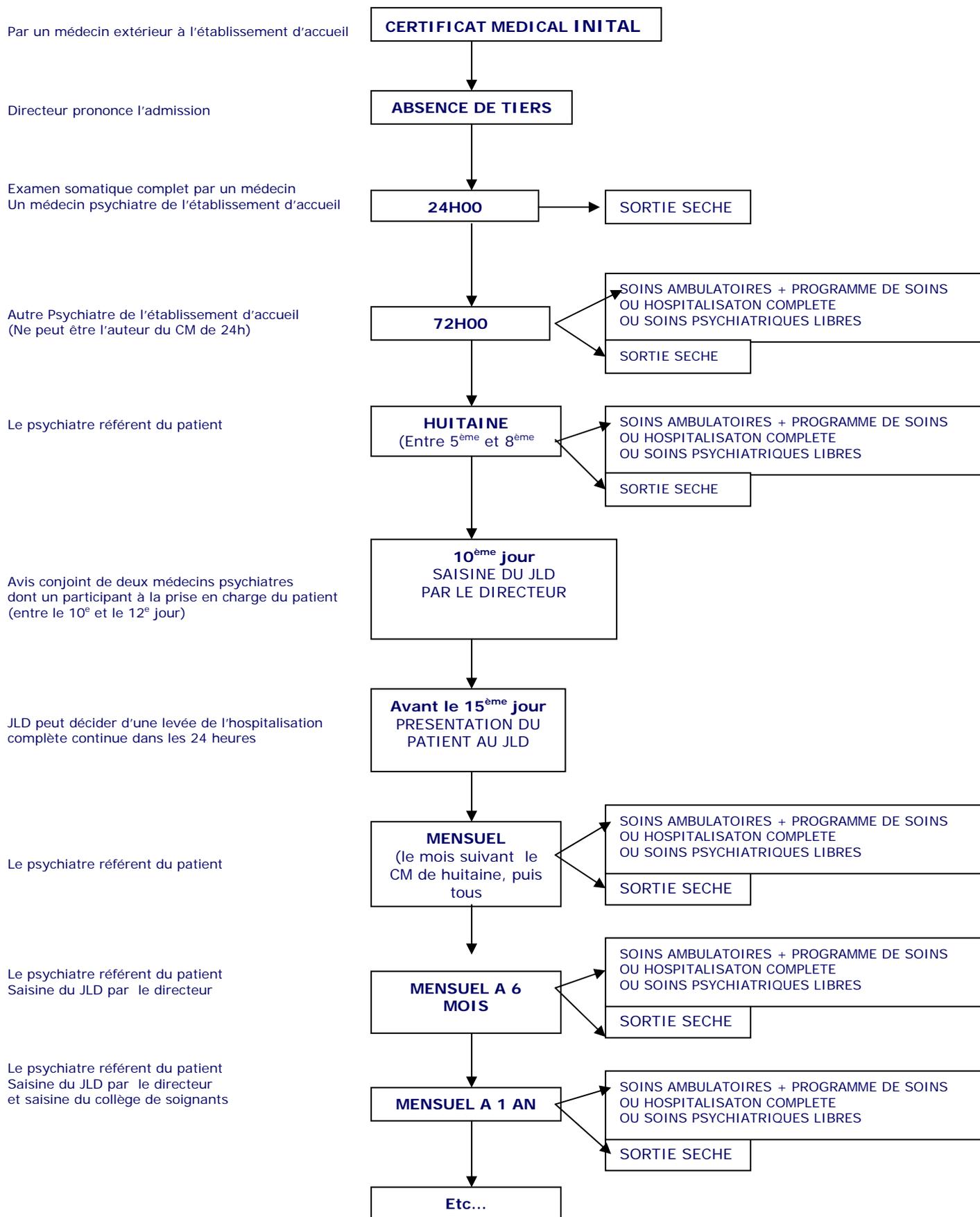
Consultation obligatoire du JLD avant sa décision :

- ☞ avis d'un collège de soignants (A compter de sa saisine, le directeur peut disposer de 7 jours maximum pour envoyer l'avis du collège au JLD).
- ☞ 2 expertises psychiatriques supplémentaires (les experts sont désignés par le juge. Ces derniers remettent leur rapport dans un délai qui ne peut excéder 15 jours suivant leur désignation).
- ☞ Certificat d'un psychiatre
Proposition de la commission départementale des soins psychiatriques.

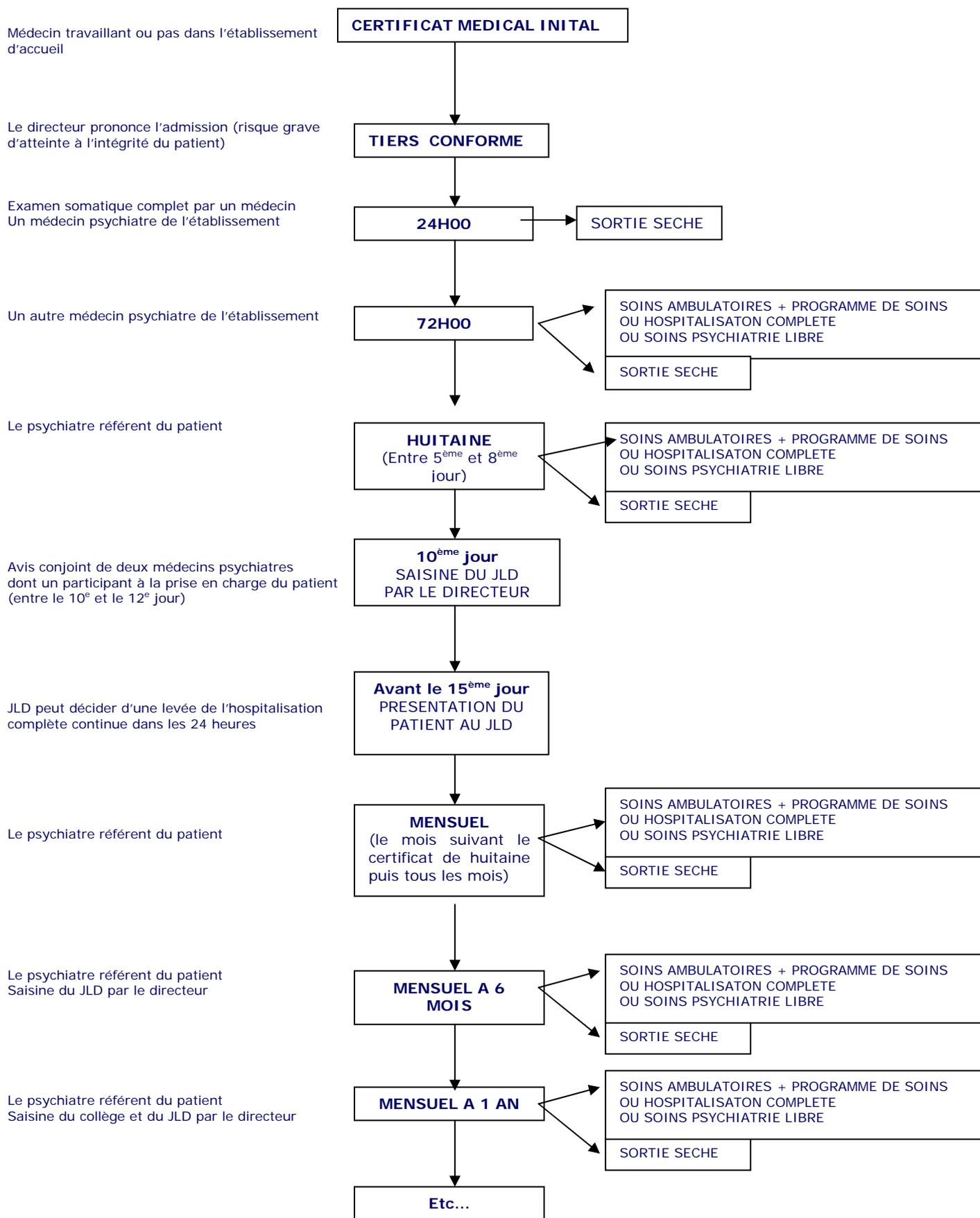
ASPTD L.3212.1 dite CLASSIQUE



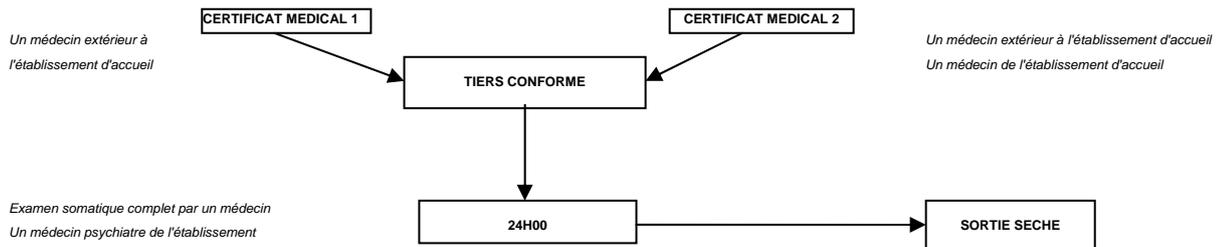
ASPTD L.3212.1 2° dite Péril imminent (sans tiers)



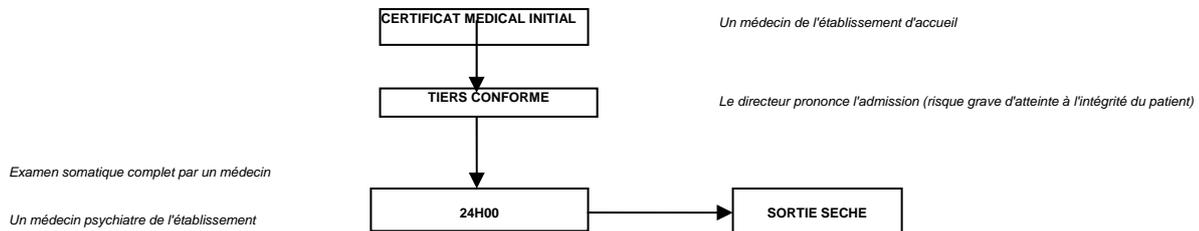
ASPTD L.3212.3 dite URGENCE



L.3212.1 dite CLASSIQUE



L.3212.3 dite URGENCE



L.3212.1.2 dite PERIL IMMINENT



	Admission à la demande d'un tiers art : L 3212.1 CSP	Admission en cas d'urgence art : L 3212.3 CSP	Admission en l'absence de tiers dite péril imminent Art : L.3212-1 (II)
Conditions d'admission communes aux 3 mesures	<ul style="list-style-type: none"> ☞ la personne doit être atteinte de troubles mentaux ☞ ces troubles rendent impossible son consentement ☞ son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale constante justifiant une prise en charge à temps complet ou en ambulatoire. 		
Les demandes d'admission	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Membres de la famille du malade ☞ Personnes justifiant de l'existence de relations avec le malade antérieurement à la demande de soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celui-ci ☞ Le tuteur ou curateur d'un majeur protégé. ☞ La demande doit être manuscrite et doit comporter : la formulation de la demande d'admission ; les noms, prénoms, date de naissance, et domicile de la personne qui demande les soins et de celle pour laquelle ils sont demandés ; la date ; la signature. 	<p>le Directeur de l'établissement d'accueil prononce à la demande d'un tiers (cf. colonne précédente pour la définition du tiers) l'admission en soins psychiatriques. Dans ce cas, le certificat de 24h et 72h ne peut émaner du même psychiatre.</p> <p>La demande doit être manuscrite et doit comporter : la formulation de la demande d'admission ; les noms, prénoms, date de naissance, et domicile de la personne qui demande les soins et de celle pour laquelle ils sont demandés ; la date ; la signature.</p>	<p>le Directeur de l'établissement d'accueil au vu d'un certificat (informe ensuite la famille, le tuteur ou à défaut toute personne justifiant de l'existence de relations avec le malade dans les 24h). Dans ce cas, le certificat de 24h et 72h ne peut émaner du même psychiatre.</p>
Conditions spécifiques	<p>2 certificats médicaux concordants et circonstanciés datant de moins de 15 jours le premier certificat ne peut être établi que par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil. Il doit être confirmé par un certificat d'un 2^e médecin qui peut exercer dans l'établissement d'accueil</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☞ En cas d'urgence lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade. ☞ 1 certificat médical émanant, le cas échéant, d'un médecin exerçant dans l'établissement. 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ 1 certificat médical d'un médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil ☞ l'absence de tiers ☞ Existence d'un péril imminent pour la santé de la personne

<p style="text-align: center;">Certificats médicaux</p>	<p>Mise en place d'une période d'observation de 72H sous la forme d'une hospitalisation complète continue :</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ Dans les 24 h suivant l'admission, un médecin réalise un examen somatique complet de la personne et un psychiatre de l'établissement d'accueil établit un certificat médical constatant son état mental et confirmant ou pas la nécessité de maintenir les soins. Si ce certificat infirme la nécessité des soins, il n'est pas obligatoire d'attendre le certificat suivant pour lever la mesure de soins. ☞ Dans les 72h suivant l'admission, le psychiatre de l'établissement d'accueil confirme ou pas la nécessité de poursuivre les soins et décide ensuite de la prise en charge soit sous la forme de soins ambulatoires soit sous la forme d'une hospitalisation complète. Ce psychiatre ne peut être l'auteur du certificat des 24h dans le cas des admissions en cas d'urgence et en cas de péril imminent. ☞ Entre le 5^e et le 8^e jour suivant l'admission, un psychiatre de l'établissement d'accueil établit un certificat indiquant si les soins sont toujours nécessaires et précise si la forme de prise en charge demeure adaptée. A défaut d'examen du patient, le psychiatre établit un avis médical sur la base du dossier médical. Au vu du certificat ou de l'avis médical, les soins peuvent être maintenus par le directeur pour une durée maximale d'un mois. Au-delà de cette durée, les soins peuvent être maintenus pour des périodes maximales d'un mois renouvelables. ☞ Au plus tard le 12^e jour à compter de l'admission ou à compter de la décision de modification de la prise en charge (temps complet), saisine automatique du juge par le directeur de l'établissement, afin de vérifier si la mesure d'hospitalisation complète continue est toujours justifiée. Cette saisine est accompagnée d'un certificat comportant l'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. Le certificat signé des 2 psychiatres, précise ou non la nécessité de poursuivre l'hospitalisation et indique si le patient est auditionnable et/ou transportable. Au plus tard le 15^e jour, le JLD doit se prononcer. A défaut levée de la mesure. Si ce dernier demande des expertises complémentaires, l'HC se prolonge de 14 jours maximum. ☞ Le mois suivant le certificat de huitaine puis tous les mois (dans les 3 derniers jours de la période en cause), les soins peuvent être maintenus par le directeur de l'établissement au vu d'un certificat médical ou d'un avis médical. ☞ Au moins 8 jours avant l'expiration d'un délai de 6 mois saisine automatique du juge tous les 6 mois (certificat de situation) suivant soit toute décision judiciaire prononçant l'hospitalisation soit lorsque le patient a été maintenu en hospitalisation complète de manière continue depuis la décision du juge. Si le juge ordonne des expertises complémentaires, l'HC se prolongera de 14 jours maximum à compter de l'ordonnance. ☞ Evaluation approfondie de l'état mental du patient réalisée par le collège de soignant mentionné à l'article L.3211-9 lorsque la durée des soins excède une période continue d'un an à compter de l'admission en soins.
<p style="text-align: center;">Destinataires des certificats d'admission (sans délai)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☞ commission départementale des soins psychiatriques ☞ Le directeur de l'établissement notifie l'état civil du malade et des personnes ayant demandées l'admission, au procureur de la république près du TGI du lieu de séjour du patient et dans le ressort duquel est situé l'établissement. ☞ Juge des libertés et de la détention compétent. (certificat du 8^e jour).

<p>Le programme de soins psychiatriques (Art R.3211-1)</p>	<p>Lorsqu'une personne fait l'objet de soins psychiatriques sous la forme de soins ambulatoires, un programme de soins est établi par un psychiatre de l'établissement d'accueil.</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ Seul un psychiatre qui participe à la prise en charge du patient peut établir ou modifier le programme de soins. ☞ ce document doit mentionner : l'identité du psychiatre et du patient ainsi que son lieu de résidence habituel mais surtout le type, le lieu et la périodicité des soins (en aucun cas ce programme ne doit comporter la nature des troubles dont souffre le patient). ☞ l'élaboration du programme et ses modifications sont précédées par un entretien au cours duquel le psychiatre recueille l'avis du patient et lui délivre toutes les informations sur sa prise en charge. (lieu, forme ...) ☞ le programme indique si la prise en charge inclut une hospitalisation à temps partiel, des soins à domicile, des soins ambulatoires, l'existence d'un traitement médicamenteux prescrit dans le cadre des soins psychiatriques. (Attention ce programme de soins ne mentionne ni la nature ni le détail de ce traitement médicamenteux). ☞ Le psychiatre transmet au directeur de l'établissement le programme de soins et les programmes modificatifs lorsqu'ils ont pour effet de changer substantiellement la modalité de prise en charge du patient. ☞ Le programme de soins n'a pas de limite dans le temps. Il peut être renouvelé pour une durée déterminée par le psychiatre selon l'état du patient (15 jours, un, deux ou trois mois ...) ☞ En cas de non respect du programme de soins, retour en hospitalisation complète <p>Les décisions du directeur, les arrêtés préfectoraux et les modifications éventuelles des prises en charge, ainsi que les programmes de soins qui les accompagnent sont remis au patient par un membre de l'équipe soignante de l'établissement d'accueil ou par la structure assurant la prise en charge du patient.</p>
<p>Les sorties accompagnées</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Suppression des sorties d'essai (remplacement par les soins ambulatoires). ☞ Sortie de courte durée possible mais ne pouvant excéder 12h. Le patient doit être accompagné d'un membre de la famille, de la personne de confiance qu'il a désigné ou du personnel de l'établissement.
<p>Conditions spécifiques devant le JLD</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Possibilité de saisir le JLD à tout moment pour une demande de mainlevée (par le patient, les titulaires de l'autorité parentale, tuteur, curateur, conjoint, concubin, pacsé, tiers qui fait la demande, le procureur de la République, le Juge lui-même) ☞ La saisine du juge doit être accompagnée d'un avis conjoint rendu par 2 psychiatres de l'établissement d'accueil, dont un seul participe à la prise en charge du patient. ☞ Le patient peut être assisté par un avocat. Si ce patient ne peut être auditionné, il est représenté par un avocat choisi par lui ou, à défaut, commis d'office. ☞ Le juge statue soit au TGI, soit dans une salle aménagée de l'établissement d'accueil, soit sous forme de télécommunication audiovisuelle avec l'accord du

	<p>patient et de l'avis d'un psychiatre de l'établissement. Dans ce dernier cas, le procès-verbal réalisé dans l'établissement est dressé et signé par un agent de l'établissement d'accueil désigné par le directeur, parmi les agents ayant préalablement prêté serment devant le TGI. (art R. 3211-15 2°).</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ Le juge peut décider que la mainlevée de l'hospitalisation prendra effet dans un délai de 24h afin d'organiser un programme de soins. ☞ Possibilité de faire appel de la décision. Sauf exception, l'appel n'est pas suspensif.
<p>Levée de l'hospitalisation (ex Abrogation)</p>	<p>Hospitalisation avec tiers :</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ Certificat médical du médecin ☞ Défaut d'un certificat médical ☞ Demande du patient ☞ Par le représentant de l'Etat ☞ Par décision du JLD ☞ Proposition de la commission départementale des soins psychiatriques ☞ Dans les cas d'hospitalisation avec tiers : le tiers qui en fait la demande, mais le directeur de l'hôpital peut refuser la levée, si un certificat médical ou l'avis médical d'un psychiatre de l'établissement datant de moins de 24h atteste que l'arrêt des soins entraînerait un péril imminent pour la santé du patient. (informe ensuite le demandeur en lui indiquant les voies de recours).
<p>Les mesures transitoires</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☞ la loi entre en vigueur au 1^{er} aout 2011. ☞ le JLD se prononce sur le maintien en hospitalisation complète continue des personnes faisant l'objet, au 1^{er} Aout, de soins psychiatriques en application des décisions prises avant cette date. Il statue avant l'expiration d'un délai de 15 jours faisant suite à la décision d'admission, lorsque celle-ci est intervenue entre les 23 et 31 juillet 2011. ☞ De même avant la plus prochaines des échéances successives de six mois lorsque la décision d'admission initiale est antérieure au 23 juillet 2011. ☞ Le juge doit être saisi par le représentant de l'Etat ou le Directeur de l'établissement au plus tard six jours avant l'expiration du délai dans lequel il statue. ☞ Les personnes bénéficiant au 1^{er} aout 2011 de sorties d'essai sont réputées après cette date et jusqu'à l'échéance fixée par la décision autorisant la sortie d'essai, faire l'objet de soins psychiatriques en ambulatoire. <p>A l'issue de chacune de ces sorties d'essai et au vu d'un certificat médical ou avis médical établi par un psychiatre dans les 72h, le directeur de l'établissement ou le représentant de l'Etat décide de la forme de prise en charge du patient. (hospitalisation complète ou ambulatoire)</p>

II. Dossier juridique

SYNTHESE



Préambule

- ☞ Date de mise en œuvre le 1^{er} août 2011 mais les premières admissions seront impactées dès le 23 juillet 2011,
- ☞ Des contentieux sont fortement probables dans les premiers temps d'application de la loi.

I - Droits des patients renforcés

- ☞ Citoyen à part entière,
- ☞ Rappel de l'obligation d'information du patient notamment sur ses droits et voies de recours,
- ☞ Le patient doit être le plus possible associé aux décisions et aux soins (nécessité de tracer ces observations éventuelles & les notifications qui lui sont faites),
- ☞ Recours Juge des Libertés et de la Détention (JLD) automatique,
- ☞ Le patient peut signaler sa situation au Contrôleur Général des Lieux de Privation et de Libertés (CGLPL),
- ☞ Droit de saisine de la Commission des Relations avec les Usagers de la Qualité et de la Prise en Charge (CRUQPC),
- ☞ Hospitalisations longues qui ne doivent pas être la règle.

II - Ce qui ne change pas

- ☞ Les soins libres demeurent la règle
- ☞ Les deux procédures de contrainte distinctes :
 - ☞ l'admission à la demande d'un tiers
 - ☞ l'admission à la demande du représentant de l'Etat
- ☞ Les mesures d'urgence :
 - ☞ les mesures à la demande de tiers en urgence (en cas de péril imminent, un seul certificat)
 - ☞ les mesures provisoires des Maires (ou commissaire de police à Paris)

III - Les principaux changements introduits par la loi

- ☞ Disparition des sorties d'essai remplacées par un protocole de soins et des sorties de courte durée autorisées de 12 heures maximum, toujours accompagnées (soignant, famille, personne de confiance)
- ☞ Obligation dans les 24 heures d'un examen somatique complet par un médecin. (en cas d'entrée via un SAU, cet examen devrait y être réalisé avant transfert)
- ☞ Délai d'observation de 72 heures en hospitalisation sous contrainte avant la décision de modalité de prise en charge : hospitalisation libre, hospitalisation sous contrainte, protocole de soins,
- ☞ Complexification du circuit des certificats et augmentation du nombre de psychiatres qui vont devoir s'impliquer,
- ☞ En plus des saisines facultatives, le JLD exercera un contrôle systématique au 15^e jour et au 6^e mois pour les hospitalisations complètes (HC).
- ☞ Disparition des certificats de quinzaine, mais double avis psychiatrique lors de la saisine du juge.
- ☞ HDT nouvelle formule avec 3 modes :
 - 2 certificats + 1/3 : dite classique (3212.1)
 - 1 certificat – pas de tiers : dite de péril imminent (3212.1.2° : Médecin extérieur à l'établissement d'accueil)
 - 1 certificat + 1/3 : dite d'urgence (3212.3)

- ☞ Instauration d'un collège de 3 personnes :
 - Psychiatre traitant/autre psychiatre membre de l'équipe pluridisciplinaire/un représentant de l'équipe pluridisciplinaire participant à la prise en charge du patient,
 Qui est consulté obligatoirement (via le Directeur d'établissement) :
 - Par le Préfet, pour les demandes de levée de mesure d'HO judiciaire ou de patients en UMD (ou pour les patients ayant déjà fait l'objet de ces mesures sur les 10 dernières années),
 - Par le JLD, dans le cadre de sa saisine automatique, pour les patients en HO judiciaire et en UMD (ou pour les patients ayant déjà fait l'objet de ces mesures sur les 10 dernières années).

- ☞ Levée d'HO : si désaccord préfet/psychiatre, avis d'un 2^e psychiatre - à défaut d'accord, entre les deux psychiatres : saisine du juge par le directeur de l'établissement d'accueil.
- ☞ La Commission Départementale des Hospitalisations Psychiatriques (CDHP) devient la Commission Départementale des Soins Psychiatriques (CDSP), dont les missions sont recentrées sur les situations les plus sensibles,
- ☞ Changement de statut juridique de l'Infirmier Psychiatrique près la Préfecture de Police (IPPP) : elle devient un établissement public de santé,
- ☞ En 2013, seul le juge judiciaire sera compétent pour le contentieux (aujourd'hui le contentieux est partagé avec le juge administratif),
- ☞ Recherche en psychiatrie
- ☞ Rôle de l'ARS dans la définition du dispositif des urgences psychiatriques et des modalités de convention de transports des malades des SAU vers des établissements accueillants des patients en psychiatrie,

TEXTES :

- Loi n° 2011-803 du 05 juillet 2011**
- Décret n° 2011-846 du 18 juillet 2011**
- Décret n° 2011-847 du 18 juillet 2011**
- Circulaire n° CIV/03/11 du Ministère de la Justice et des Libertés du 21 juillet 2011**
- Circulaire n° DGOS/R4/2011 du 29 juillet 2011 du Ministère du Travail de l'Emploi et de la Santé**

LOIS

LOI n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge (1)

NOR : ETSX1117295L

L'Assemblée nationale et le Sénat ont adopté,
Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

TITRE I^{er}

DROITS DES PERSONNES FAISANT L'OBJET DE SOINS PSYCHIATRIQUES

Article 1^{er}

I. – Le titre I^{er} du livre II de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'intitulé est ainsi rédigé : « Modalités de soins psychiatriques » ;

2° L'intitulé du chapitre I^{er} est ainsi rédigé : « Droits des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques » ;

3° L'article L. 3211-1 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « être hospitalisée ou maintenue en hospitalisation dans un établissement accueillant des malades atteints de troubles mentaux » sont remplacés par les mots : « faire l'objet de soins psychiatriques » et les mots : « la loi et notamment par les chapitres II et III du présent titre » sont remplacés par les mots : « les chapitres II à IV du présent titre et ceux prévus à l'article 706-135 du code de procédure pénale » ;

b) Au second alinéa, le mot : « hospitalisée » est remplacé par les mots : « faisant l'objet de soins psychiatriques » ;

4° L'article L. 3211-2 est ainsi modifié :

a) A la première phrase, le mot : « hospitalisée » est remplacé par les mots : « faisant l'objet de soins psychiatriques » et les mots : « hospitalisation libre » sont remplacés par les mots : « soins psychiatriques libres » ;

b) A la seconde phrase, le mot : « hospitalisés » est remplacé par le mot : « soignés » ;

c) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Cette modalité de soins est privilégiée lorsque l'état de la personne le permet. » ;

5° Après le même article L. 3211-2, sont insérés des articles L. 3211-2-1 à L. 3211-2-3 ainsi rédigés :

« Art. L. 3211-2-1. – Une personne faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II et III du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale est prise en charge :

« 1° Sous la forme d'une hospitalisation complète dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 du présent code ;

« 2° Sous une autre forme incluant des soins ambulatoires, pouvant comporter des soins à domicile, dispensés par un établissement mentionné au même article L. 3222-1 et, le cas échéant, des séjours effectués dans un établissement de ce type.

« Lorsque les soins prennent la forme prévue au 2°, un programme de soins est établi par un psychiatre de l'établissement d'accueil. Ce programme de soins ne peut être modifié que par un psychiatre qui participe à la prise en charge du patient, afin de tenir compte de l'évolution de son état de santé.

« L'avis du patient est recueilli préalablement à la définition du programme de soins et avant toute modification de celui-ci, à l'occasion d'un entretien avec un psychiatre de l'établissement d'accueil au cours duquel il reçoit l'information prévue à l'article L. 3211-3 et est avisé des dispositions de l'article L. 3211-11.

« Le programme de soins définit les types de soins, les lieux de leur réalisation et leur périodicité, dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'Etat.

« Art. L. 3211-2-2. – Lorsqu'une personne est admise en soins psychiatriques en application des chapitres II ou III du présent titre, elle fait l'objet d'une période d'observation et de soins initiale sous la forme d'une hospitalisation complète.

« Dans les vingt-quatre heures suivant l'admission, un médecin réalise un examen somatique complet de la personne et 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 au regard des conditions d'admission définies aux articles L. 3212-1 ou L. 3213-1. Ce psychiatre ne peut être l'auteur du certificat médical ou d'un des deux certificats médicaux sur la base desquels la décision d'admission a été prononcée.

« Dans les soixante-douze heures suivant l'admission, un nouveau certificat médical est établi dans les mêmes conditions que celles prévues au deuxième alinéa du présent article.

« Lorsque les deux certificats médicaux ont conclu à la nécessité de maintenir les soins psychiatriques, un psychiatre de l'établissement d'accueil propose dans un avis motivé, établi avant l'expiration du délai de soixante-douze heures mentionné au troisième alinéa du présent article, la forme de la prise en charge mentionnée aux 1^o et 2^o de l'article L. 3211-2-1 et, le cas échéant, le programme de soins.

« *Art. L. 3211-2-3.* – Lorsqu'une personne remplissant les conditions pour être admise en soins psychiatriques prévues aux chapitres II et III du présent titre est prise en charge en urgence par un établissement de santé qui n'exerce pas la mission de service public mentionnée au 11^o de l'article L. 6112-1, son transfert vers un établissement exerçant cette mission est organisé, selon des modalités prévues par convention, dans des délais adaptés à son état de santé et au plus tard sous quarante-huit heures. La période d'observation et de soins initiale mentionnée à l'article L. 3211-2-2 prend effet dès le début de la prise en charge. » ;

6^o L'article L. 3211-3 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi modifié :

– à la première phrase, les mots : « est hospitalisée sans son consentement » sont remplacés par les mots : « fait l'objet de soins psychiatriques », les mots : « cette hospitalisation » sont remplacés par les mots : « ces soins » et les mots : « limitées à celles nécessitées par son état de santé et la mise en œuvre de son traitement » sont remplacés par les mots : « adaptées, nécessaires et proportionnées à son état mental et à la mise en œuvre du traitement requis » ;

– à la seconde phrase, le mot : « hospitalisée » est supprimé ;

b) Le deuxième alinéa est remplacé par cinq alinéas ainsi rédigés :

« Avant chaque décision prononçant le maintien des soins en application des articles L. 3212-4, L. 3212-7, L. 3213-1 et L. 3213-4 ou définissant la forme de la prise en charge en application des articles L. 3211-2-5, L. 3212-4, L. 3213-1 et L. 3213-3, la personne faisant l'objet de soins psychiatriques est, dans la mesure où son état le permet, informée de ce projet de décision et mise à même de faire valoir ses observations, par tout moyen et de manière appropriée à cet état.

« En outre, toute personne faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II et III du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale est informée :

« a) Le plus rapidement possible et d'une manière appropriée à son état, de la décision d'admission et de chacune des décisions mentionnées au deuxième alinéa du présent article, ainsi que des raisons qui les motivent ;

« b) Dès l'admission ou aussitôt que son état le permet et, par la suite, à sa demande et après chacune des décisions mentionnées au même deuxième alinéa, de sa situation juridique, de ses droits, des voies de recours qui lui sont ouvertes et des garanties qui lui sont offertes en application de l'article L. 3211-12-1.

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

c) Le 2^o est complété par les mots : « et, lorsqu'elle est hospitalisée, la commission mentionnée à l'article L. 1112-3 » ;

d) Le 3^o est ainsi rédigé :

« 3^o De porter à la connaissance du Contrôleur général des lieux de privation de liberté des faits ou situations susceptibles de relever de sa compétence ; »

e) Les 3^o, 4^o, 5^o, 6^o et 7^o deviennent respectivement les 4^o, 5^o, 6^o, 7^o et 8^o ;

f) Au dernier alinéa, les références : « 4^o, 6^o et 7^o » sont remplacées par les références : « 5^o, 7^o et 8^o » ;

7^o L'article L. 3211-5 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 3211-5.* – Une personne faisant, en raison de troubles mentaux, l'objet de soins psychiatriques prenant ou non la forme d'une hospitalisation complète conserve, à l'issue de ces soins, la totalité de ses droits et devoirs de citoyen, sous réserve des dispositions relatives aux mesures de protection des majeurs prévues aux sections 1 à 4 du chapitre II du titre XI du livre I^{er} du code civil, sans que ses antécédents psychiatriques puissent lui être opposés. » ;

8^o L'article L. 3211-7 est ainsi modifié :

a) A la première phrase du premier alinéa, les mots : « sans son consentement » sont remplacés par les mots : « en application des chapitres II et III du présent code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale » ;

b) Les deux derniers alinéas sont supprimés ;

9° L'article L. 3211-8 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 3211-8.* – La personne faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II et III du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale peut être placée en curatelle ou en tutelle dans les conditions et selon les modalités prévues aux articles 425 et 440 du code civil. » ;

10° L'article L. 3211-9 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 3211-9.* – Pour l'application du II des articles L. 3211-12 et L. 3211-12-1 et des articles L. 3212-7, L. 3213-1, L. 3213-3 et L. 3213-8, le directeur de l'établissement d'accueil du patient convoque un collège composé de trois membres appartenant au personnel de l'établissement :

« 1° Un psychiatre participant à la prise en charge du patient ;

« 2° Un psychiatre ne participant pas à la prise en charge du patient ;

« 3° Un représentant de l'équipe pluridisciplinaire participant à la prise en charge du patient.

« Les modalités de désignation des membres et les règles de fonctionnement du collège sont fixées par décret en Conseil d'Etat. » ;

11° La première phrase de l'article L. 3211-10 est ainsi rédigée :

« Hormis les cas prévus au chapitre III du présent titre, la décision d'admission en soins psychiatriques d'un mineur ou la levée de cette mesure sont demandées, selon les situations, par les personnes titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ou par le tuteur. » ;

12° L'article L. 3211-11 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 3211-11.* – Le psychiatre qui participe à la prise en charge du patient peut proposer à tout moment de modifier la forme de la prise en charge mentionnée à l'article L. 3211-2-1 pour tenir compte de l'évolution de l'état de la personne. Il établit en ce sens un certificat médical circonstancié.

« Le psychiatre qui participe à la prise en charge du patient transmet immédiatement au directeur de l'établissement d'accueil un certificat médical circonstancié proposant une hospitalisation complète lorsqu'il constate que la prise en charge de la personne décidée sous une autre forme ne permet plus, notamment du fait du comportement de la personne, de dispenser les soins nécessaires à son état. Lorsqu'il ne peut être procédé à l'examen du patient, il transmet un avis établi sur la base du dossier médical de la personne. » ;

13° L'article L. 3211-11-1 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, à la première phrase, les mots : « hospitalisées sans leur consentement » sont remplacés par les mots : « faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II et III du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale sous la forme d'une hospitalisation complète » et, à la seconde phrase, après le mot : « établissement », sont insérés les mots : « , par un membre de sa famille ou par la personne de confiance qu'elle a désignée en application de l'article L. 1111-6 » ;

b) Au deuxième alinéa, les mots : « d'absence » sont remplacés par les mots : « de sortie accompagnée » ;

c) A la première phrase du dernier alinéa, les mots : « d'une hospitalisation d'office » sont remplacés par les mots : « où la mesure a été prise en application du chapitre III du présent titre » et les mots : « du psychiatre » sont remplacés par les mots : « d'un psychiatre participant à la prise en charge du patient » ;

14° L'article L. 3211-12 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 3211-12.* – I. – Le juge des libertés et de la détention dans le ressort duquel se situe l'établissement d'accueil peut être saisi, à tout moment, aux fins d'ordonner, à bref délai, la mainlevée immédiate d'une mesure de soins psychiatriques prononcée en application des chapitres II à IV du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale, 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 juge des libertés et de la détention peut également se saisir d'office, à tout moment. A cette fin, 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.

« II. – Le juge des libertés et de la détention ne peut statuer qu'après avoir recueilli l'avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9 du présent code :

« 1° Lorsque la personne fait l'objet d'une mesure de soins ordonnée en application des articles L. 3213-7 du présent code ou 706-135 du code de procédure pénale ou qu'elle fait l'objet de soins en application de l'article L. 3213-1 du présent code et qu'elle a déjà fait l'objet d'une mesure de soins ordonnée en application des articles L. 3213-7 du présent code ou 706-135 du code de procédure pénale ;

« 2° Lorsque la personne fait l'objet de soins en application de l'article L. 3213-1 du présent code et qu'elle fait ou a déjà fait l'objet, pendant une durée fixée par décret en Conseil d'Etat, d'une hospitalisation dans une unité pour malades difficiles mentionnée à l'article L. 3222-3.

« Dans les cas mentionnés aux 1° et 2° du présent II, le juge ne peut en outre décider la mainlevée de la mesure qu'après avoir recueilli deux expertises établies par les psychiatres inscrits sur les listes mentionnées à l'article L. 3213-5-1.

« Le juge fixe les délais dans lesquels l'avis du collège et les deux expertises prévus au présent II doivent être produits, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'Etat. Passés ces délais, il statue immédiatement.

« Le présent II n'est pas applicable lorsque les mesures de soins mentionnées aux 1° et 2° ont pris fin depuis au moins dix ans.

« III. – Le juge des libertés et de la détention ordonne, s'il y a lieu, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète.

« Lorsqu'il ordonne cette mainlevée, il peut, au vu des éléments du dossier et par décision motivée, décider que la mainlevée prend effet dans un délai maximal de vingt-quatre heures afin qu'un programme de soins puisse, le cas échéant, être établi en application de l'article L. 3211-2-1. Dès l'établissement de ce programme ou à l'issue du délai mentionné à la phrase précédente, la mesure d'hospitalisation complète prend fin. » ;

15° Après le même article L. 3211-12, sont insérés des articles L. 3211-12-1 à L. 3211-12-6 ainsi rédigés :

« *Art. L. 3211-12-1.* – I. – L'hospitalisation complète d'un patient ne peut se poursuivre sans que le juge des libertés et de la détention, préalablement saisi par le directeur de l'établissement lorsque l'hospitalisation a été prononcée en application du chapitre II ou par le représentant de l'Etat dans le département lorsqu'elle a été prononcée en application du chapitre III du présent titre, de l'article L. 3214-3 du présent code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale, n'ait statué sur cette mesure :

« 1° Avant l'expiration d'un délai de quinze jours à compter de l'admission prononcée en application des chapitres II ou III du présent titre ou de l'article L. 3214-3 ;

« 2° Avant l'expiration d'un délai de quinze jours à compter de la décision par laquelle le directeur de l'établissement ou le représentant de l'Etat a modifié la forme de la prise en charge du patient en procédant à son hospitalisation complète en application, respectivement, du dernier alinéa de l'article L. 3212-4 ou du III de l'article L. 3213-3 ;

« 3° Avant l'expiration d'un délai de six mois suivant soit toute décision judiciaire prononçant l'hospitalisation en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale, soit toute décision prise par le juge des libertés et de la détention en application des articles L. 3211-12 ou L. 3213-5 du présent code ou du présent article, lorsque le patient a été maintenu en hospitalisation complète de manière continue depuis cette décision. Toute décision du juge des libertés et de la détention prise avant l'expiration de ce délai sur le fondement de l'un des mêmes articles 706-135 du code de procédure pénale, L. 3211-12 ou L. 3213-5 du présent code ou du présent article fait courir à nouveau ce délai.

« Toutefois, lorsque le juge des libertés et de la détention a ordonné, avant l'expiration de l'un des délais mentionnés aux 1° à 3° du présent I, une expertise en application du III du présent article ou, à titre exceptionnel, en considération de l'avis conjoint des deux psychiatres, ce délai est prolongé d'une durée qui ne peut excéder quatorze jours à compter de la date de cette ordonnance. L'hospitalisation complète du patient est alors maintenue jusqu'à la décision du juge, sauf s'il y est mis fin en application des chapitres II ou III du présent titre. L'ordonnance mentionnée au présent alinéa peut être prise sans audience préalable.

« Le juge fixe les délais dans lesquels l'expertise mentionnée à l'avant-dernier alinéa du présent I doit être produite, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'Etat. Passés ces délais, il statue immédiatement.

« II. – La saisine mentionnée au I du présent article est accompagnée d'un avis conjoint rendu par deux 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.

« Lorsque le patient relève de l'un des cas mentionnés aux 1° et 2° du II de l'article L. 3211-12, l'avis prévu au premier alinéa du présent II est rendu par le collège mentionné à l'article L. 3211-9. Le présent alinéa n'est pas applicable lorsque les mesures de soins mentionnées aux 1° et 2° du II de l'article L. 3211-12 ont pris fin depuis au moins dix ans.

« III. – Le juge des libertés et de la détention ordonne, s'il y a lieu, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète.

« Lorsqu'il ordonne cette mainlevée, il peut, au vu des éléments du dossier et par décision motivée, décider que la mainlevée prend effet dans un délai maximal de vingt-quatre heures afin qu'un programme de soins puisse, le cas échéant, être établi en application de l'article L. 3211-2-1. Dès l'établissement de ce programme ou à l'issue du délai mentionné à la phrase précédente, la mesure d'hospitalisation complète prend fin.

« Toutefois, lorsque le patient relève de l'un des cas mentionnés aux 1° et 2° du II de l'article L. 3211-12, le juge ne peut décider la mainlevée de la mesure qu'après avoir recueilli deux expertises établies par les

psychiatres inscrits sur les listes mentionnées à l'article L. 3213-5-1. Le présent alinéa n'est pas applicable lorsque les mesures de soins mentionnées aux 1^o et 2^o du II de l'article L. 3211-12 ont pris fin depuis au moins dix ans.

« IV. – Lorsque le juge des libertés et de la détention n'a pas statué dans les délais mentionnés au I, la mainlevée est acquise à l'issue de chacun de ces délais.

« Si le juge des libertés et de la détention est saisi après l'expiration d'un délai fixé par décret en Conseil d'Etat, il constate sans débat que la mainlevée de l'hospitalisation complète est acquise, à moins qu'il ne soit justifié de circonstances exceptionnelles à l'origine de la saisine tardive et que le débat puisse avoir lieu dans le respect des droits de la défense.

« *Art. L. 3211-12-2.* – Lorsqu'il est saisi en application des articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1, le juge, après débat contradictoire, statue publiquement, sous réserve des dispositions prévues à l'article 11-1 de la loi n^o 72-626 du 5 juillet 1972 instituant un juge de l'exécution et relative à la réforme de la procédure civile.

« A l'audience, la personne faisant l'objet de soins psychiatriques est entendue, le cas échéant assistée de son avocat ou représentée par celui-ci. Si, au vu d'un avis médical, des motifs médicaux font obstacle, dans son intérêt, à son audition, la personne est représentée par un avocat choisi ou, à défaut, commis d'office.

« Le juge des libertés et de la détention statue au siège du tribunal de grande instance. Toutefois, si une salle d'audience a été spécialement aménagée sur l'emprise de l'établissement d'accueil pour assurer la clarté, la sécurité et la sincérité des débats et permettre au juge de statuer publiquement, celui-ci peut décider de statuer dans cette salle.

« Lorsque le juge des libertés et de la détention décide de statuer dans cette salle, le président du tribunal de grande instance peut, en cas de nécessité, autoriser qu'une seconde audience soit tenue le même jour au siège du tribunal de grande instance.

« Le juge des libertés et de la détention peut également décider que l'audience se déroule dans la salle d'audience mentionnée au troisième alinéa du présent article avec l'utilisation de moyens de télécommunication audiovisuelle dans les conditions prévues à l'article L. 111-12 du code de l'organisation judiciaire lorsque les conditions suivantes sont réunies :

« 1^o Un avis médical a attesté que l'état mental de la personne ne fait pas obstacle à ce procédé ;

« 2^o Le directeur de l'établissement d'accueil s'est assuré de l'absence d'opposition du patient.

« Il est alors dressé, dans chacune des deux salles d'audience ouvertes au public, un procès-verbal des opérations effectuées.

« Si le patient est assisté par un avocat, celui-ci peut se trouver auprès du magistrat ou auprès de l'intéressé. Dans le premier cas, l'avocat doit pouvoir s'entretenir avec le patient, de façon confidentielle, en utilisant le moyen de télécommunication audiovisuelle. Dans le second cas, une copie de l'intégralité du dossier doit être mise à sa disposition dans les locaux de l'établissement, sauf si elle lui a déjà été remise.

« *Art. L. 3211-12-3.* – Le juge des libertés et de la détention saisi en application de l'article L. 3211-12-1 peut, si un recours a été formé sur le fondement de l'article L. 3211-12, statuer par une même décision suivant la procédure prévue au même article L. 3211-12-1.

« *Art. L. 3211-12-4.* – L'ordonnance du juge des libertés et de la détention prise en application des articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1 est susceptible d'appel devant le premier président de la cour d'appel ou son délégué. Le débat est tenu selon les modalités prévues à l'article L. 3211-12-2.

« L'appel formé à l'encontre de l'ordonnance mentionnée au premier alinéa n'est pas suspensif. Le premier président de la cour d'appel ou son délégué statue alors à bref délai dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat.

« Toutefois, lorsque le juge des libertés et de la détention ordonne la mainlevée d'une mesure de soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète ou constate la mainlevée de cette mesure, le procureur de la République peut demander au premier président de la cour d'appel ou à son délégué de déclarer le recours suspensif en cas de risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ou d'autrui. Dans ce cas, l'appel, accompagné de la demande faisant état du risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ou d'autrui, est formé dans un délai de six heures à compter de la notification de l'ordonnance à l'auteur de la saisine et transmis au premier président de la cour d'appel ou à son délégué. Celui-ci décide, sans délai, s'il y a lieu de donner à cet appel un effet suspensif en fonction du risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ou d'autrui. Il statue par une ordonnance motivée qui n'est pas susceptible de recours. Le patient est maintenu en hospitalisation complète jusqu'à ce que cette ordonnance soit rendue et, si elle donne un effet suspensif à l'appel, jusqu'à ce qu'il soit statué sur le fond, sauf s'il est mis fin à l'hospitalisation complète en application des chapitres II ou III du présent titre.

« Lorsqu'il a été donné un effet suspensif à l'appel, le premier président de la cour d'appel ou son délégué se prononce sur la demande en appel dans un délai de trois jours à compter de la déclaration d'appel. Toutefois, par une ordonnance qui peut être prise sans audience préalable, il peut, avant l'expiration de ce délai, ordonner une expertise. Il se prononce alors dans un délai de quatorze jours à compter de la date de cette ordonnance. En l'absence de décision à l'issue de l'un ou l'autre de ces délais, la mainlevée est acquise.

« *Art. L. 3211-12-5.* – Lorsque la mainlevée d'une mesure d'hospitalisation complète est acquise en application du IV de l'article L. 3211-12-1, le patient peut, dès cette mainlevée, faire l'objet de soins

psychiatriques sous la forme mentionnée au 2° de l'article L. 3211-2-1 si les conditions prévues au I des articles L. 3212-1 ou L. 3213-1 sont toujours réunies et selon les modalités prévues, respectivement, aux chapitres II ou III du présent titre.

« Dans ce cas, un programme de soins est établi en application de l'article L. 3211-2-1. La période d'observation et de soins initiale mentionnée à l'article L. 3211-2-2 n'est pas applicable.

« *Art. L. 3211-12-6.* – Lorsque la mesure de soins psychiatriques dont une personne fait l'objet est levée en application du présent chapitre ou des chapitres II ou III du présent titre, un psychiatre de l'établissement d'accueil l'informe, en tant que de besoin, de la nécessité de poursuivre son traitement en soins libres et lui indique les modalités de soins qu'il estime les plus appropriées à son état. »

II. – Au premier alinéa de l'article L. 111-12 du code de l'organisation judiciaire, après le mot : « particulières », sont insérés les mots : « du code de la santé publique ».

III. – Au 4° de l'article L. 144-5 du code de commerce, le mot : « hospitalisées » est remplacé par les mots : « faisant l'objet de soins psychiatriques ».

TITRE II

SUIVI DES PATIENTS

Article 2

Le chapitre II du titre I^{er} du livre II de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'intitulé est ainsi rédigé : « Admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent » ;

2° Les articles L. 3212-1 à L. 3212-5 sont ainsi rédigés :

« *Art. L. 3212-1.* – I. – Une personne atteinte de troubles mentaux ne peut faire l'objet de soins psychiatriques sur la décision du directeur d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 que lorsque les deux conditions suivantes sont réunies :

« 1° Ses troubles mentaux rendent impossible son consentement ;

« 2° Son état mental impose des soins immédiats assortis soit d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète, soit d'une surveillance médicale régulière justifiant une prise en charge sous la forme mentionnée au 2° de l'article L. 3211-2-1.

« II. – Le directeur de l'établissement prononce la décision d'admission :

« 1° Soit lorsqu'il a été saisi d'une demande présentée par un membre de la famille du malade ou par une personne justifiant de l'existence de relations avec le malade antérieures à la demande de soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celui-ci, à l'exclusion des personnels soignants exerçant dans l'établissement prenant en charge la personne malade. Lorsqu'il remplit les conditions prévues au présent alinéa, le tuteur ou le curateur d'un majeur protégé peut faire une demande de soins pour celui-ci.

« La forme et le contenu de cette demande sont fixés par décret en Conseil d'Etat.

« La décision d'admission est accompagnée de deux certificats médicaux circonstanciés datant de moins de quinze jours, attestant que les conditions prévues aux 1° et 2° du I du présent article sont réunies.

« Le premier certificat médical ne peut être établi que par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement accueillant le malade ; il constate l'état mental de la personne malade, indique les caractéristiques de sa maladie et la nécessité de recevoir des soins. Il doit être confirmé par un certificat d'un second médecin qui peut exercer dans l'établissement accueillant le malade. Les deux médecins ne peuvent être parents ou alliés, au quatrième degré inclusivement, ni entre eux, ni du directeur de l'établissement mentionné à l'article L. 3222-1 qui prononce la décision d'admission, ni de la personne ayant demandé les soins ou de la personne faisant l'objet de ces soins ;

« 2° Soit lorsqu'il s'avère impossible d'obtenir une demande dans les conditions prévues au 1° du présent II et qu'il existe, à la date d'admission, un péril imminent pour la santé de la personne, dûment constaté par un certificat médical établi dans les conditions prévues au troisième alinéa du même 1°. Ce certificat constate l'état mental de la personne malade, indique les caractéristiques de sa maladie et la nécessité de recevoir des soins. Le médecin qui établit ce certificat ne peut exercer dans l'établissement accueillant la personne malade ; il ne peut en outre être parent ou allié, jusqu'au quatrième degré inclusivement, ni avec le directeur de cet établissement ni avec la personne malade.

« Dans ce cas, le directeur de l'établissement d'accueil informe, dans un délai de vingt-quatre heures sauf difficultés particulières, la famille de la personne qui fait l'objet de soins et, le cas échéant, 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.

« Lorsque l'admission a été prononcée en application du présent 2°, les certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2 sont établis par deux psychiatres distincts.

« *Art. L. 3212-2.* – Avant d'admettre une personne en soins psychiatriques en application de l'article L. 3212-1, le directeur de l'établissement d'accueil s'assure de son identité. Lorsque la personne est admise en

application du 1° du II du même article L. 3212-1, le directeur de l'établissement vérifie également que la demande de soins a été établie conformément au même 1° et s'assure de l'identité de la personne qui formule la demande de soins. Si la demande est formulée pour un majeur protégé par son tuteur ou curateur, celui-ci doit fournir à l'appui de sa demande un extrait du jugement de mise sous tutelle ou curatelle.

« *Art. L. 3212-3.* – En cas d'urgence, lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade, le directeur d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 peut, à titre exceptionnel, prononcer à la demande d'un tiers l'admission en soins psychiatriques d'une personne malade au vu d'un seul certificat médical émanant, le cas échéant, d'un médecin exerçant dans l'établissement. Dans ce cas, les certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2 sont établis par deux psychiatres distincts.

« Préalablement à l'admission, le directeur de l'établissement d'accueil vérifie que la demande de soins a été établie conformément au 1° du II de l'article L. 3212-1 et s'assure de l'identité de la personne malade et de celle qui demande les soins. Si la demande est formulée pour un majeur protégé par son tuteur ou curateur, celui-ci doit fournir à l'appui de sa demande un extrait de jugement de mise sous tutelle ou curatelle.

« *Art. L. 3212-4.* – Lorsque l'un des deux certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2 conclut que l'état de la personne ne justifie plus la mesure de soins, le directeur de l'établissement d'accueil prononce immédiatement la levée de cette mesure.

« Lorsque les deux certificats médicaux ont conclu à la nécessité de prolonger les soins, le directeur de l'établissement prononce le maintien des soins en retenant la forme de la prise en charge proposée par le psychiatre en application du même article L. 3211-2-2. Il joint à sa décision, le cas échéant, le programme de soins établi par le psychiatre.

« Dans l'attente de la décision du directeur de l'établissement, la personne malade est prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète.

« Lorsque le psychiatre qui participe à la prise en charge de la personne malade propose de modifier la forme de prise en charge de celle-ci, le directeur de l'établissement est tenu de la modifier sur la base du certificat médical ou de l'avis mentionnés à l'article L. 3211-11.

« *Art. L. 3212-5.* – I. – Le directeur de l'établissement d'accueil informe sans délai le représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, le préfet de police, et la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 de toute décision d'admission d'une personne en soins psychiatriques en application du présent chapitre et leur communique une copie du certificat médical d'admission et du bulletin d'entrée. Il leur transmet également sans délai copie de chacun des certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2.

« II. – Le directeur de l'établissement d'accueil notifie sans délai les nom, prénoms, profession et résidence habituelle ou lieu de séjour tant de la personne faisant l'objet des soins que, lorsque l'admission a été prononcée en application du 1° du II de l'article L. 3212-1 ou de l'article L. 3212-3, de celle les ayant demandés :

« 1° Au procureur de la République près le tribunal de grande instance dans le ressort duquel se trouve la résidence habituelle ou le lieu de séjour de la personne faisant l'objet de soins ;

« 2° Au procureur de la République près le tribunal de grande instance dans le ressort duquel est situé l'établissement.

« III. – Dans le cas où la personne malade a été admise en application du 1° du II de l'article L. 3212-1 ou de l'article L. 3212-3 et fait l'objet d'une prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète, le directeur de l'établissement d'accueil informe la personne ayant demandé les soins de toute décision modifiant la forme de la prise en charge. » ;

3° L'article L. 3212-6 est abrogé ;

4° L'article L. 3212-7 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 3212-7.* – Après le cinquième jour et au plus tard le huitième jour à compter de l'admission d'une personne en soins psychiatriques, un psychiatre de l'établissement d'accueil établit un certificat médical circonstancié indiquant si les soins sont toujours nécessaires. Ce certificat médical précise si la forme de la prise en charge de la personne malade décidée en application de l'article L. 3211-2-2 demeure adaptée et, le cas échéant, en propose une nouvelle. Lorsqu'il ne peut être procédé à l'examen de la personne malade, le psychiatre de l'établissement d'accueil établit un avis médical sur la base du dossier médical.

« Au vu du certificat médical ou de l'avis médical mentionné au premier alinéa du présent article, les soins peuvent être maintenus par le directeur de l'établissement pour une durée maximale d'un mois. Au-delà de cette durée, les soins peuvent être maintenus par le directeur de l'établissement pour des périodes maximales d'un mois, renouvelables selon les modalités prévues au présent article ; le certificat est établi dans les trois derniers jours de la période en cause.

« Lorsque la durée des soins excède une période continue d'un an à compter de l'admission en soins, le maintien de ces soins est subordonné à une évaluation approfondie de l'état mental de la personne réalisée par le collège mentionné à l'article L. 3211-9. Ce collège recueille l'avis du patient. En cas d'impossibilité d'examiner le patient à l'échéance prévue en raison de son absence, attestée par le collège, l'évaluation et le recueil de son avis sont réalisés dès que possible.

« Le défaut de production d'un des certificats médicaux, des avis médicaux ou des attestations mentionnés au présent article entraîne la levée de la mesure de soins.

« Les copies des certificats médicaux, des avis médicaux ou des attestations prévus au présent article et à l'article L. 3211-11 sont adressées sans délai par le directeur de l'établissement d'accueil au représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, au préfet de police, et à la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5. Lorsque la personne malade est prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète, une copie du certificat médical ou de l'avis médical mentionnés au premier alinéa du présent article est également adressée sans délai au juge des libertés et de la détention compétent dans le ressort duquel se trouve l'établissement d'accueil. » ;

5° L'article L. 3212-8 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, à la première phrase, les mots : « d'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « de soins », les mots : « de l'hospitalisation sur demande d'un tiers » sont remplacés par les mots : « ayant motivé cette mesure » et, à la fin de la seconde phrase, les mots : « l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « les soins » ;

b) Au deuxième alinéa, les mots : « cette mesure d'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « la mesure de soins », après le mot : « département », sont insérés les mots : « ou, à Paris, le préfet de police », la seconde occurrence du mot : « à » est remplacée par la référence : « au II de » et les mots : « l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « les soins » ;

c) Le dernier alinéa est ainsi rédigé :

« Le représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, le préfet de police peut ordonner la levée immédiate de la mesure de soins lorsque les conditions requises au présent chapitre ne sont plus réunies. » ;

6° L'article L. 3212-9 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 3212-9.* – Le directeur de l'établissement prononce la levée de la mesure de soins psychiatriques lorsque celle-ci est demandée :

« 1° Par la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 ;

« 2° Par une des personnes mentionnées au deuxième alinéa du 2° du II de l'article L. 3212-1.

« Dans le cas mentionné au 2° du présent article, le directeur de l'établissement n'est pas tenu de faire droit à cette demande lorsqu'un certificat médical ou, en cas d'impossibilité d'examiner le patient, un avis médical établi par un psychiatre de l'établissement et datant de moins de vingt-quatre heures atteste que l'arrêt des soins entraînerait un péril imminent pour la santé du patient. Le directeur de l'établissement informe alors par écrit le demandeur de son refus en lui indiquant les voies de recours prévues à l'article L. 3211-12.

« Dans ce même cas, lorsqu'un certificat établi par un psychiatre de l'établissement datant de moins de vingt-quatre heures atteste que l'état mental du patient nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte, de façon grave, à l'ordre public, le directeur de l'établissement informe préalablement à la levée de la mesure de soins le représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, le préfet de police, qui peut prendre la mesure prévue à l'article L. 3213-6. » ;

7° L'article L. 3212-10 est abrogé ;

8° L'article L. 3212-11 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, après le mot : « établissement », sont insérés les mots : « mentionné à l'article L. 3222-1 » et, après le mot : « transcrits », sont insérés les mots : « ou reproduits » ;

b) Au 1°, le mot : « hospitalisées » est remplacé par les mots : « faisant l'objet de soins en application du présent chapitre » ;

c) A la fin du 2°, les mots : « l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « l'admission en soins psychiatriques » ;

d) A la fin du 3°, les mots : « l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « les soins ou une mention précisant que l'admission en soins a été prononcée en application du 2° du II de l'article L. 3212-1 ou de l'article L. 3212-3 » ;

e) Le 4° est ainsi rédigé :

« 4° Les dates de délivrance des informations mentionnées aux *a* et *b* de l'article L. 3211-3 ; »

f) Les 6° à 8° sont ainsi rédigés :

« 6° Les avis et les certificats médicaux ainsi que les attestations mentionnés au présent chapitre ;

« 7° La date et le dispositif des décisions rendues par le juge des libertés et de la détention en application des articles L. 3211-12 et L. 3211-12-1 ;

« 8° Les levées des mesures de soins psychiatriques autres que celles mentionnées au 7° ; »

g) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Le présent article est applicable aux personnes admises en soins psychiatriques en application des chapitres III et IV du présent titre. »

Article 3

Le chapitre III du même titre I^{er} est ainsi modifié :

1° L'intitulé est ainsi rédigé : « Admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat » ;

2° L'article L. 3213-1 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa :

- au début de la première phrase, les mots : « A Paris, le préfet de police et, dans les départements, les représentants de l'Etat prononcent par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié, l'hospitalisation d'office dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 » sont remplacés par la mention et les mots : « I. – Le représentant de l'Etat dans le département prononce par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié ne pouvant émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil, l'admission en soins psychiatriques » ;
- l'avant-dernière phrase est supprimée ;
- à la dernière phrase, les mots : « l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « l'admission en soins » ;
- est ajoutée une phrase ainsi rédigée :
« Ils désignent l'établissement mentionné à l'article L. 3222-1 qui assure la prise en charge de la personne malade. » ;

b) Le deuxième alinéa est remplacé par quatre alinéas ainsi rédigés :

« Lorsque les éléments du dossier médical du patient font apparaître qu'il a fait l'objet d'une hospitalisation ordonnée en application des articles L. 3213-7 du présent code ou 706-135 du code de procédure pénale ou a fait l'objet, pendant une durée fixée par décret en Conseil d'Etat, d'une hospitalisation dans une unité pour malades difficiles mentionnée à l'article L. 3222-3 du présent code et qu'une prise en charge sous la forme mentionnée au 2° de l'article L. 3211-2-1, une sortie de courte durée mentionnée à l'article L. 3211-11-1 ou la levée de la mesure de soins est envisagée, le psychiatre qui participe à sa prise en charge en informe le directeur de l'établissement d'accueil qui le signale sans délai au représentant de l'Etat dans le département. Le présent alinéa n'est pas applicable lorsque les mesures de soins susmentionnées ont pris fin depuis au moins dix ans.

« Le directeur de l'établissement d'accueil transmet sans délai au représentant de l'Etat dans le département et à la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 :

« 1° Le certificat médical mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 3211-2-2 ;

« 2° Le certificat médical et, le cas échéant, la proposition mentionnés aux deux derniers alinéas du même article L. 3211-2-2. » ;

c) Le dernier alinéa est remplacé par des II à IV ainsi rédigés :

« II. – Dans un délai de trois jours francs suivant la réception du certificat médical mentionné à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 3211-2-2, le représentant de l'Etat dans le département décide de la forme de prise en charge prévue à l'article L. 3211-2-1, en tenant compte de la proposition établie, le cas échéant, par le psychiatre en application du dernier alinéa de l'article L. 3211-2-2 et des exigences liées à la sûreté des personnes et à l'ordre public. Il joint à sa décision, le cas échéant, le programme de soins établi par le psychiatre.

« Dans l'attente de la décision du représentant de l'Etat, la personne malade est prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète.

« III. – Le représentant de l'Etat ne peut décider une prise en charge sous une autre forme que l'hospitalisation complète qu'après avoir recueilli l'avis du collègue mentionné à l'article L. 3211-9 :

« 1° Lorsque la personne fait ou a déjà fait l'objet d'une hospitalisation ordonnée en application des articles L. 3213-7 du présent code ou 706-135 du code de procédure pénale ;

« 2° Lorsque la personne fait ou a déjà fait l'objet, pendant une durée fixée par décret en Conseil d'Etat, d'une hospitalisation dans une unité pour malades difficiles mentionnée à l'article L. 3222-3 du présent code.

« Le présent III n'est pas applicable lorsque les mesures de soins mentionnées aux 1° et 2° ont pris fin depuis au moins dix ans.

« IV. – Les mesures provisoires, les décisions, les avis et les certificats médicaux mentionnés au présent chapitre figurent sur le registre mentionné à l'article L. 3212-11. » ;

3° L'article L. 3213-2 est ainsi modifié :

a) A la première phrase, les mots : « d'hospitalisation d'office » sont remplacés par les mots : « d'admission en soins psychiatriques » ;

b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« La période d'observation et de soins initiale mentionnée à l'article L. 3211-2-2 prend effet dès l'entrée en vigueur des mesures provisoires prévues au premier alinéa. » ;

4° Les articles L. 3213-3 à L. 3213-5 sont ainsi rédigés :

« *Art. L. 3213-3.* – I. – Après le cinquième jour et au plus tard le huitième jour puis dans le mois qui suit la décision mentionnée au I de l'article L. 3213-1 ou, le cas échéant, suivant la mesure provisoire prévue à l'article L. 3213-2 et ensuite au moins tous les mois, la personne malade est examinée par un psychiatre de l'établissement d'accueil qui établit un certificat médical circonstancié confirmant ou infirmant, s'il y a lieu, les observations contenues dans les précédents certificats et précisant les caractéristiques de l'évolution des troubles ayant justifié les soins ou leur disparition. Ce certificat précise si la forme de la prise en charge du malade décidée en application de l'article L. 3211-2-1 demeure adaptée et, le cas échéant, en propose une nouvelle. Lorsqu'il ne peut être procédé à l'examen du patient, le psychiatre de l'établissement établit un avis médical sur la base du dossier médical du patient.

« II. – Les copies des certificats et avis médicaux prévus au présent article et à l'article L. 3211-11 sont adressées sans délai par le directeur de l'établissement d'accueil au représentant de l'Etat dans le département et à la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5. Lorsque la personne malade est prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète, une copie du certificat médical ou de l'avis médical établi, en application du I du présent article, après le cinquième jour et au plus tard le huitième jour qui suit la décision mentionnée au I de l'article L. 3213-1 est également adressée sans délai au juge des libertés et de la détention compétent dans le ressort duquel se trouve l'établissement d'accueil.

« III. – Après réception des certificats ou avis médicaux mentionnés aux I et II du présent article et, le cas échéant, de l'avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9 et de l'expertise psychiatrique mentionnée à l'article L. 3213-5-1, et compte tenu des exigences liées à la sûreté des personnes et à l'ordre public, le représentant de l'Etat dans le département peut décider de modifier la forme de la prise en charge de la personne malade. Le représentant de l'Etat dans le département fixe les délais dans lesquels l'avis du collège et l'expertise psychiatrique doivent être produits, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'Etat. Passés ces délais, le représentant de l'Etat prend immédiatement sa décision.

« *Art. L. 3213-4.* – Dans les trois derniers jours du premier mois suivant la décision d'admission en soins psychiatriques mentionnée au I de l'article L. 3213-1 ou, le cas échéant, suivant la mesure provisoire prévue à l'article L. 3213-2, le représentant de l'Etat dans le département peut prononcer, au vu du certificat médical ou de l'avis médical mentionné à l'article L. 3213-3, le maintien de la mesure de soins pour une nouvelle durée de trois mois. Il se prononce, le cas échéant, sur la forme de la prise en charge du patient dans les conditions prévues au même article L. 3213-3. Au-delà de cette durée, la mesure de soins peut être maintenue par le représentant de l'Etat dans le département pour des périodes maximales de six mois renouvelables selon les mêmes modalités.

« Faute de décision du représentant de l'Etat à l'issue de chacun des délais prévus au premier alinéa, la levée de la mesure de soins est acquise.

« En outre, le représentant de l'Etat dans le département peut à tout moment mettre fin à la mesure de soins prise en application de l'article L. 3213-1 après avis d'un psychiatre participant à la prise en charge du patient attestant que les conditions ayant justifié la mesure de soins en application du même article L. 3213-1 ne sont plus réunies, ou sur proposition de la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5.

« Le présent article n'est pas applicable aux personnes mentionnées à l'article L. 3213-8.

« *Art. L. 3213-5.* – Si un psychiatre participant à la prise en charge du patient atteste par un certificat médical que les conditions ayant justifié l'admission en soins psychiatriques en application du présent chapitre ou du chapitre IV du présent titre ne sont plus remplies et que la levée de cette mesure peut être ordonnée, le directeur de l'établissement est tenu d'en référer dans les vingt-quatre heures au représentant de l'Etat dans le département qui statue dans un délai de trois jours francs après la réception du certificat médical. Lorsqu'une expertise psychiatrique est ordonnée par le représentant de l'Etat en application de l'article L. 3213-5-1, ce délai est prolongé d'une durée qui ne peut excéder quatorze jours à compter de la date de cette ordonnance.

« Lorsque le représentant de l'Etat dans le département n'ordonne pas la levée d'une mesure de soins sous la forme d'une hospitalisation complète, il en informe le directeur de l'établissement d'accueil qui saisit le juge des libertés et de la détention afin qu'il statue à bref délai sur cette mesure dans les conditions prévues à l'article L. 3211-12. Le présent alinéa n'est pas applicable lorsque la décision du représentant de l'Etat intervient dans les délais mentionnés aux 1° et 2° du I de l'article L. 3211-12-1. » ;

5° Après le même article L. 3213-5, il est inséré un article L. 3213-5-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 3213-5-1.* – Le représentant de l'Etat dans le département peut à tout moment ordonner l'expertise psychiatrique des personnes faisant l'objet d'une mesure de soins psychiatriques prononcée en application du présent chapitre ou du chapitre IV du présent titre ou ordonnée en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale. Cette expertise est conduite par un psychiatre n'appartenant pas à l'établissement d'accueil de la personne malade, choisi par le représentant de l'Etat dans le département sur une liste établie par le procureur de la République, après avis du directeur général de l'agence régionale de santé de la région dans laquelle est situé l'établissement ou, à défaut, sur la liste des experts inscrits près la cour d'appel du ressort de l'établissement.

« Le représentant de l'Etat dans le département fixe les délais dans lesquels l'expertise mentionnée au premier alinéa doit être produite, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'Etat. » ;

6° L'article L. 3213-6 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 3213-6.* – Lorsqu'un psychiatre de l'établissement d'accueil d'une personne faisant l'objet de soins psychiatriques en application de l'article L. 3212-1 atteste par un certificat médical ou, lorsqu'il ne peut être procédé à l'examen de l'intéressé, par un avis médical sur la base de son dossier médical que l'état mental de cette personne nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte de façon grave à l'ordre public, le directeur de l'établissement d'accueil en donne aussitôt connaissance au représentant de l'Etat dans le département qui peut prendre une mesure d'admission en soins psychiatriques en application de l'article L. 3213-1, sur la base de ce certificat ou de cet avis médical. Les certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2 sont alors établis par deux psychiatres distincts. Lorsque ceux-ci ne peuvent procéder à l'examen de la personne malade, ils établissent un avis médical sur la base de son dossier médical. » ;

7° Le premier alinéa de l'article L. 3213-7 est ainsi rédigé :

« Lorsque les autorités judiciaires estiment que l'état mental d'une personne qui a bénéficié, sur le fondement du premier alinéa de l'article 122-1 du code pénal, d'un classement sans suite, d'une décision d'irresponsabilité pénale ou d'un jugement ou arrêt de déclaration d'irresponsabilité pénale nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte de façon grave à l'ordre public, elles avisent immédiatement la commission mentionnée à l'article L. 3222-5 du présent code ainsi que le représentant de l'Etat dans le département qui ordonne sans délai la production d'un certificat médical circonstancié portant sur l'état actuel du malade. Au vu de ce certificat, il peut prononcer une mesure d'admission en soins psychiatriques dans les conditions définies à l'article L. 3213-1. » ;

8° Les articles L. 3213-8 et L. 3213-9 sont ainsi rédigés :

« *Art. L. 3213-8.* – Le représentant de l'Etat dans le département ne peut décider de mettre fin à une mesure de soins psychiatriques qu'après avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9 ainsi qu'après deux avis concordants sur l'état mental du patient émis par deux psychiatres choisis dans les conditions fixées à l'article L. 3213-5-1 :

« 1° Lorsque la personne fait ou a déjà fait l'objet d'une hospitalisation ordonnée en application des articles L. 3213-7 du présent code ou 706-135 du code de procédure pénale ;

« 2° Lorsque la personne fait ou a déjà fait l'objet, pendant une durée fixée par décret en Conseil d'Etat, d'une hospitalisation dans une unité pour malades difficiles mentionnée à l'article L. 3222-3 du présent code.

« Le présent article n'est pas applicable lorsque les mesures de soins mentionnées aux 1° et 2° ont pris fin depuis au moins dix ans.

« Le représentant de l'Etat dans le département fixe les délais dans lesquels les avis du collège et des deux psychiatres mentionnés au premier alinéa doivent être produits, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'Etat. Passés ces délais, le représentant de l'Etat prend immédiatement sa décision. Les conditions dans lesquelles les avis du collège et des deux psychiatres sont recueillis sont déterminées par ce même décret en Conseil d'Etat.

« *Art. L. 3213-9.* – Le représentant de l'Etat dans le département avise dans les vingt-quatre heures de toute admission en soins psychiatriques prise en application du présent chapitre ou du chapitre IV du présent titre ou sur décision de justice, de toute décision de maintien et de toute levée de cette mesure :

« 1° Le procureur de la République près le tribunal de grande instance dans le ressort duquel est situé l'établissement d'accueil de la personne malade et le procureur de la République près le tribunal de grande instance dans le ressort duquel celle-ci a sa résidence habituelle ou son lieu de séjour ;

« 2° Le maire de la commune où est implanté l'établissement et le maire de la commune où la personne malade a sa résidence habituelle ou son lieu de séjour ;

« 3° La commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 ;

« 4° La famille de la personne qui fait l'objet de soins ;

« 5° Le cas échéant, la personne chargée de la protection juridique de l'intéressé.

« Le représentant de l'Etat dans le département informe sans délai les autorités et les personnes mentionnées aux 1° à 5° de toute décision de prise en charge du patient sous une autre forme que celle d'une hospitalisation complète. » ;

9° L'article L. 3213-10 devient l'article L. 3213-11 ;

10° Il est rétabli un article L. 3213-10 ainsi rédigé :

« *Art. L. 3213-10.* – Pour l'application à Paris du présent chapitre, le représentant de l'Etat dans le département est le préfet de police. »

Article 4

Après l'article L. 3213-9 du même code, il est inséré un article L. 3213-9-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 3213-9-1.* – Lorsque le représentant de l'Etat décide de ne pas suivre l'avis par lequel un psychiatre de l'établissement d'accueil constate qu'une mesure de soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète n'est plus nécessaire, il en informe sans délai le directeur de l'établissement qui demande immédiatement l'examen du patient par un deuxième psychiatre. Si ce deuxième avis, rendu dans un délai maximal de soixante-douze heures après la décision du représentant de l'Etat dans le département, confirme l'absence de nécessité de l'hospitalisation complète, le représentant de l'Etat ordonne la mainlevée de cette mesure ou la mise en place d'une mesure de soins mentionnée au 2° de l'article L. 3211-2-1.

« Pour les personnes mentionnées au III de l'article L. 3213-1, le représentant de l'Etat prend l'une ou l'autre de ces décisions si chacun des avis et expertises prévus à l'article L. 3213-8 constate que la mesure d'hospitalisation complète n'est plus nécessaire. »

TITRE III

DISPOSITIONS DIVERSES

Article 5

Le chapitre IV du titre I^{er} du livre II de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'intitulé est ainsi rédigé : « Admission en soins psychiatriques des personnes détenues atteintes de troubles mentaux » ;

2° L'article L. 3214-1 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 3214-1.* – I. – Les personnes détenues admises en soins psychiatriques en application du présent chapitre ne peuvent l'être que sous la forme d'une hospitalisation complète.

« II. – L'hospitalisation en soins psychiatriques d'une personne détenue atteinte de troubles mentaux est réalisée dans un établissement de santé mentionné à l'article L. 3222-1 au sein d'une unité hospitalière spécialement aménagée ou, sur la base d'un certificat médical, au sein d'une unité pour malades difficiles mentionnée à l'article L. 3222-3.

« Toutefois, lorsque leur intérêt le justifie, les personnes mineures détenues peuvent être hospitalisées dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 en dehors des unités prévues au premier alinéa du présent II. ;

3° L'article L. 3214-2 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « hospitalisées sans leur consentement » sont remplacés par les mots : « faisant l'objet de soins en application de l'article L. 3214-3 » et, après la référence : « L. 3211-12 », sont ajoutées les références : « à L. 3211-12-4 » ;

b) Après le même alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« L'avis conjoint mentionné au II de l'article L. 3211-12-1 est rendu par un psychiatre de l'établissement d'accueil, désigné par le directeur et participant à la prise en charge du patient, ainsi que par un psychiatre, consulté par tout moyen, intervenant dans l'établissement pénitentiaire dans lequel la personne détenue était incarcérée avant son hospitalisation. » ;

c) Le second alinéa est ainsi rédigé :

« Lorsque le juge des libertés et de la détention ordonne, en application des articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète d'une personne détenue faisant l'objet de soins en application de l'article L. 3214-3, cette décision est notifiée sans délai à l'établissement pénitentiaire par le procureur de la République. Le retour en détention est organisé dans les conditions prévues par le décret en Conseil d'Etat mentionné à l'article L. 3214-5. » ;

4° L'article L. 3214-3 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, après le mot : « hospitalier », le signe : « , » est supprimé, les mots : « du département » sont remplacés par les mots : « dans le département », les mots : « son hospitalisation dans une unité spécialement aménagée d'un établissement de santé visée à » sont remplacés par les mots : « son admission en soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète dans les conditions prévues au II de » et est ajoutée une phrase ainsi rédigée :

« Le certificat médical ne peut émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil. » ;

b) Les quatre derniers alinéas sont remplacés par deux alinéas ainsi rédigés :

« Le régime de cette hospitalisation est celui prévu pour les hospitalisations ordonnées en application de l'article L. 3213-1.

« Les arrêtés préfectoraux sont motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu la mesure de soins psychiatriques nécessaire. Ils désignent l'établissement mentionné à l'article L. 3222-1 qui assure la prise en charge de la personne malade et sont inscrits sur le registre mentionné à l'article L. 3212-11. » ;

5° L'article L. 3214-4 est abrogé.

Article 6

Le chapitre V du même titre I^{er} est ainsi modifié :

1° L'article L. 3215-1 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 3215-1.* – Est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende :

« 1° Le fait pour le directeur d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 de maintenir la mesure de soins psychiatriques dont une personne fait l'objet, quelle qu'en soit la forme, lorsque la levée de la mesure est ordonnée par le représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, le préfet de police en application du dernier alinéa de l'article L. 3212-8 ou de l'article L. 3213-4, ou par le juge des libertés et de la détention en application des articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1, ou lorsque la mesure de soins doit être levée en application des articles L. 3212-4, L. 3212-7, L. 3212-8, L. 3212-9 ou L. 3213-4 ;

« 2° Le fait pour le directeur ou pour tout médecin d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 de supprimer ou de retenir une requête ou une réclamation adressée à l'autorité judiciaire ou administrative par une personne faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du présent titre. » ;

2° L'article L. 3215-2 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 3215-2.* – Est puni de six mois d'emprisonnement et de 7 500 € d'amende le fait pour le directeur d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 :

« 1° D'admettre une personne en soins psychiatriques en application du 1° du II de l'article L. 3212-1 sans avoir obtenu la demande d'admission en soins et les certificats médicaux prévus par le même 1° ;

« 2° D'admettre une personne en soins psychiatriques en application du 2° du même II sans disposer du certificat médical prévu par le même 2° ;

« 3° D'omettre d'adresser au représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, au préfet de police dans les délais prescrits la décision d'admission, les certificats médicaux et le bulletin d'entrée établis en application du I de l'article L. 3212-5 ;

« 4° D'omettre d'adresser au représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, au préfet de police dans les délais prescrits les certificats médicaux établis en application de l'article L. 3212-7, des 1° et 2° du I de l'article L. 3213-1 et de l'article L. 3213-3 ;

« 5° D'omettre de se conformer dans le délai indiqué aux prescriptions de l'article L. 3212-11 et du IV de l'article L. 3213-1 relatives à la tenue et à la présentation des registres ;

« 6° D'omettre d'aviser dans le délai prescrit par l'article L. 3213-5 le représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, le préfet de police du certificat médical prévu à cet article. » ;

3° L'article L. 3215-3 est abrogé ;

4° L'article L. 3215-4 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 3215-4.* – Est puni de six mois d'emprisonnement et de 7 500 € d'amende le fait pour un médecin d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 de refuser ou d'omettre d'établir dans les délais prescrits les certificats médicaux relevant de sa responsabilité en application des articles L. 3211-2-2, L. 3212-7, L. 3213-1 et L. 3213-3. »

Article 7

Le même titre I^{er} est complété par un chapitre VI ainsi rédigé :

« *CHAPITRE VI*

« *Contentieux*

« *Art. L. 3216-1.* – La régularité des décisions administratives prises en application des chapitres II à IV du présent titre ne peut être contestée que devant le juge judiciaire.

« Le juge des libertés et de la détention connaît des contestations mentionnées au premier alinéa du présent article dans le cadre des instances introduites en application des articles L. 3211-12 et L. 3211-12-1. Dans ce cas, l'irrégularité affectant une décision administrative mentionnée au premier alinéa du présent article n'entraîne la mainlevée de la mesure que s'il en est résulté une atteinte aux droits de la personne qui en faisait l'objet.

« Lorsque le tribunal de grande instance statue sur les demandes en réparation des conséquences dommageables résultant pour l'intéressé des décisions administratives mentionnées au premier alinéa, il peut, à cette fin, connaître des irrégularités dont ces dernières seraient entachées. »

Article 8

Le titre II du livre II de la même troisième partie est ainsi modifié :

1° Après l'article L. 3221-4, il est inséré un article L. 3221-4-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 3221-4-1. – L'agence régionale de santé veille à la qualité et à la coordination des actions de soutien et d'accompagnement des familles et des aidants des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques menées par les établissements de santé mentionnés au second alinéa de l'article L. 3221-1 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. 1114-1. » ;

2° L'article L. 3222-1 est ainsi rédigé :

« Art. L. 3222-1. – Pour chaque territoire de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé désigne, après avis du représentant de l'Etat dans le département, un ou plusieurs établissements autorisés en psychiatrie chargés d'assurer la mission de service public définie au 11° de l'article L. 6112-1.

« Les établissements ainsi désignés assurent, par leurs propres moyens ou par voie de convention, la prise en charge à temps complet, à temps partiel et sous forme de consultations des patients atteints de troubles mentaux, dans le respect des conditions mentionnées à l'article L. 6112-3.

« La zone géographique dans laquelle l'établissement de santé exerce cette mission de service public est précisée dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-1 signé avec l'agence régionale de santé. Son 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. » ;

3° Après le même article L. 3222-1, il est inséré un article L. 3222-1-1 A ainsi rédigé :

« Art. L. 3222-1-1. – A. – Dans chaque territoire de santé, l'agence régionale de santé organise 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.

« Ce dispositif a pour objet de faire assurer aux personnes atteintes de troubles mentaux, en quelque endroit qu'elles se trouvent, les soins d'urgence appropriés à leur état et, le cas échéant, de faire assurer leur transport vers un établissement de santé mentionné à l'article L. 3222-1. » ;

4° L'article L. 3222-1-1 est ainsi modifié :

a) A la première phrase du premier alinéa, les mots : « relevant d'une hospitalisation d'office ou sur demande d'un tiers » sont remplacés par les mots : « faisant l'objet de soins psychiatriques » ;

b) Le second alinéa est ainsi rédigé :

« Pour les personnes nécessitant des soins psychiatriques en application de l'article L. 3212-1, s'agissant des mesures prises en application du 1° du II de ce même article, le transport ne peut avoir lieu qu'après l'établissement du premier des deux certificats médicaux et la rédaction de la demande de soins prévus à ce même 1° et, s'agissant des mesures prises en application du 2° du même II, il ne peut avoir lieu qu'après l'établissement du certificat médical prévu à ce même 2°. » ;

5° Après le même article L. 3222-1-1, il est inséré un article L. 3222-1-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 3222-1-2. – Le directeur de chaque établissement de santé mentionné à l'article L. 3222-1 conclut des conventions avec :

« 1° Le représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, le préfet de police ;

« 2° Les collectivités territoriales et leurs groupements compétents sur les territoires de santé correspondants ;

« 3° Le directeur général de l'agence régionale de santé.

« Les conventions mentionnées au premier alinéa du présent article fixent les modalités selon lesquelles leurs signataires collaborent 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. Ces conventions prévoient également les conditions dans lesquelles sont mises en œuvre les décisions par lesquelles le directeur de l'établissement d'accueil ou le représentant de l'Etat modifie la forme de la prise en charge de ces personnes en procédant à leur hospitalisation complète en application, respectivement, de l'article L. 3212-4 ou du III de l'article L. 3213-3.

« Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions d'application du présent article. » ;

6° A l'article L. 3222-2, les références : « aux 1° et 2° » sont remplacées par la référence : « au I » ;

7° L'article L. 3222-3 est ainsi rétabli :

« Art. L. 3222-3. – Les personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète en application des chapitres III ou IV du titre I^{er} du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale peuvent être prises en charge dans une unité pour malades difficiles lorsqu'elles présentent pour autrui un danger tel que les soins, la surveillance et les mesures de sûreté nécessaires ne peuvent être mis en œuvre que dans une unité spécifique.

« Les modalités d'admission dans une unité pour malades difficiles sont prévues par décret en Conseil d'Etat. » ;

8° L'article L. 3222-4 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :

« Les établissements mentionnés à l'article L. 3222-1 sont visités sans publicité préalable au moins une fois par an par le représentant de l'Etat dans le département ou son représentant, par le président du tribunal de grande instance ou son délégué, par le procureur de la République dans le ressort duquel est situé l'établissement et par le maire de la commune ou son représentant. » ;

b) Au second alinéa, à la première phrase, le mot : « hospitalisées » est remplacé par les mots : « admises en soins psychiatriques » et, à la seconde phrase, après la référence : « L. 3211-2 », est insérée la référence : « , L. 3211-2-1 » ;

9° A l'article L. 3222-5, le mot : « hospitalisations » est remplacé par le mot : « soins » et les mots : « hospitalisées en raison de troubles mentaux » sont remplacés par les mots : « admises en soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre I^{er} du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale » ;

10° L'intitulé du chapitre III est ainsi rédigé : « Commission départementale des soins psychiatriques » ;

11° L'article L. 3223-1 est ainsi rédigé :

« Art. L. 3223-1. – La commission prévue à l'article L. 3222-5 :

« 1° Est informée, dans les conditions prévues aux chapitres II et III du titre I^{er} du présent livre, de toute décision d'admission en soins psychiatriques, de tout renouvellement de cette décision et de toute décision mettant fin à ces soins ;

« 2° Reçoit les réclamations des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre I^{er} du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale ou celles de leur conseil et examine leur situation ;

« 3° Examine, en tant que de besoin, la situation des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre I^{er} du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale et, obligatoirement, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat :

« a) Celle de toutes les personnes dont l'admission a été prononcée en application du 2° du II de l'article L. 3212-1 ;

« b) Celle de toutes les personnes dont les soins se prolongent au-delà d'une durée d'un an ;

« 4° Saisit, en tant que de besoin, le représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, le préfet de police, ou le procureur de la République de la situation des personnes qui font l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre I^{er} du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale ;

« 5° Visite les établissements mentionnés à l'article L. 3222-1, vérifie les informations figurant sur le registre prévu à l'article L. 3212-11 et au IV de l'article L. 3213-1 et s'assure que toutes les mentions prescrites par la loi y sont portées ;

« 6° Adresse, chaque année, son rapport d'activité, dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'Etat, au juge des libertés et de la détention compétent dans son ressort, au représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, au préfet de police, au directeur général de l'agence régionale de santé, au procureur de la République et au Contrôleur général des lieux de privation de liberté ;

« 7° Peut proposer au juge des libertés et de la détention du tribunal de grande instance dans le ressort duquel se situe l'établissement d'accueil d'une personne admise en soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre I^{er} du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale d'ordonner, dans les conditions définies à l'article L. 3211-12 du présent code, la levée de la mesure de soins psychiatriques dont cette personne fait l'objet ;

« 8° Statue sur les modalités d'accès aux informations mentionnées à l'article L. 1111-7 de toute personne admise en soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre I^{er} du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale.

« Les personnels des établissements de santé sont tenus de répondre à toutes les demandes d'information formulées par la commission. Les médecins membres de la commission ont accès à toutes les données médicales relatives aux personnes dont la situation est examinée. » ;

12° Au sixième alinéa de l'article L. 3223-2, les mots : « des autres départements de la région ou des départements limitrophes » sont remplacés par les mots : « d'autres départements ».

Article 9

Le même code est ainsi modifié :

1° L'article L. 1111-7 est ainsi modifié :

a) A la seconde phrase du deuxième alinéa, le mot : « hospitalisations » est remplacé par le mot : « soins » ;

b) Au quatrième alinéa, à la première phrase, les mots : « hospitalisation sur demande d'un tiers ou d'une hospitalisation d'office » sont remplacés par les mots : « admission en soins psychiatriques décidée en application des chapitres II à IV du titre I^{er} du livre II de la troisième partie du présent code ou ordonnée en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale » et, à la deuxième phrase, le mot : « hospitalisations » est remplacé par le mot : « soins » ;

2° L'article L. 1112-3 est ainsi modifié :

a) Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsqu'elle est saisie par une personne faisant l'objet de soins psychiatriques en application des articles L. 3212-1 ou L. 3213-1, la commission peut confier l'instruction de la demande à la commission prévue à l'article L. 3222-5. » ;

b) Au début de la première phrase du troisième alinéa, le mot : « Elle » est remplacé par les mots : « La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge » ;

3° Au premier alinéa de l'article L. 1121-6, les mots : « hospitalisées sans consentement » sont remplacés par les mots : « faisant l'objet de soins psychiatriques » ;

4° Au dernier alinéa de l'article L. 1221-8-1 et au deuxième alinéa de l'article L. 1121-11, les mots : « hospitalisées sans leur consentement » sont remplacés par les mots : « faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre I^{er} du livre II de la troisième partie du présent code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale » ;

5° Au second alinéa de l'article L. 1511-6, le mot : « hospitalisations » est remplacé, deux fois, par le mot : « soins » ;

6° Au 3° de l'article L. 1521-2, au 14° de l'article L. 1527-1 et au 3° de l'article L. 1531-3, le mot : « hospitalisations » est remplacé par le mot : « soins » ;

7° A l'article L. 1522-6 et à la fin du 11° de l'article L. 6112-1, les mots : « hospitalisées sans leur consentement » sont remplacés par les mots : « faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre I^{er} du livre II de la troisième partie du présent code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale ».

Article 10

Le code de procédure pénale est ainsi modifié :

1° Au 7° de l'article 706-56-2, les mots : « hospitalisation d'office » sont remplacés par les mots : « mesure de soins psychiatriques » ;

2° L'article 706-135 est ainsi modifié :

a) A la première phrase, les mots : « l'hospitalisation d'office de la personne » sont remplacés par les mots : « l'admission en soins psychiatriques de la personne, sous la forme d'une hospitalisation complète » ;

b) A l'avant-dernière phrase, les mots : « hospitalisations ordonnées » sont remplacés par les mots : « admissions en soins psychiatriques prononcées » et les mots : « , dont le deuxième alinéa est applicable » sont supprimés ;

c) La dernière phrase est supprimée ;

3° Au premier alinéa de l'article 706-138, les mots : « d'office » sont supprimés.

Article 11

Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement dépose sur le bureau des assemblées un rapport sur l'état de la recherche médicale française en psychiatrie, faisant état des principaux besoins identifiés, notamment en matière d'observance thérapeutique et de suivi épidémiologique des patients, et décrivant les moyens à mettre en œuvre dans ce domaine.

Article 12

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport relatif à l'évolution du statut et des modalités de fonctionnement de l'infirmier psychiatrique de la préfecture de police de Paris.

TITRE IV

DISPOSITIONS APPLICABLES À L'OUTRE-MER

Article 13

L'article L. 3844-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 3844-1. – Le titre I^{er} du livre II de la présente partie est applicable en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française, sous réserve des adaptations suivantes :

« 1° La référence au représentant de l'Etat dans le département est remplacée par la référence au haut-commissaire de la République ;

« 2° Les références au tribunal de grande instance sont remplacées par la référence au tribunal de première instance ;

« 3° Au second alinéa de l'article L. 3211-1, les mots : “, publique ou privée,” et les mots : “tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur psychiatrique correspondant à son lieu de résidence” sont supprimés ;

« 4° Aux 1° et 2° de l'article L. 3211-2-1, les mots : "mentionné à l'article L. 3222-1" et les mots : "mentionné au même article L. 3222-1" sont respectivement remplacés par les mots : "habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux conformément à la réglementation applicable localement" ;

« 5° Le 1° de l'article L. 3211-3 est ainsi modifié :

« a) Pour son application en Polynésie française, les mots : "les autorités mentionnées à l'article L. 3222-4" sont remplacés par les mots : "le représentant de l'Etat, le procureur de la République près le tribunal de première instance, le président du gouvernement de la Polynésie française, le vice-président du gouvernement, le ministre chargé de la santé et le maire de la commune" ;

« b) Pour son application en Nouvelle-Calédonie, les mots : "les autorités mentionnées à l'article L. 3222-4" sont remplacés par les mots : "le représentant de l'Etat, le procureur de la République près le tribunal de première instance, le président du gouvernement de Nouvelle-Calédonie, le vice-président du gouvernement, le membre du gouvernement chargé d'animer et de contrôler le secteur de l'administration hospitalière et le maire de la commune" ;

« 6° Au 2° du même article L. 3211-3, les mots : "et, lorsqu'elle est hospitalisée, la commission mentionnée à l'article L. 1112-3" sont supprimés ;

« 7° Au dernier alinéa des articles L. 3211-2-1 et L. 3211-9, au 2° et à l'avant-dernier alinéa du II de l'article L. 3211-12, au dernier alinéa des I et IV de l'article L. 3211-12-1, à l'article L. 3211-13, au deuxième alinéa du 1° du II de l'article L. 3212-1, à l'article L. 3212-12, à la première phrase du deuxième alinéa du I et au 2° du III de l'article L. 3213-1, au 2° et, deux fois, au dernier alinéa de l'article L. 3213-8, à l'article L. 3213-11, à la seconde phrase du dernier alinéa de l'article L. 3214-2 et à l'article L. 3214-5, les mots : "en Conseil d'Etat" sont supprimés ;

« 8° Au premier alinéa du I et à la dernière phrase du dernier alinéa du 1° du II de l'article L. 3212-1, les mots : "mentionné à l'article L. 3222-1" sont remplacés par les mots : "habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux conformément à la réglementation applicable localement" ;

« 9° A la première phrase du I de l'article L. 3212-5, à la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 3212-7, au 1° de l'article L. 3212-9, à la première phrase du II de l'article L. 3213-3, au troisième alinéa de l'article L. 3213-4 et au 3° de l'article L. 3213-9, les mots : "commission départementale des soins psychiatriques" sont remplacés par le mot : "commission" ;

« 10° A l'avant-dernier alinéa de l'article L. 3212-11, les mots : "en application des articles L. 3222-4 et L. 3223-1" sont remplacés par les mots : "conformément à la réglementation applicable localement" ;

« 11° Le I de l'article L. 3213-1 est ainsi modifié :

« a) A l'avant-dernière phrase du premier alinéa, les mots : "arrêtés préfectoraux" sont remplacés par les mots : "arrêtés du haut-commissaire de la République" ;

« b) Au troisième alinéa, les mots : "commission départementale des soins psychiatriques" sont remplacés par le mot : "commission" ;

« 12° A la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 3213-5-1, les mots : " , après avis du directeur général de l'agence régionale de santé de la région dans laquelle est situé l'établissement" sont supprimés ;

« 13° L'article L. 3214-1 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 3214-1. – I. – Les personnes détenues ne peuvent faire l'objet de soins psychiatriques que sous la forme d'une hospitalisation complète.*

« *II. – L'hospitalisation d'une personne détenue atteinte de troubles mentaux est réalisée dans un établissement de santé au sein d'une structure adaptée ou, sur la base d'un certificat médical, dans une unité pour malades difficiles mentionnée à l'article L. 3222-3.*

« *"Toutefois, lorsque leur intérêt le justifie, les personnes mineures détenues peuvent être admises dans un établissement habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux conformément à la réglementation applicable localement en dehors des structures ou des unités prévues au premier alinéa du présent II."* ;

« 14° L'article L. 3214-3 est ainsi modifié :

« a) Au premier alinéa, les mots : "le préfet de police à Paris ou le représentant de l'Etat dans le département dans lequel se trouve l'établissement pénitentiaire d'affectation du détenu" sont remplacés par les mots : "le haut-commissaire de la République" ;

« b) A la première phrase du dernier alinéa, les mots : "arrêtés préfectoraux" sont remplacés par les mots : "arrêtés du haut-commissaire de la République" ;

« 15° Les articles L. 3215-1, L. 3215-2 et L. 3215-4 sont ainsi modifiés :

« a) Après le mot : "amende", sont insérés les mots : " , ou leur équivalent en monnaie locale" ;

« b) Les mots : "établissement mentionné à l'article L. 3222-1" sont remplacés par les mots : "établissement habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux conformément à la réglementation applicable localement". »

Article 14

L'article L. 3844-2 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 3844-2.* – Le chapitre II, à l'exception de l'article L. 3222-1, et le chapitre III du titre II du livre II de la présente partie sont applicables en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française, sous réserve des adaptations suivantes :

« 1° A la fin de la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 3222-1-1, les mots : “agrée dans les conditions prévues aux articles L. 6312-1 et L. 6312-5” sont remplacés par les mots : “conformément à la réglementation applicable localement” ;

« 2° L'article L. 3222-2 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 3222-2.* – Lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux tels que définis au I des articles L. 3212-1 ou L. 3213-1 est hospitalisée dans un établissement autre que ceux accueillant des malades atteints de troubles mentaux conformément à la réglementation applicable localement, le directeur de l'établissement prend, dans les quarante-huit heures, toutes les mesures nécessaires à la mise en œuvre de l'une des procédures prévues aux articles L. 3212-1, L. 3212-3, L. 3213-1 ou L. 3213-2.” ;

« 3° Le premier alinéa de l'article L. 3222-4 est ainsi modifié :

« *a)* Les mots : “mentionnés à l'article L. 3222-1” sont remplacés par les mots : “habilités à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux, conformément à la réglementation applicable localement” ;

« *b)* Les mots : “le représentant de l'Etat dans le département ou son représentant, par le président du tribunal de grande instance ou son délégué” sont remplacés par les mots : “le haut-commissaire de la République ou son représentant, le président du tribunal de première instance ou son délégué” ;

« 4° A l'article L. 3222-5, les mots : “dans chaque département, une commission départementale” sont remplacés par les mots : “une commission” ;

« 5° A la fin du second alinéa de l'article L. 3222-3, à l'article L. 3222-6 et au premier alinéa du 3° et au 6° de l'article L. 3223-1, les mots : “en Conseil d'Etat” sont supprimés ;

« 6° A l'intitulé du chapitre III, le mot : “départementale” est supprimé ;

« 7° L'article L. 3223-1 est ainsi modifié :

« *a)* Aux 4° et 6°, les mots : “représentant de l'Etat dans le département” sont remplacés par les mots : “haut-commissaire de la République” ;

« *b)* Au 5°, les mots : “mentionnés à l'article L. 3222-1” sont remplacés par les mots : “habilités à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux, conformément à la réglementation applicable localement” ;

« *c)* Au 7°, les mots : “tribunal de grande instance” sont remplacés par les mots : “tribunal de première instance” ;

« 8° L'article L. 3223-2 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 3223-2.* – La commission prévue à l'article L. 3222-5 se compose :

« “1° De deux psychiatres, l'un désigné par le procureur général près la cour d'appel, l'autre par le haut-commissaire de la République ;

« “2° D'un magistrat désigné par le premier président de la cour d'appel ;

« “3° De deux représentants d'associations agréées de personnes atteintes de troubles mentaux et de familles de personnes atteintes de troubles mentaux ou, à défaut, de deux personnalités qualifiées, désignées par le haut-commissaire de la République ;

« “4° D'un médecin désigné par le haut-commissaire de la République.

« “Seul l'un des deux psychiatres mentionnés au 1° peut exercer dans un établissement habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux conformément à la réglementation applicable localement.

« “Les membres de la commission ne peuvent être membres d'un organe dirigeant d'un établissement de santé accueillant des malades atteints de troubles mentaux en application des chapitres II et III du titre I^{er} du présent livre.

« “Ils ne peuvent, en dehors du cadre des attributions de la commission, faire état des informations qu'ils ont pu recueillir sur les personnes dont la situation leur a été présentée. Sous réserve des dispositions des 4° et 6° de l'article L. 3223-1, ils sont soumis au secret professionnel dans les conditions prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

« “La commission désigne en son sein son président, dans des conditions fixées par voie réglementaire.” »

Article 15

Le chapitre IV du titre I^{er} du livre VIII de la troisième partie du même code est abrogé.

Article 16

I. – L'article L. 3251-1 du même code est ainsi modifié :

1^o Le I est ainsi rédigé :

« I. – Lorsqu'une demande d'admission d'une personne en soins psychiatriques a été présentée dans les conditions prévues au 1^o du II de l'article L. 3212-1 ou lorsqu'un péril imminent pour la santé de la personne a été constaté dans les conditions prévues au 2^o du même II, le représentant de l'Etat prend, en vue de l'admission en soins psychiatriques de la personne, un arrêté de transfert sanitaire de celle-ci à destination d'un établissement situé à Saint-Martin, en Guadeloupe ou en Martinique et habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux conformément à la réglementation localement applicable. » ;

2^o A la première phrase du III, la première occurrence du mot : « mentaux » est remplacée par le mot : « médicaux » et, après le mot : « constante », sont insérés les mots : « ou régulière ».

II. – L'article L. 3251-5 du même code est ainsi modifié :

1^o Au I, les mots : « d'hospitalisation sur demande d'un tiers » sont remplacés par les mots : « d'admission en soins psychiatriques prévue à l'article L. 3212-1 » ;

2^o Au II, les mots : « d'hospitalisation d'office » sont remplacés par les mots : « d'admission en soins psychiatriques prévue à l'article L. 3213-1 ».

III. – L'article L. 3251-6 du même code est ainsi modifié :

1^o Le I est ainsi rédigé :

« I. – Lorsqu'il est mis fin à la mesure de soins psychiatriques décidée en application des 1^o ou 2^o du II de l'article L. 3212-1, le directeur de l'établissement d'accueil en avise le représentant de l'Etat à Saint-Barthélemy, la famille de l'intéressé ainsi que, le cas échéant, l'auteur de la demande. » ;

2^o Au II, les mots : « mesure d'hospitalisation d'office » sont remplacés par les mots : « mesure de soins psychiatriques décidée en application de l'article L. 3213-1 ».

Article 17

I. – L'article L. 3824-1 du même code est ainsi modifié :

1^o Le I est ainsi rédigé :

« I. – Lorsqu'une demande d'admission en soins psychiatriques a été présentée dans les conditions prévues au 1^o du II de l'article L. 3212-1 ou lorsqu'un péril imminent pour la santé de la personne malade a été constaté dans les conditions prévues au 2^o du même II, le représentant de l'Etat prend, en vue de l'admission en soins psychiatriques de la personne malade, un arrêté de transfert sanitaire de celle-ci à destination d'un établissement situé en Nouvelle-Calédonie ou en Polynésie française et habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux conformément à la réglementation localement applicable. » ;

2^o A la première phrase du III, après le mot : « constante », sont insérés les mots : « ou régulière ».

II. – L'article L. 3824-5 du même code est ainsi modifié :

1^o Au I, les mots : « d'hospitalisation sur demande d'un tiers » sont remplacés par les mots : « d'admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent » ;

2^o Au II, les mots : « d'hospitalisation d'office » sont remplacés par les mots : « d'admission en soins sur décision du représentant de l'Etat ».

III. – L'article L. 3824-6 du même code est ainsi modifié :

1^o Le I est ainsi rédigé :

« I. – Lorsqu'il est mis fin à la mesure de soins psychiatriques décidée en application des 1^o ou 2^o du II de l'article L. 3212-1, le directeur de l'établissement d'accueil en avise l'administrateur supérieur de Wallis-et-Futuna, la famille de l'intéressé ainsi que, le cas échéant, l'auteur de la demande. » ;

2^o Au II, les mots : « d'hospitalisation d'office » sont remplacés par les mots : « d'admission en soins sur décision du représentant de l'Etat ».

TITRE V

DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Article 18

I. – La présente loi entre en vigueur au 1^{er} août 2011, sous réserve des dispositions du présent article.

II. – Le chapitre VI du titre I^{er} du livre II de la troisième partie du code de la santé publique entre en vigueur le 1^{er} janvier 2013. La juridiction administrative est compétente pour statuer sur les recours dont elle est saisie antérieurement à cette date.

III. – Le 1^o du I de l'article L. 3211-12-1 du code de la santé publique est applicable aux décisions d'admission en soins psychiatriques prises à compter du 1^{er} août 2011.

IV. – Le juge des libertés et de la détention se prononce, dans les conditions prévues aux articles L. 3211-12-1 à L. 3211-12-5 du même code, sur le maintien en hospitalisation complète des personnes faisant l'objet, au 1^{er} août 2011, de soins psychiatriques en application de décisions d'admission prises avant cette date. Il statue :

a) Avant l'expiration d'un délai de quinze jours faisant suite à la décision d'admission, lorsque celle-ci est intervenue entre les 23 et 31 juillet 2011 ;

b) Avant la plus prochaine des échéances successives de six mois faisant suite à la décision d'admission ou à la décision judiciaire prononçant l'hospitalisation en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale ou, le cas échéant, à la décision du juge des libertés et de la détention statuant sur cette mesure, lorsque la décision d'admission initiale est antérieure au 23 juillet 2011.

Pour l'application du présent IV, le juge est saisi, respectivement, par le directeur de l'établissement d'accueil ou par le représentant de l'Etat dans le département au plus tard six jours avant l'expiration du délai dans lequel il statue, dans les conditions prévues au II de l'article L. 3211-12-1 du code de la santé publique. Lorsque l'hospitalisation complète est maintenue après la décision du juge prononcée en application des alinéas précédents, cette décision est assimilée à une décision rendue sur le fondement du même article L. 3211-12-1 pour l'application du 3^o du I dudit article.

V. – Les personnes bénéficiant au 1^{er} août 2011 de sorties d'essai décidées en application de l'article L. 3211-11 du code de la santé publique, dans sa rédaction en vigueur antérieurement à la présente loi, sont réputées, après cette date et jusqu'à l'échéance fixée par la décision autorisant la sortie d'essai, faire l'objet de soins psychiatriques en application du 2^o de l'article L. 3211-2-1 du même code. A l'issue de chacune de ces sorties d'essai et au vu d'un certificat médical ou, à défaut, d'un avis médical établi par un psychiatre dans un délai de soixante-douze heures, le directeur de l'établissement, pour les personnes ayant été hospitalisées sur demande de tiers, ou le représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, le préfet de police, pour les personnes ayant été hospitalisées d'office, décide de la forme de la prise en charge de la personne malade en application du même article L. 3211-2-1 dans sa rédaction résultant de la présente loi.

VI. – Le présent article est applicable en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française. Pour leur application dans ces territoires, les références au représentant de l'Etat dans le département ou au préfet de police sont remplacées par la référence au haut-commissaire de la République.

Article 19

Une évaluation de la présente loi est réalisée par le Gouvernement dans les trois années qui suivent sa promulgation et déposée sur le bureau des assemblées.

La présente loi sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Paris, le 5 juillet 2011.

NICOLAS SARKOZY

Par le Président de la République :

Le Premier ministre,
FRANÇOIS FILLON

*Le ministre de l'intérieur,
de l'outre-mer, des collectivités territoriales
et de l'immigration,*
CLAUDE GUÉANT

*Le garde des sceaux,
ministre de la justice et des libertés,*
MICHEL MERCIER

*Le ministre du travail,
de l'emploi et de la santé,*
XAVIER BERTRAND

*La ministre auprès du ministre de l'intérieur,
de l'outre-mer, des collectivités territoriales
et de l'immigration, chargée de l'outre-mer,*
MARIE-LUCE PENCHARD

(1) *Travaux préparatoires* : loi n° 2011-803.

Assemblée nationale :

Projet de loi n^{os} 2494, 3116.

Rapport de M. Guy Lefrand, au nom de la commission des affaires sociales, n° 3189.

Discussion les 15 et 16 mars 2011 et adoption le 22 mars 2011 (TA n° 623).

Sénat :

Projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, n° 361 (2010-2011).

Rapport de Mme Muguette Dini, au nom de la commission des affaires sociales, n° 487 (2010-2011).

Avis de M. René Lecerf, au nom de la commission des lois, n° 477 (2010-2011).

Texte de la commission n° 488 rect. (2010-2011).

Discussion les 10, 11 et 13 mai 2011 et adoption le 13 mai 2011 (TA n° 118, 2010-2011).

Assemblée nationale :

Projet de loi, modifié par le Sénat, n° 3440.

Rapport de M. Guy Lefrand, au nom de la commission des affaires sociales, n° 3445.

Discussion le 23 mai 2011 et adoption le 31 mai 2011 (TA n° 670).

Sénat :

Projet de loi, adopté avec modifications par l'Assemblée nationale, n° 566 (2010-2011).

Rapport de M. Jean-Louis Lorrain, au nom de la commission des affaires sociales, n° 589 (2010-2011).

Texte de la commission n° 590 (2010-2011).

Discussion et adoption le 16 juin 2011 (TA n° 144, 2010-2011).

Assemblée nationale :

Projet de loi, modifié par le Sénat en deuxième lecture, n° 3543.

Rapport de M. Guy Lefrand, au nom de la commission des affaires sociales, n° 3546.

Discussion et adoption le 22 juin 2011 (TA n° 692).

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA JUSTICE ET DES LIBERTÉS

Décret n° 2011-846 du 18 juillet 2011 relatif à la procédure judiciaire de mainlevée ou de contrôle des mesures de soins psychiatriques

NOR : JUSC1118185D

Publics concernés : juge des libertés et de la détention ; personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans leur consentement ; établissements d'accueil ; représentant de l'État dans le département.

Objet : procédure devant le juge des libertés et de la détention saisi d'une demande de mainlevée d'une mesure de soins psychiatriques ou saisi de plein droit d'une telle mesure.

Entrée en vigueur : le présent décret entre en vigueur le 1^{er} août 2011 ; il est néanmoins applicable dès le lendemain de sa publication s'agissant des modalités de saisine du juge pour le contrôle de plein droit des mesures de soins psychiatriques en cours avant cette date.

Notice : le présent décret prévoit les dispositions nécessaires à l'application de la réforme des soins sans consentement introduite par la loi du 5 juillet 2011 en ce qui concerne les conditions d'intervention du juge des libertés et de la détention.

Il modifie la procédure actuellement prévue par le code de la santé publique en ce qui concerne le recours facultatif au juge, notamment pour tenir compte des nouvelles modalités de tenue de l'audience et de la possibilité ouverte au ministère public d'assortir sa déclaration d'appel d'une demande d'effet suspensif. Il introduit, en outre, divers ajustements dans un souci de simplification et d'efficacité des tâches du greffe.

Il prévoit, par ailleurs, la procédure applicable dans les cas de contrôle de plein droit des mesures de soins par le juge en précisant, notamment, les délais dans lesquels ce contrôle intervient.

Les autres modalités d'application de la loi du 5 juillet 2011 sont prévues par le décret n° 2011-847 du 18 juillet 2011 relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

Références : la section 3 du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre II de la troisième partie de la partie réglementaire du code de la santé publique, modifiée par le présent décret, peut être consultée, dans sa version issue de cette modification, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>). Le présent décret est pris pour l'application de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

Le Premier ministre,

Sur le rapport du garde des sceaux, ministre de la justice et des libertés,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 3211-12 à L. 3211-12-6, L. 3211-13, L. 3213-5 et L. 3213-9-1 et R. 3211-1 à R. 3211-18 ;

Vu le code de procédure civile ;

Vu le code de procédure pénale, notamment ses articles 706-135, R. 93, R. 93-2 et R. 117 ;

Vu la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge, notamment son article 18 ;

Le Conseil d'Etat (section de l'intérieur) entendu,

Décète :

Art. 1^{er}. – Le chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre II de la troisième partie de la partie réglementaire du code de la santé publique est complété par une section 3 ainsi rédigée :

« Section 3

« Procédure judiciaire de mainlevée
ou de contrôle des mesures de soins psychiatriques

« Art. R. 3211-7. – La procédure judiciaire pour connaître des mesures de soins psychiatriques prononcées en application du titre I^{er} du livre II de la troisième partie de la partie législative du présent code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale est régie par le code de procédure civile sous réserve des dispositions de la présente section.

« Sous-section 1

« Procédure de mainlevée des mesures de soins psychiatriques

« Paragraphe 1

« Procédure devant le juge des libertés et de la détention

« Art. R. 3211-8. – Le juge des libertés et de la détention dans le ressort duquel se situe l'établissement d'accueil est saisi par les personnes mentionnées à l'article L. 3211-12 ou, dans le cas prévu à l'article L. 3213-5, par le directeur de l'établissement d'accueil, par requête transmise par tout moyen permettant de dater sa réception au greffe du tribunal de grande instance.

« La requête est datée et signée et comporte :

« 1^o L'indication des nom, prénoms, profession, domicile, nationalité, date et lieu de naissance du demandeur ou, s'il s'agit d'une personne morale, celle de sa forme, de sa dénomination, de son siège social et de l'organe qui la représente légalement ;

« 2^o L'indication des nom et prénoms de la personne qui fait l'objet de soins, de son domicile et, le cas échéant, de l'adresse de l'établissement où elle séjourne, ainsi que, s'il y a lieu, des coordonnées de son tuteur, de son curateur ou de ses représentants légaux s'il est mineur ;

« 3^o L'exposé des faits et son objet.

« Art. R. 3211-9. – Lorsqu'elle émane de la personne qui fait l'objet de soins, la requête peut être déposée au secrétariat de l'établissement d'accueil. La demande en justice peut également être formée par une déclaration verbale recueillie par le directeur de l'établissement qui établit un procès-verbal contenant les mentions prévues par l'article R. 3211-8, daté et revêtu de sa signature et de celle de l'intéressé. Si ce dernier ne peut signer, il en est fait mention.

« Le directeur transmet sans délai la requête ou le procès-verbal au greffe du tribunal, par tout moyen, en y joignant les pièces justificatives que le requérant entend produire. Le directeur communique en outre au tribunal un dossier contenant les pièces mentionnées à l'article R. 3211-11 dans le délai de cinq jours suivant le dépôt de la requête.

« Art. R. 3211-10. – Dès réception de la requête, le greffe l'enregistre et la communique :

« 1^o Selon le cas, au tiers qui a demandé l'admission en soins psychiatriques ou au préfet qui a ordonné ou maintenu la mesure de soins ;

« 2^o A la personne qui fait l'objet de soins, à moins qu'elle soit l'auteur de la requête, et, s'il y a lieu, à son tuteur ou son curateur ou, si elle est mineure, à ses représentants légaux ;

« 3^o Au ministère public ;

« 4^o Au directeur de l'établissement, à moins qu'il ne l'ait lui-même transmise ou établie, à charge pour lui d'en remettre une copie à la personne concernée lorsqu'elle est hospitalisée dans son établissement.

« Art. R. 3211-11. – Le directeur d'établissement, soit d'office, soit sur invitation du juge, communique par tout moyen, dans un délai de cinq jours à compter de l'enregistrement de la requête, tous les éléments utiles au tribunal, et notamment :

« 1^o Quand l'admission en soins psychiatriques a été effectuée à la demande d'un tiers, les nom, prénoms et adresse de ce tiers, ainsi qu'une copie de la demande d'admission ;

« 2^o Quand l'admission en soins psychiatriques a été ordonnée par le préfet, une copie de l'arrêté prévu à l'article L. 3213-1 et, le cas échéant, la copie de l'arrêté prévu à l'article L. 3213-2 ou le plus récent des arrêtés préfectoraux ayant maintenu la mesure de soins en application des articles L. 3213-4 ou L. 3213-5 ;

« 3^o Quand l'admission en soins psychiatriques a été ordonnée par une juridiction, une copie de la décision et de l'expertise mentionnées à l'article 706-135 du code de procédure pénale ;

« 4^o Une copie des certificats et avis médicaux prévus aux chapitres II à IV du titre I^{er} du livre II de la troisième partie de la partie législative du présent code, au vu desquels la mesure de soins a été décidée et de tout autre certificat ou avis médical utile en sa possession, dont ceux sur lesquels se fonde la décision la plus récente de maintien des soins ;

« 5^o L'avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9 dans les cas prévus au II de l'article L. 3211-12 ;

« 6^o Le cas échéant :

« a) L'opposition de la personne qui fait l'objet de soins à l'utilisation de moyens de télécommunication audiovisuelle ;

« b) L'avis d'un psychiatre ne participant pas à la prise en charge de la personne qui fait l'objet de soins, indiquant, selon le cas, les motifs médicaux qui feraient obstacle à son audition ou attestant que son état mental ne fait pas obstacle à l'utilisation de moyens de télécommunication audiovisuelle.

« *Art. R. 3211-12.* – Au plus tard à la réception des pièces transmises par le directeur de l'établissement, le juge fixe la date, l'heure, le lieu et les modalités de tenue de l'audience.

« Le greffier en avise aussitôt, par tout moyen, en leur qualité de parties à la procédure :

« 1° Le requérant et son avocat s'il en a un ;

« 2° La personne qui fait l'objet de soins par l'intermédiaire du chef d'établissement lorsqu'elle y est hospitalisée et, s'il y a lieu, son avocat, son tuteur, son curateur ou ses représentants légaux ;

« 3° Selon le cas, le préfet qui a ordonné ou maintenu la mesure de soins ou le directeur d'établissement qui a prononcé l'admission en soins en application du 2° du II de l'article L. 3212-1 ;

« 4° Le ministère public.

« Sont également avisés le directeur de l'établissement et, le cas échéant, le tiers qui a demandé l'admission en soins psychiatriques.

« L'avis d'audience indique que les pièces mentionnées à l'article R. 3211-11 peuvent être consultées au greffe du tribunal et que la personne qui fait l'objet de soins, quand elle est hospitalisée, peut y avoir accès dans l'établissement où elle séjourne, dans le respect, s'agissant des documents faisant partie du dossier médical, des prescriptions de l'article L. 1111-7. Le greffe délivre une copie de ces pièces aux avocats qui en font la demande.

« La personne qui fait l'objet de soins est avisée de son droit d'être assistée d'un avocat choisi par elle ou, à sa demande, désigné d'office. Dans le cas où le juge déciderait, au vu de l'avis médical prévu au deuxième alinéa de l'article L. 3211-12-2, qu'il n'y a pas lieu de procéder à l'audition de la personne qui fait l'objet des soins, celle-ci est avisée de ce qu'elle sera représentée par un avocat.

« *Art. R. 3211-13.* – S'il l'estime nécessaire au vu de la requête et des pièces transmises par le directeur de l'établissement, le juge ordonne, le cas échéant sans débat, toute mesure d'instruction.

« Lorsque le juge ordonne deux expertises dans les cas mentionnés au II de l'article L. 3211-12, les deux experts procèdent à des examens séparés de la personne qui fait l'objet de soins.

« Le ou les experts désignés par le juge ne peuvent exercer dans l'établissement d'accueil de la personne qui fait l'objet de soins.

« Les experts remettent leur rapport dans le délai fixé par le juge, qui ne peut excéder quinze jours suivant leur désignation. Ils déterminent librement les modalités de conduite des opérations d'expertise. Par dérogation aux articles 160 et 276 du code de procédure civile, ils ne sont pas tenus de convoquer les parties ou de susciter leurs observations. Le rapport est déposé au secrétariat de la juridiction où les parties peuvent le consulter. Sur leur demande, le greffe leur en délivre une copie.

« *Art. R. 3211-14.* – Quand le juge des libertés et de la détention décide de se saisir d'office en application du dernier alinéa du I de l'article L. 3211-12, il met la personne qui fait l'objet de soins et, le cas échéant, son tuteur, son curateur ou ses représentants légaux, le tiers qui a demandé l'admission en soins psychiatriques, le préfet qui l'a ordonnée ou maintenue, le directeur d'établissement, ainsi que le ministère public, en mesure de produire des observations. Il les fait aviser de la date, de l'heure, du lieu et des modalités de tenue de l'audience. Le directeur de l'établissement transmet au juge les pièces mentionnées à l'article R. 3211-11 dans le délai de cinq jours suivant l'avis de saisine.

« *Art. R. 3211-15.* – I. – A l'audience, le juge dirige les débats dans les conditions définies par l'article L. 3211-12-2. Il entend les personnes présentes ou leur représentant qui ont été destinataires de l'avis prévu à l'article R. 3211-12. Le tiers qui a demandé l'admission en soins psychiatriques est entendu s'il souhaite s'exprimer.

« Le juge entend la personne qui fait l'objet de soins dans les conditions définies par l'article L. 3211-12-2 et commet, le cas échéant, un avocat d'office.

« Les personnes appelées peuvent faire parvenir leurs observations par écrit, auquel cas il en est donné connaissance aux parties présentes à l'audience.

« Lorsqu'il n'est pas partie principale, le ministère public fait connaître son avis dans les conditions définies par le deuxième alinéa de l'article 431 du code de procédure civile.

« II. – Lorsque l'audience se déroule dans la salle spécialement aménagée sur l'emprise de l'établissement d'accueil avec l'utilisation de moyens de télécommunication audiovisuelle en application du cinquième alinéa de l'article L. 3211-12-2, le procès-verbal des opérations réalisées dans cette salle est dressé et signé par un agent de l'établissement d'accueil désigné par le directeur de cet établissement, parmi les agents ayant préalablement prêté serment devant le tribunal de grande instance dans le ressort duquel se trouve l'établissement d'accueil. Le procès-verbal précise le numéro de l'affaire, la date de début et de fin de la connexion, les nom et coordonnées de l'avocat assistant le patient présent et le caractère public ou non de l'audience. Il est adressé au juge dans les meilleurs délais par tout moyen.

« *Art. R. 3211-16.* – L'ordonnance du juge est rendue dans un délai de douze jours à compter de l'enregistrement de la requête au greffe. Ce délai est porté à vingt-cinq jours si une expertise est ordonnée.

« L'ordonnance est notifiée, contre récépissé ou émargement, aux parties présentes à l'audience au cours de laquelle la décision est rendue. Le juge leur fait connaître verbalement le délai d'appel et les modalités suivant lesquelles cette voie de recours peut être exercée. Il les informe que seul l'appel formé par le ministère public peut être déclaré suspensif par le premier président de la cour d'appel ou son délégué. La notification aux personnes avisées qui ne se sont pas présentées, ainsi qu'au ministère public, est faite dans les meilleurs délais par tout moyen permettant d'en établir la réception.

« Lorsque la décision a été mise en délibéré, les notifications prévues à l'alinéa précédent sont faites, selon les mêmes modalités, aux personnes mentionnées à l'article R. 3211-12 et au ministère public.

« *Art. R. 3211-17.* – Si le juge décide la mainlevée de la mesure de soins et que le procureur de la République estime ne pas avoir à s'opposer à cette mainlevée, ce dernier retourne l'ordonnance au juge qui l'a rendue en mentionnant sur celle-ci qu'il ne s'oppose pas à sa mise à exécution. Il est alors immédiatement mis fin à la mesure de maintien à la disposition de la justice, sauf dans le cas où le juge a estimé y avoir lieu à application du second alinéa du III de l'article L. 3211-12.

« *Paragraphe 2*

« *Voies de recours*

« *Art. R. 3211-18.* – L'ordonnance est susceptible d'appel devant le premier président de la cour d'appel, dans un délai de dix jours à compter de sa notification.

« Le ministère public peut, dans tous les cas, interjeter appel dans le même délai.

« *Art. R. 3211-19.* – Le premier président ou son délégué est saisi par une déclaration d'appel motivée transmise par tout moyen au greffe de la cour d'appel. La déclaration est enregistrée avec mention de la date et de l'heure.

« Le greffier de la cour d'appel avise sur-le-champ le greffier du tribunal de grande instance qui lui transmet sans délai le dossier.

« Le greffier de la cour d'appel fait connaître par tout moyen la date, l'heure, le lieu et les modalités de tenue de l'audience aux parties, à leurs avocats, au tiers qui a demandé l'admission en soins et, dans tous les cas, au ministère public. Les deux derniers alinéas de l'article R. 3211-12 sont applicables.

« Le délai d'appel et l'appel ne sont pas suspensifs, sous réserve des dispositions prévues par l'article R. 3211-20.

« *Art. R. 3211-20.* – Dans les conditions définies par l'article L. 3211-12-4, le ministère public peut solliciter du premier président ou de son délégué qu'il déclare son recours suspensif. Dans ce cas, l'appel est formé dans un délai de six heures à compter de la notification de l'ordonnance au procureur de la République.

« Le ministère public fait notifier la déclaration d'appel, accompagnée de sa demande motivée, immédiatement et par tout moyen permettant d'en établir la réception, au préfet ou au directeur d'établissement ayant prononcé l'admission, au requérant initial et à la personne qui fait l'objet de soins ainsi qu'à leur avocat. La notification mentionne que des observations en réponse peuvent être transmises par tout moyen au secrétariat du premier président ou de son délégué dans un délai de deux heures.

« Le premier président statue sans délai et sans débat sur la demande de déclaration d'appel suspensif après que la personne qui fait l'objet de soins ou son avocat a été mis à même de transmettre ses observations suivant les modalités définies à l'alinéa précédent. La décision est portée à la connaissance de la personne qui fait l'objet de soins par le greffe de la cour d'appel et communiquée au procureur de la République qui veille à son exécution et en informe le directeur d'établissement et le préfet le cas échéant.

« Le premier président statue au fond dans les délais définis par le quatrième alinéa de l'article L. 3211-12-4.

« *Art. R. 3211-21.* – A l'audience, les débats sont tenus dans les conditions définies par l'article L. 3211-12-2. Les parties et le tiers qui a demandé l'admission en soins psychiatriques peuvent demander à être entendues ou faire parvenir leurs observations par écrit, auquel cas il en est donné connaissance aux parties présentes à l'audience.

« Lorsqu'il n'est pas partie principale, le ministère public fait connaître son avis dans les conditions définies par le deuxième alinéa de l'article 431 du code de procédure civile.

« *Art. R. 3211-22.* – Sous réserve de l'application des dispositions prévues au quatrième alinéa de l'article L. 3211-12-4, le premier président statue dans les douze jours de sa saisine. Ce délai est porté à vingt-cinq jours si une expertise est ordonnée.

« L'ordonnance est notifiée, contre récépissé ou émargement, aux parties présentes à l'audience au cours de laquelle la décision est rendue. La notification aux personnes avisées qui ne se sont pas présentées, ainsi qu'au ministère public, est faite dans les meilleurs délais par tout moyen permettant d'en établir la réception.

« Lorsque la décision a été mise en délibéré, les notifications prévues à l'alinéa précédent sont faites selon les mêmes modalités, aux personnes mentionnées à l'article R. 3211-12 et au ministère public.

« *Art. R. 3211-23.* – Le pourvoi en cassation est, dans tous les cas, ouvert au ministère public.

« L'ordonnance n'est pas susceptible d'opposition.

« *Paragraphe 3*

« *Dispositions communes*

« *Art. R. 3211-24.* – Devant le juge des libertés et de la détention et le premier président de la cour d'appel, la représentation par avocat ou par avoué n'est pas obligatoire, sous réserve des cas où le juge décide, au vu de l'avis médical prévu au deuxième alinéa de l'article L. 3211-12-2 de ne pas entendre la personne qui fait l'objet de soins.

« *Art. R. 3211-25.* – Les augmentations de délais prévues aux articles 643 et 644 du code de procédure civile ne sont pas applicables.

« Art. R. 3211-26. – Le juge peut rejeter sans tenir d’audience les demandes répétées si elles sont manifestement infondées.

« *Sous-section 2*

« *Procédure de contrôle des mesures de soins psychiatriques*

« *Paragraphe 1*

« *Procédure devant le juge des libertés et de la détention*

« Art. R. 3211-27. – Le juge des libertés et de la détention dans le ressort duquel se situe l’établissement d’accueil est saisi par les personnes mentionnées au premier alinéa du I de l’article L. 3211-12-1 dans les conditions définies par l’article R. 3211-8, selon les cas :

« 1° Au moins trois jours avant l’expiration du délai prévu aux 1° et 2° du I de l’article L. 3211-12-1 ;

« 2° Au moins huit jours avant l’expiration du délai prévu au 3° du I de l’article L. 3211-12-1.

« Art. R. 3211-28. – La saisine est accompagnée des avis prévus au II de l’article L. 3211-12-1 ainsi que des pièces prévues aux 1° à 4° de l’article R. 3211-11 et, le cas échéant, de l’opposition de la personne qui fait l’objet de soins à l’utilisation de moyens de télécommunication audiovisuelle. L’avis médical mentionné à l’article L. 3211-12-2, au vu duquel le juge décide des modalités d’audition de l’intéressé, est donné, suivant le cas, par l’avis conjoint de deux psychiatres mentionné au premier alinéa du II de l’article L. 3211-12-1 ou par le collège mentionné à l’article L. 3211-9.

« Art. R. 3211-29. – Le greffe enregistre la requête et la communique aussitôt, le cas échéant au tiers qui a demandé l’admission en soins psychiatriques, à la personne hospitalisée, à son tuteur ou son curateur ou, si elle est mineure, à ses représentants légaux, au ministère public.

« Au vu de la requête, le juge fixe la date, l’heure, le lieu et les modalités de tenue de l’audience. Ces informations sont communiquées aussitôt par le greffe aux personnes mentionnées au premier alinéa.

« L’avis d’audience indique également aux parties que les pièces mentionnées à l’article R. 3211-28 peuvent être consultées au greffe du tribunal. Les deux derniers alinéas de l’article R. 3211-12 sont applicables.

« Art. R. 3211-30. – S’il l’estime nécessaire, le juge ordonne, le cas échéant sans débat, une ou deux expertises dans les cas et conditions définies aux cinquième et onzième alinéas de l’article L. 3211-12-1. Lorsque le juge ordonne deux expertises, les deux experts procèdent à des examens séparés de la personne qui fait l’objet de soins.

« Le ou les experts désignés par le juge ne peuvent exercer dans l’établissement d’accueil de la personne hospitalisée. Ils conduisent les opérations d’expertise selon les modalités définies à l’article R. 3211-13. Ils remettent leur rapport dans le délai fixé par le juge, au plus tard dans les dix jours qui suivent leur désignation.

« Art. R. 3211-31. – Le juge statue dans les délais et conditions prévues aux II et IV de l’article L. 3211-12-1. Le premier alinéa de l’article 641 et le second alinéa de l’article 642 du code de procédure civile ne sont pas applicables.

« Le juge entend les personnes présentes ou leur représentant qui ont été destinataires de l’avis prévu à l’article R. 3211-29. Le tiers qui a demandé l’admission en soins psychiatriques est entendu s’il souhaite s’exprimer.

« Le juge entend la personne hospitalisée dans les conditions définies par l’article L. 3211-12-2 et commet, le cas échéant, un avocat d’office.

« Les parties peuvent faire parvenir leurs observations par écrit, auquel cas il en est donné connaissance aux parties présentes à l’audience.

« Lorsqu’il n’est pas partie principale, le ministère public fait connaître son avis dans les conditions définies par le deuxième alinéa de l’article 431 du code de procédure civile.

« Art. R. 3211-32. – L’ordonnance du juge des libertés et de la détention est notifiée dans les conditions définies par l’article R. 3211-16.

« *Paragraphe 2*

« *Voies de recours*

« Art. R. 3211-33. – Les recours contre les ordonnances du juge des libertés et de la détention s’exercent selon les modalités et conditions définies aux articles R. 3211-19 à R. 3211-21.

« Si le juge décide la mainlevée de la mesure de soins et que le procureur de la République estime ne pas avoir à s’opposer à cette mainlevée, ce dernier retourne l’ordonnance au juge qui l’a rendue en mentionnant sur celle-ci qu’il ne s’oppose pas à sa mise à exécution. Il est alors immédiatement mis fin à la mesure de maintien à la disposition de la justice, sauf dans le cas où le juge a estimé y avoir lieu à application du deuxième alinéa du III de l’article L. 3211-12-1.

« La cour d’appel saisie d’une ordonnance constatant la mainlevée d’une hospitalisation complète en application du deuxième alinéa du IV de l’article L. 3211-12-1 peut évoquer l’affaire lorsque les conditions prévues par ces dispositions n’étaient pas réunies.

*« Paragraphe 3**« Dispositions communes*

« *Art. R. 3211-34.* – Les articles R. 3211-24 et R. 3211-25 sont applicables aux procédures prévues par la présente sous-section. »

Art. 2. – A l'article R. 93-2 du code de procédure pénale, les mots : « de la procédure prévue à l'article L. 3211-12 » sont remplacés par les mots : « des procédures prévues aux articles L. 3211-12 à L. 3211-12-6 et L. 3213-5 ».

Art. 3. – L'article 3 du décret n° 2010-526 du 20 mai 2010 relatif à la procédure de sortie immédiate des personnes hospitalisées sans leur consentement prévue à l'article L. 3211-12 du code de la santé est abrogé.

Art. 4. – Au chapitre IV de la troisième partie du livre VIII du titre IV du code de la santé publique sont créées une section 1 intitulée : « Section 1. – Commission de soins psychiatriques » comprenant les articles D. 3844-1 à D. 3844-10 et une section 2 intitulée : « Section 2. – Modalités de soins psychiatriques » comprenant l'article R. 3844-11 ainsi rédigé :

« *Art. R. 3844-11.* – Sont applicables en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française les articles R. 3211-7 à R. 3211-34. »

Art. 5. – Les dispositions du présent décret s'appliquent aux décisions juridictionnelles rendues à compter du 1^{er} août 2011 dans les conditions prévues par l'article 18 de la loi du 5 juillet 2011 susvisée.

Pour l'application du IV de l'article 18 de cette loi, à compter du jour suivant la publication du présent décret, le directeur de l'établissement d'accueil du patient ou le représentant de l'Etat dans le département saisissent le juge des libertés et de la détention dans les formes prévues par le présent décret afin qu'il soit en mesure de statuer, à compter du 1^{er} août 2011, sur le maintien éventuel en hospitalisation complète des personnes faisant l'objet à cette date de soins psychiatriques en application d'une décision d'admission prise avant cette date.

La requête mentionnée à l'alinéa précédent est instruite dans les formes prévues par le présent décret.

Dans tous les cas où elles ne sont pas jointes à la requête, les pièces devant accompagner la saisine sont produites au plus tard trois jours avant l'expiration du délai imparti au juge des libertés et de la détention pour statuer.

Art. 6. – Le garde des sceaux, ministre de la justice et des libertés, et le ministre du travail, de l'emploi et de la santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 18 juillet 2011.

FRANÇOIS FILLON

Par le Premier ministre :

*Le garde des sceaux,
ministre de la justice et des libertés,*

MICHEL MERCIER

*Le ministre du travail,
de l'emploi et de la santé,
XAVIER BERTRAND*

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2011-847 du 18 juillet 2011 relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge

NOR : ETSP1117735D

Publics concernés : personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans leur consentement, établissements d'accueil, professionnels de santé, représentant de l'Etat dans le département.

Objet : modalités d'application des dispositions de la loi du 5 juillet 2011 (hors procédure devant le juge des libertés et de la détention).

Entrée en vigueur : le présent décret entre en vigueur le 1^{er} août 2011 ; il est néanmoins applicable dès le lendemain de sa publication en ce qui concerne les modalités du recueil de l'avis du collège pour les patients faisant l'objet d'un suivi particulier.

Notice : le présent décret détaille le contenu et les conditions d'élaboration du programme de soins des patients faisant l'objet de soins psychiatriques sous une autre forme que l'hospitalisation complète. Il prévoit les conditions de désignation des membres ainsi que les règles de fonctionnement du collège chargé de rendre un avis sur les modalités des soins psychiatriques des patients faisant l'objet d'un suivi particulier. Il fixe les délais dans lesquels doivent être transmis au préfet les expertises psychiatriques et l'avis de ce collège.

Il précise la forme de la demande du tiers sollicitant l'admission d'une personne en soins psychiatriques. Il précise également les obligations formelles que doivent respecter les certificats et avis médicaux adressés au préfet. Il définit par ailleurs les modalités d'admission des patients en unités pour malades difficiles ainsi que la durée d'hospitalisation dans ces unités au-delà de laquelle les patients concernés font l'objet d'un suivi particulier.

Il modifie enfin les dispositions relatives à la commission départementale des soins psychiatriques et précise le contenu de son rapport d'activité, les autorités qui en sont destinataires et sa périodicité.

La procédure de contrôle de ces mesures devant le juge des libertés et de la détention fait quant à elle l'objet du décret n° 2011-846 du 18 juillet 2011 relatif à la procédure judiciaire de mainlevée ou de contrôle des mesures de soins psychiatriques.

Références : le code de la santé publique, modifié par le présent décret, peut être consulté, dans sa rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>). Le présent décret est pris pour l'application de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre du travail, de l'emploi et de la santé,

Vu le code de procédure pénale, notamment son article 706-135 ;

Vu le code de la santé publique, notamment le livre II de sa troisième partie ;

Vu la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge, notamment son article 18 ;

Vu l'avis de la Haute Autorité de santé en date du 11 juillet 2011 ;

Vu l'avis du Haut Conseil des professions paramédicales en date du 12 juillet 2011 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

Art. 1^{er}. – L'intitulé du titre I^{er} du livre II de la troisième partie du code de la santé publique (partie réglementaire) est ainsi rédigé : « Modalités de soins psychiatriques ».

Art. 2. – Le chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre II de la troisième partie du même code est ainsi modifié :

1° L'intitulé du chapitre I^{er} est ainsi rédigé : « Droits des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques » ;

2° La section unique est remplacée par deux sections ainsi rédigées :

« *Section 1*

« *Programme de soins psychiatriques*

« *Art. R. 3211-1. – I. –* Le programme de soins prévu à l'article L. 3211-2-1 est établi et modifié par un psychiatre qui participe à la prise en charge de la personne faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II et III du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale.

« Ce document mentionne l'identité du psychiatre qui l'établit, celle du patient et le lieu de résidence habituel de ce dernier.

« II. – Le programme de soins indique si la prise en charge du patient inclut une ou plusieurs des modalités suivantes :

« 1° Une hospitalisation à temps partiel ;

« 2° Des soins ambulatoires ;

« 3° Des soins à domicile ;

« 4° L'existence d'un traitement médicamenteux prescrit dans le cadre des soins psychiatriques.

« Il précise, s'il y a lieu, la forme que revêt l'hospitalisation partielle en établissement de santé ou la fréquence des consultations ou des visites en ambulatoire ou à domicile et, si elle est prévisible, la durée pendant laquelle ces soins sont dispensés. Il mentionne l'ensemble des lieux où se déroulent ces prises en charge.

« Le programme ne comporte pas d'indications sur la nature et les manifestations des troubles mentaux dont souffre le patient, ni aucune observation clinique, ni la mention ou les résultats d'examens complémentaires.

« Lorsque le programme inclut l'existence d'un traitement médicamenteux, il ne mentionne ni la nature ni le détail de ce traitement, notamment la spécialité, le dosage, la forme galénique, la posologie, la modalité d'administration et la durée.

« III. – 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. Au cours de cet entretien, le psychiatre lui délivre l'information prévue à l'article L. 3211-3 et lui indique en particulier que le programme de soins peut être modifié à tout moment pour tenir compte de l'évolution de son état de santé et qu'il peut proposer son hospitalisation complète notamment en cas d'une inobservance de ce programme susceptible d'entraîner une dégradation de son état de santé. La mention de cet entretien est portée sur le programme de soins et au dossier médical du patient.

« La modification du programme par un psychiatre qui participe à la prise en charge du patient peut intervenir à tout moment pour l'adapter à l'état de santé de ce dernier.

« Le psychiatre transmet au directeur de l'établissement le programme de soins et les programmes modificatifs lorsqu'ils ont pour effet de changer substantiellement la modalité de prise en charge du patient.

« IV. – Lorsque la décision de soins psychiatriques a été prise en application du chapitre III du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale, le directeur de l'établissement de santé transmet sans délai au préfet du département ou, à Paris, au préfet de police, une copie du programme de soins prévu à l'article L. 3211-2-1 et de l'avis motivé prévu au troisième alinéa de l'article L. 3211-2-2. Il lui transmet les programmes suivants accompagnant les certificats médicaux mentionnés au premier alinéa de l'article L. 3211-11 et au I de l'article L. 3213-3.

« Le représentant de l'Etat est informé de la modification du programme de soins lorsque celle-ci a pour effet de changer substantiellement la modalité de prise en charge du patient, afin de lui permettre, le cas échéant, de prendre un nouvel arrêté. S'il prend un nouvel arrêté suite à la modification du programme de soins, il recueille à nouveau l'avis du collège prévu au III de l'article L. 3213-1.

« V. – Les décisions des directeurs d'établissement et les arrêtés préfectoraux décidant ou modifiant la forme de la prise en charge, ainsi que les programmes de soins les accompagnant, sont remis au patient par un membre de l'équipe soignante de l'établissement de santé d'accueil ou de la structure assurant la prise en charge du patient.

« *Section 2*

« *Collège*

« *Art. R. 3211-2. –* Le collège prévu à l'article L. 3211-9 est composé de trois membres appartenant au personnel de l'établissement d'accueil du patient.

« Chaque formation du collège est fixée par le directeur ou le représentant légal de l'établissement. Font partie du collège pour chaque patient :

« 1° Le psychiatre responsable à titre principal du patient dont la situation est examinée ou, à défaut, un autre psychiatre participant à sa prise en charge ;

« 2° Un représentant de l'équipe pluridisciplinaire participant à la prise en charge du patient, nommé par le directeur de l'établissement ;

« 3° Un psychiatre qui ne participe pas à la prise en charge du patient, désigné nommément par le directeur de l'établissement, après avis du président de la commission médicale d'établissement ou de la conférence médicale pour les médecins.

« Le directeur ou le représentant légal de l'établissement inscrit le nom des trois membres dans la convocation.

« *Art. R. 3211-3.* – Le collège se réunit sur convocation du directeur de l'établissement d'accueil, qui fixe l'ordre du jour et mentionne, pour chaque patient, la date avant laquelle l'avis doit être rendu. Cette convocation peut être envoyée par tous moyens. Il en est de même des pièces ou documents nécessaires à la préparation de la réunion ou établis à l'issue de celle-ci.

« *Art. R. 3211-4.* – En cas d'urgence ou pour des raisons liées à l'organisation du service, les membres du collège peuvent participer aux débats au moyen de techniques de communication téléphonique ou audiovisuelle, dans des conditions garantissant la confidentialité des informations échangées et le respect des exigences prévues au premier alinéa de l'article R. 3213-3.

« *Art. R. 3211-5.* – L'avis du collège mentionne le nom et la qualité des membres présents, les dossiers traités au cours de la séance et l'avis pris pour chacun des dossiers. Cet avis, validé par le secrétaire désigné au début de chaque séance, est transmis sans délai au directeur de l'établissement qui, selon les cas, le transmet sans délai au préfet du département ou, à Paris, au préfet de police, ou au juge des libertés et de la détention.

« Tout membre du collège peut demander qu'il soit fait mention de son désaccord avec l'avis rendu.

« *Art. R. 3211-6.* – Le délai maximal dans lequel le collège doit rendre son avis, en application des articles L. 3212-7 et L. 3213-1, est fixé à cinq jours à compter de la date de convocation du collège.

« Pour l'application des dispositions du II de l'article L. 3211-12 et du II de l'article L. 3211-12-1, le délai maximal dans lequel le collège doit rendre son avis est réduit afin de garantir le délai de saisine du juge des libertés et de la détention. »

Art. 3. – Le chapitre II du titre I^{er} du livre II de la troisième partie du même code est ainsi modifié :

1° L'intitulé du chapitre II est remplacé par l'intitulé : « Admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent » ;

2° Il est créé un article R. 3212-1 ainsi rédigé :

« *Art. R. 3212-1.* – La demande d'admission en soins psychiatriques prévue à l'article L. 3212-1 comporte les mentions manuscrites suivantes :

« 1° La formulation de la demande d'admission en soins psychiatriques ;

« 2° Les nom, prénoms, date de naissance et domicile de la personne qui demande les soins et de celle pour laquelle ils sont demandés ;

« 3° Le cas échéant, leur degré de parenté ou la nature des relations existant entre elles avant la demande de soins ;

« 4° La date ;

« 5° La signature.

« Si la personne qui demande les soins ne sait pas ou ne peut pas écrire, la demande est reçue par le maire, le commissaire de police ou le directeur de l'établissement qui en donne acte. »

Art. 4. – Le chapitre III du titre I^{er} du livre II de la troisième partie du même code est ainsi rédigé :

« CHAPITRE III

« Admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat

« *Art. R. 3213-1.* – Le délai imparti à l'expert par le préfet du département ou, à Paris, le préfet de police pour produire l'expertise prévue à l'article L. 3213-5-1 ne peut excéder dix jours à compter de sa désignation.

« *Art. R. 3213-2.* – I. – Lorsqu'un psychiatre de l'établissement d'accueil propose de mettre fin à une mesure de soins psychiatriques concernant une personne mentionnée à l'article L. 3213-8 ou propose, si celle-ci fait l'objet d'une hospitalisation complète, de modifier la forme de sa prise en charge, le directeur de l'établissement transmet au préfet du département ou, à Paris, au préfet de police le certificat médical dont cette proposition résulte dans les vingt-quatre heures, puis l'avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9 dans les sept jours qui suivent l'établissement de ce certificat, sauf pour le préfet à fixer un délai plus bref.

· – « II. – Dans les autres cas, notamment si la commission départementale des soins psychiatriques le saisit de la situation d'une personne mentionnée à l'article L. 3213-8, le préfet du département ou, à Paris, le préfet de police sollicite l'avis du collège auprès du directeur de l'établissement d'accueil, en précisant le délai dans lequel l'avis doit être produit. Ce délai ne peut excéder sept jours.

« III. – Dans les vingt-quatre heures qui suivent la production de l'avis du collège ou l'expiration du délai imparti à cette fin, le préfet du département ou, à Paris, le préfet de police désigne, s'il y a lieu, les deux psychiatres mentionnés à l'article L. 3213-8 et précise le délai dont ils disposent, à compter de leur désignation, pour produire leur avis. Ce délai ne peut excéder dix jours.

« *Art. R. 3213-3.* – Les certificats et avis médicaux établis en application des dispositions du présent chapitre sont précis et motivés. Ils sont dactylographiés.

« Lorsqu'ils concluent à la nécessité de lever une mesure d'hospitalisation complète, ils sont motivés au regard des soins nécessités par les troubles mentaux de la personne intéressée et des incidences éventuelles de ces troubles sur la sûreté des personnes. »

Art. 5. – L'article R. 3221-6 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. R. 3221-6.* – Les unités pour malades difficiles prévues à l'article L. 3222-3 sont implantées dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1. Elles ont une vocation interrégionale et ne font pas partie des secteurs définis à l'article R. 3221-1. »

Art. 6. – Au sein du chapitre II du titre II du livre II de la troisième partie du même code est créée une section ainsi rédigée :

« Section unique

« Unités pour malades difficiles

« *Art. R. 3222-1.* – Les unités pour malades difficiles sont spécialement organisées à l'effet de mettre en œuvre les protocoles thérapeutiques intensifs et les mesures de sûreté particulières adaptés à l'état des patients mentionnés à l'article L. 3222-3.

« *Art. R. 3222-2.* – I. – L'admission des malades est prononcée par arrêté du préfet du département d'implantation de l'unité pour malades difficiles ou, à Paris, du préfet de police, sur proposition d'un psychiatre participant à la prise en charge du patient et avec l'accord du psychiatre responsable de l'unité. Le préfet prend sa décision au vu d'un dossier médical et administratif comprenant notamment :

« 1° Un certificat médical détaillé établi par le psychiatre demandant l'admission, qui précise les motifs de la demande d'hospitalisation dans l'unité pour malades difficiles, ainsi que, le cas échéant, les expertises psychiatriques dont le patient a fait l'objet ;

« 2° L'engagement signé par le préfet du département de l'établissement où est hospitalisé ou détenu le patient ou, à Paris, par le préfet de police, de faire à nouveau hospitaliser ou incarcérer dans son département le patient dans un délai de vingt jours à compter d'un arrêté de sortie de l'unité pour malades difficiles ;

« 3° Le cas échéant, l'indication des mesures de protection des biens du patient qui seront prises.

« II. – En cas de désaccord du psychiatre responsable de l'unité pour malades difficiles, le préfet du département d'implantation de cette unité ou, à Paris, le préfet de police peut saisir la commission du suivi médical mentionnée à l'article R. 3222-6, qui statue sur l'admission dans les plus brefs délais. Il peut également ordonner l'expertise psychiatrique de l'intéressé, aux frais de l'établissement de santé qui est à l'origine de la demande d'admission.

« III. – Préalablement à l'admission, les psychiatres exerçant dans l'unité pour malades difficiles peuvent se rendre sur les lieux d'hospitalisation ou de détention du malade pour l'examiner, après accord du préfet du département d'implantation de ces lieux ou, à Paris, du préfet de police.

« *Art. R. 3222-3.* – Le transfert du malade de son lieu d'hospitalisation ou de détention à l'unité pour malades difficiles est ordonné par arrêté du préfet du département d'origine ou, à Paris, du préfet de police, au vu de la décision prononçant son admission.

« Ce transfert est pris en charge, à l'aller comme au retour, par l'établissement qui est à l'origine de la demande d'admission.

« *Art. R. 3222-4.* – L'admission dans une unité pour malades difficiles ne fait pas obstacle à l'autorisation de sorties accompagnées de courte durée prévues à l'article L. 3211-11-1.

« *Art. R. 3222-5.* – Lorsque la commission du suivi médical mentionnée à l'article R. 3222-6, saisie le cas échéant par le psychiatre responsable de l'unité, constate que les conditions mentionnées à l'article L. 3222-3 ne sont plus remplies, elle saisit le préfet du département d'implantation de l'unité ou, à Paris, le préfet de police, qui prononce, par arrêté, la sortie du patient de l'unité pour malades difficiles. Cette sortie peut être prononcée sous forme :

« 1° D'une levée de la mesure de soins ou d'une prise en charge sous une forme autre que l'hospitalisation complète décidée conformément aux dispositions respectives de l'article L. 3213-8 et du III de l'article L. 3213-1 ;

« 2° D'un transfert dans un autre établissement de santé mentionné à l'article L. 3222-1 ;

« 3° D'un retour dans l'établissement de santé d'origine.

« En cas de contestation de l'établissement de santé d'origine, le préfet du département d'implantation de l'unité ou, à Paris, le préfet de police saisit la commission du suivi médical, qui statue dans les plus brefs délais.

« Lorsque le préfet prononce la sortie de l'unité pour malades difficiles d'une personne détenue, son retour en détention est organisé à bref délai dans les conditions prévues par le chapitre IV du titre I^{er} du présent livre.

« *Art. R. 3222-6.* – Dans chaque département d'implantation d'une unité pour malades difficiles, il est créé une commission du suivi médical, composée de quatre membres nommés par le directeur de l'agence régionale de santé :

« 1° Un médecin inspecteur de santé ;

« 2° Trois psychiatres hospitaliers n'exerçant pas leur activité dans l'unité pour malades difficiles.

« Les membres de la commission mentionnés au 2° sont désignés pour un mandat de trois ans renouvelables. Des suppléants sont désignés dans les mêmes conditions.

« La commission élit son président en son sein.

« Un arrêté du ministre chargé de la santé précise les conditions de fonctionnement de la commission, les cas de déport de ses membres et le montant de l'indemnité qu'ils perçoivent.

« *Art. R. 3222-7.* – La commission du suivi médical peut se saisir à tout moment de la situation d'un patient hospitalisé en unité pour malades difficiles. Elle examine au moins tous les six mois le dossier de chaque patient hospitalisé dans une telle unité.

« Elle peut, en outre, être saisie :

« – par la personne hospitalisée dans l'unité, sa famille, son représentant légal ou ses proches ;

« – par les procureurs de la République des départements d'origine ou d'accueil ;

« – par les préfets des départements d'origine ou d'accueil ou, à Paris, par le préfet de police ;

« – par le psychiatre responsable de l'unité ;

« – par le médecin généraliste ou le psychiatre privé traitant le patient ;

« – par le psychiatre hospitalier responsable du secteur psychiatrique d'origine ;

« – par le directeur de l'établissement où est implantée l'unité ;

« – par le directeur de l'établissement d'origine.

« La commission saisit le préfet conformément à l'article R. 3222-5 si elle estime que les conditions du maintien de l'hospitalisation d'un patient en unité pour malades difficiles ne sont plus remplies.

« Elle informe la commission départementale des soins psychiatriques des conclusions des examens auxquels elle procède.

« *Art. R. 3222-8.* – La commission du suivi médical visite l'unité pour malades difficiles à tout moment qu'elle juge utile et au moins une fois par semestre. Elle adresse le compte rendu de cette visite à la commission départementale des soins psychiatriques, au préfet du département et, à Paris, au préfet de police, et au procureur de la République.

« *Art. R. 3222-9.* – La durée minimale d'hospitalisation dont la personne a déjà fait l'objet dans une unité pour malades difficiles, prévue au 2° du II de l'article L. 3211-12, au deuxième alinéa du I et au 2° du III de l'article L. 3213-1 et au 2° de l'article L. 3213-8, est fixée à un an.

« Cette durée s'entend de l'hospitalisation continue la plus longue dans une unité pour malades difficiles. »

Art. 7. – Le chapitre III du titre II du livre II de la troisième partie du même code est ainsi modifié :

1° L'intitulé du chapitre est remplacé par l'intitulé : « Commission départementale des soins psychiatriques » ;

2° A l'article R. 3223-1, les mots : « commission départementale des hospitalisations psychiatriques » sont remplacés par les mots : « commission départementale des soins psychiatriques » ;

3° A l'article R. 3223-4, les mots : « une demande d'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « une demande de soins psychiatriques » ;

4° Au troisième alinéa de l'article R. 3223-6, les mots « d'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « de soins ».

5° L'article R. 3223-8 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. R. 3223-8.* – I. – Pour l'application des dispositions du 1° de l'article L. 3223-1 et du dernier alinéa de l'article L. 3213-9, la commission est informée des décisions d'admission en soins psychiatriques d'une personne prises en application des chapitres II à IV du titre I^{er} du présent livre et de l'article 706-135 du code de procédure pénale, des décisions de maintien ou de renouvellement et des décisions levant ces mesures ainsi que des décisions de prise en charge sous une autre forme que celle d'une hospitalisation complète :

« 1° Par le directeur de l'établissement, en cas d'admission en soins psychiatriques prononcée en application de l'article L. 3212-1 ;

« 2° Par le préfet du département d'implantation de l'établissement ou, à Paris, par le préfet de police, en cas d'admission en soins psychiatriques prononcée en application des articles L. 3213-1, L. 3213-7 ou L. 3214-3 du présent code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale.

« II. – Pour l'application des dispositions du 2° de l'article L. 3223-1, la commission examine la situation des personnes dont l'admission a été prononcée en application du 2° du II de l'article L. 3212-1 avant l'expiration d'un délai de trois mois à compter de cette admission, puis au moins une fois tous les six mois.

« III. – Pour l'application des dispositions des 2° et 3° de l'article L. 3223-1, la commission peut demander au directeur de l'établissement ou au préfet du département ou, à Paris, au préfet de police, de lui communiquer copie des décisions de justice, des décisions administratives, des avis, des certificats et des programmes de soins relatifs à la mesure de soins dont la personne dont elle examine la situation fait l'objet. »

6° L'article R. 3223-9 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. R. 3223-9.* – Lorsque la commission, en application de l'article L. 3212-9, requiert la levée de la mesure de soins psychiatriques, elle saisit le directeur de l'établissement par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Le directeur l'informe de la date de levée de la mesure. »

7° Le second alinéa de l'article R. 3223-10 est abrogé.

8° Il est ajouté un article R. 3223-11 ainsi rédigé :

« *Art. R. 3223-11.* – Le rapport d'activité prévu au 6° de l'article L. 3223-1 comporte les éléments suivants :

« 1° Les statistiques d'activité de la commission, présentées sous la forme d'un tableau conforme à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé de la santé, accompagnées de toute remarque ou observation que la commission juge utiles sur ces données ;

« 2° Le bilan de l'utilisation de la procédure applicable en cas de péril imminent pour la santé de la personne prévue au 2° du II de l'article L. 3212-1 et de la procédure applicable en cas d'urgence et de risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade prévue à l'article L. 3212-3 ;

« 3° Une synthèse des conclusions de la commission sur les réclamations qu'elle a reçues et sur les constatations qu'elle a opérées lors de la visite d'établissements, notamment en ce qui concerne la tenue des registres et le respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes, ainsi que le nombre de malades entendus.

« Le rapport d'activité de chaque année civile est adressé au cours du premier trimestre de l'année suivante aux autorités mentionnées au 6° de l'article L. 3223-1. »

Art. 8. – Au sein du chapitre IV du titre II du livre II de la troisième partie du même code, est inséré un article R. 3224-1 ainsi rédigé :

« *Art. R. 3224-1.* – Pour l'application à Saint-Martin des dispositions du chapitre III du présent titre, les mots : « commission départementale » sont remplacés par les mots : « commission territoriale ».

Art. 9. – Le présent décret entre en vigueur dans les conditions prévues par l'article 18 de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 susvisée.

Pour l'application du IV de cet article, l'avis du collège prévu à l'article L. 3211-9 du code de la santé publique est valablement recueilli selon la procédure prévue par les articles R. 3211-2 à R. 3211-6 du même code dans leur rédaction issue du présent décret, dès le lendemain de la publication de celui-ci.

Art. 10. – Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 18 juillet 2011.

FRANÇOIS FILLON

Par le Premier ministre :

*Le ministre du travail,
de l'emploi et de la santé,*
XAVIER BERTRAND



DIRECTION DES AFFAIRES CIVILES ET DU SCEAU
SOUS DIRECTION DU DROIT CIVIL

Paris, le 21 JUIL. 2011

**LE GARDE DES SCEAUX,
MINISTRE DE LA JUSTICE ET DES LIBERTÉS**

à

Mesdames et Messieurs les Premiers présidents des cours d'appel
Mesdames et Messieurs les Procureurs généraux près les cours d'appel

Monsieur le Président du tribunal supérieur d'appel
Monsieur le Procureur près le tribunal supérieur d'appel

Pour attribution

Monsieur le Premier président de la Cour de cassation
Monsieur le Procureur général près la Cour de cassation
Monsieur le directeur de l'École nationale de la magistrature

Pour information

N° CIRCULAIRE : CIV /03/11

TITRE DETAILLE : **Présentation des principales dispositions de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge et du décret n° 2011-846 du 18 juillet 2011 relatif à la procédure judiciaire de mainlevée ou de contrôle des mesures de soins psychiatriques.**

MOTS CLES : Soins psychiatriques sous contrainte – procédures judiciaires applicables

TEXTES SOURCES : Loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge - décret n° 2011-846 du 18 juillet 2011 relatif à la procédure judiciaire de mainlevée ou de contrôle des mesures de soins psychiatriques.

**MODALITES DE DIFFUSION
INTRANET**

Transmission à chaque destinataire à charge pour lui d'en assurer la diffusion

La réforme issue de loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 procède tout à la fois d'un remaniement substantiel des préalables sanitaires de la loi du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation et d'une mise en conformité de la loi avec les exigences constitutionnelles telles que définies par le Conseil constitutionnel dans ses décisions 2010-71 QPC du 26 novembre 2010 et 2011-135 /140 QPC du 14 juin 2011.

La présente circulaire vise à présenter les principales modifications issues de la loi du 5 juillet 2011 (I), la procédure applicable aux différents cas de saisine du juge (II), les avis médicaux et expertises (III) et enfin, les conditions d'application dans le temps de la réforme (IV).

I - Présentation générale des principales modifications du code de la santé publique issues de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011

Quatre aspects de cette réforme, qu'ils résultent ou non des exigences constitutionnelles, ont des incidences majeures sur l'office du juge des libertés et de la détention appelé à opérer le contrôle des mesures mettant en œuvre des soins psychiatriques sous contrainte.

A. L'introduction d'une pluralité de modes de prise en charge des patients

Comme la loi du 27 juin 1990, la loi du 5 juillet 2011 distingue les soins mis en place *à la demande d'un tiers*, (article 2 de la loi) et les soins intervenant *sur décision du représentant de l'État* (article 3 de la loi).

Toutefois, la loi du 27 juin 1990 ne traitait que des mesures d'*hospitalisation* sous contrainte, et considérait ainsi implicitement qu'un malade ne pouvait faire l'objet de soins psychiatriques sans son consentement que dans le cadre d'une hospitalisation. La réforme étend considérablement le champ d'application de la loi en prévoyant diverses modalités de soins psychiatriques dont une personne peut faire l'objet sans son consentement (article L. 3211-1).

A cet égard, la loi du 5 juillet 2011 introduit une **distinction fondamentale entre deux types de mesures sous contrainte** : d'une part, l'hospitalisation complète, et d'autre part, un ensemble de modalités particulières de soins, définies dans un programme de soins (article L. 3211-2-1). Ces alternatives à l'hospitalisation complète peuvent prendre plusieurs formes, notamment une hospitalisation à temps partiel (de jour, de nuit), des soins à domicile, des consultations en ambulatoire, des activités thérapeutiques.

Les nouvelles modalités de soins supposent en toute hypothèse la mise en œuvre d'une phase initiale d'hospitalisation complète à des fins d'évaluation, dont la durée peut aller jusqu'à 72 heures. Avant l'achèvement de celle-ci, un certificat médical spécifique est établi et, s'il conclut au maintien nécessaire de la mesure, une proposition motivée se prononçant sur la forme de la prise en charge et, le cas échéant, sur le programme de soins, est formulée par un psychiatre de l'établissement d'accueil. Des soins ambulatoires, ou un autre mode de suivi contraignant peuvent alors être substitués à l'hospitalisation complète. Une procédure souple permet cependant au directeur d'établissement de rétablir une hospitalisation complète, s'il est constaté que la prise en charge sous une forme moins contraignante ne permet pas de dispenser les soins nécessaires.

La distinction entre les soins ambulatoires et l'hospitalisation complète, laquelle seule, doit, au regard de l'article 66 de la Constitution, être considérée comme relevant du contrôle de plein droit du juge judiciaire en sa qualité de gardien de la liberté individuelle, a, ainsi qu'on le verra ci-après, des conséquences importantes sur l'office de celui-ci.

B. L'introduction de plusieurs cas de contrôle systématique par le juge des mesures d'hospitalisation complète

1) Le contrôle de plein droit prévu à l'article L. 3211-12-1 du code de la santé publique

Suite à la décision du Conseil Constitutionnel du 26 novembre 2010, un contrôle de plein droit, portant sur la nécessité du maintien de l'hospitalisation complète, a été instauré à l'article L 3211-12-1 du code de la santé publique.

Ce contrôle systématique s'applique à toutes les mesures d'hospitalisation complète, ainsi qu'aux décisions les renouvelant :

- celles décidées par le **directeur d'établissement** à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent sur le fondement des articles L. 3212-1 (demande d'un tiers accompagnée de 2 certificats médicaux), L. 3212-3 (demande d'un tiers accompagnée d'un seul certificat médical, en raison d'un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade), ou L. 3212-7 (renouvellement de la mesure tous les mois) ;

- celles décidées par le **représentant de l'État** dans le département sur le fondement des articles L. 3213-1 (hospitalisation initiale), L. 3213-4 (renouvellement de la mesure à 1 mois, puis 3 mois, puis tous les 6 mois), L. 3213-6 (lorsque consécutivement à des soins psychiatriques à la demande d'un tiers, un psychiatre constate la nécessité de soins, le patient compromettant la sûreté des personnes ou portant atteinte de façon grave à l'ordre public) et L. 3214-1 (mesure concernant une personne détenue) ;

- celles prononcées, à la suite d'une déclaration **d'irresponsabilité pénale**, soit par la chambre de l'instruction ou une juridiction de jugement (article 706-135 du code de procédure pénale), soit par le représentant de l'État (article L. 3213-7).

Le nouveau contrôle intervient, conformément à l'exigence constitutionnelle, avant l'expiration du quinzième jour à compter de l'admission en hospitalisation complète, puis à l'issue de chaque période de 6 mois à compter de la précédente décision judiciaire. En cas d'hospitalisation sans consentement ordonnée directement par la juridiction pénale, le premier contrôle a lieu dans les 6 mois de cette décision judiciaire, puis est renouvelé tous les 6 mois.

Le juge peut, soit maintenir l'hospitalisation complète, soit en ordonner la mainlevée.

Ce dispositif ne s'applique pas aux mesures incluant des soins ambulatoires, même si ceux-ci sont associés à une hospitalisation à temps partiel, de telles mesures ne constituant pas une privation complète de la liberté individuelle relevant de l'article 66 de la Constitution.

2) Le contrôle de plein droit prévu par l'article L. 3213-5 du code de la santé publique

La loi prévoit également une saisine systématique du juge, si, au-delà du quinzième jour de l'admission en hospitalisation complète, le représentant de l'État dans le département n'ordonne pas la levée d'une mesure de soins sous la forme d'une hospitalisation complète, alors qu'un psychiatre atteste par un certificat médical que les conditions ayant justifié cette hospitalisation ne sont plus remplies et que la levée de cette mesure peut être ordonnée (article L.3213-5 du code de la santé publique).

Ces contrôles de plein droit se cumulent avec les recours qui existaient antérieurement à la réforme du 5 juillet 2011, à savoir avec :

- **La faculté pour les intéressés, ou les personnes habilitées à agir dans leur intérêt, d'exercer un recours facultatif** à l'encontre d'une mesure de soins sans consentement, prévu à l'article L. 3211-12 modifié du code de la santé public, étant précisé que ce recours a été étendu et peut désormais être formé quelle que soit la forme des soins contraints (hospitalisation complète ou partielle et soins ambulatoires) ;

- **La faculté pour le juge de se saisir d'office** : Les articles L. 3211-12 et R. 3211-14 du code de la santé publique reprennent ainsi les dispositions permettant au juge des libertés et de la détention de se saisir d'office (ancien article R. 3211-7) et fixent les spécificités applicables dans ce cas.

C. La possibilité pour le juge de prévoir un effet différé de sa décision de mainlevée

La décision de mainlevée de l'hospitalisation complète qu'est habilité à prendre le juge connaît une importante innovation dans ses modalités d'application. Qu'une telle mesure soit prise à la suite de l'exercice du recours facultatif prévu par l'article L. 3211-12, ou qu'elle intervienne dans le cadre du contrôle systématique instauré par les nouveaux articles L. 3211-12-1 et L. 3213-5, il appartient désormais au juge, au vu des éléments du dossier, d'apprécier s'il convient ou non d'assortir sa décision d'une mention en différant l'effet pendant une durée qui ne peut excéder 24 heures. Si l'ordonnance de mainlevée inclut dans son dispositif la précision relative à un tel report d'effet, celle-ci doit alors nécessairement faire l'objet d'une motivation spéciale.

Le législateur a prévu une telle possibilité afin de garantir la continuité des soins, lorsqu'une poursuite de ceux-ci sous forme ambulatoire s'avère nécessaire malgré la décision de mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète. Toutefois, lorsque le juge use de cette faculté, sa décision ne contraint ni l'établissement de soins, ni le représentant de l'État dans le département à mettre en œuvre un programme de soins constituant une alternative à l'hospitalisation complète. La décision prise sur ce point par le juge ne revient pas davantage à lui demander d'apprécier l'opportunité de la mise en place d'un programme de soin ambulatoire ou la forme que devrait revêtir celui-ci, ces points échappant nécessairement à ses compétences. Elle a pour unique objet de ménager à l'autorité administrative la possibilité, sous sa responsabilité, de mettre en œuvre le cas échéant, un tel programme avant que ne soit mise à exécution la levée de la mesure d'hospitalisation complète. Lorsqu'ils décideront d'assortir une décision de mainlevée d'hospitalisation complète d'un report d'effet ne pouvant excéder 24 heures, les juges des libertés et de la détention devront, indépendamment des notifications qui incombent aux greffes, veiller à ce que les directeurs d'établissements et, le cas échéant, les représentants de l'État dans le département soient informés par tout moyen du report d'effet.

D. La prise en compte des précédents médicaux des patients et le régime procédural « renforcé » alors applicable

Dans le souci d'assurer un équilibre entre la sauvegarde des droits des personnes souffrant de troubles mentaux, la protection de leur santé et la prévention des atteintes à l'ordre public, le législateur a soumis à un régime renforcé le contrôle de la nécessité de la mesure contraignante à laquelle sont soumises certaines catégories de patients dont l'état peut être présumé dangereux, et, le cas échéant, les décisions ordonnant mainlevée de la mesure dans de telle hypothèses.

Trois catégories de malades font l'objet, eu égard à leur état de dangerosité potentielle présumée, d'un dispositif particulier impliquant un suivi renforcé.

Il s'agit :

- **Des patients dont la mesure de soins psychiatriques fait suite à une déclaration d'irresponsabilité pénale**, que cette mesure ait été ordonnée par l'autorité judiciaire sur le fondement de l'article 706-135 du code de procédure pénale ou qu'elle ait été décidée par le représentant de l'État dans le département en application de l'article L. 3213-7 du code la santé publique ;

- **Des patients dont la mesure de soins psychiatriques, décidée par le représentant de l'État en application de l'article L. 3213-1 du code la santé publique, est mise en œuvre en unité pour malades difficiles (UMD) ;**

- **Des patients qui, alors qu'ils font l'objet d'une mesure de soins psychiatriques décidée par le représentant de l'État :**

➤ soit, ont déjà fait l'objet d'une mesure de soins psychiatriques faisant suite à une déclaration d'irresponsabilité pénale et ayant pris fin depuis moins de 10 ans (1° du II de l'article L. 3211-12 du code de la santé publique),

➤ soit, ont séjourné en UMD durant un an ou plus, au cours des 10 dernières années (2° du II de l'article L. 3211-12 et article R.3222-9 du code de la santé publique).

Il convient de noter que ce régime renforcé n'est en revanche pas applicable aux patients faisant l'objet d'une admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent.

L'appartenance d'une personne à l'une ou l'autre de ces trois catégories a des conséquences procédurales importantes, tant lors de l'exercice d'un recours facultatif que lors d'un contrôle de plein droit (en application de l'article L. 3211-12-1 ou L. 3213-5 du code de la santé publique).

En effet :

- Quelle que soit la manière dont celui-ci envisage de statuer, le juge doit pour se prononcer disposer de l'**avis motivé d'un collège de professionnels** appartenant au personnel de l'établissement, constitué de deux psychiatres, dont un participant à la prise en charge du patient, ainsi que d'un membre de l'équipe pluridisciplinaire participant à cette prise en charge ;

- Si le juge envisage d'ordonner une mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète, il doit préalablement avoir recueilli les **conclusions de deux experts**.

II – La procédure applicable aux différents cas de saisine du juge

A – En première instance

Par suite de l'introduction d'un contrôle systématique des mesures d'hospitalisation complète par le juge des libertés et de la détention avant l'expiration de certains délais, le législateur a été conduit à distinguer **trois hypothèses de saisine du juge**. Dans la mesure où le juge peut être saisi de manière concomitante de procédures différentes, il convient d'envisager, dans les différentes hypothèses de cumul de saisines, les règles applicables.

Dans tous les cas, les dispositions communes du code de procédure civile sont applicables, sous réserve des dispositions particulières prévues par le code de la santé publique, ainsi que le rappelle l'article R 3211-7 de ce code.

En outre, dans un objectif de célérité, le décret prévoit des modalités de communication simplifiée, en faisant référence à des échanges ayant lieu « par tout moyen ». Sous réserve d'exigences particulières pour procéder à certaines notifications, cette expression vise notamment à permettre l'usage de la télécopie, ainsi que tout autre moyen approprié.

1 – La saisine du juge des libertés et de la détention aux fins d'examen d'un recours facultatif (article L. 3211-12 du code de la santé publique) :

1.1 - Domaine du recours

Le recours peut être exercé aux fins d'obtenir la mainlevée de toute mesure de soins psychiatriques, **qu'elle qu'en soit la modalité de mise en œuvre (hospitalisation complète ou soins ambulatoires)**, dès lors que celle-ci relève soit d'un des chapitres II à IV du titre premier du livre deuxième de la troisième partie du code de la santé publique (hospitalisation sans consentement ordonnée par le directeur d'établissement ou le représentant de l'État), soit de l'article 706-135 du code de procédure pénale (hospitalisation d'office ordonnée par la chambre de l'instruction ou une juridiction de jugement ayant prononcé un arrêt ou un jugement de déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental). Le juge peut donc être saisi aux fins d'ordonner mainlevée d'une mesure contraignante tant en cas de soins ambulatoires, avec ou sans une hospitalisation partielle, qu'en cas d'hospitalisation à temps complet.

Une décision de mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète, si elle est prise par le juge, ne met toutefois pas nécessairement fin à tout soin psychiatrique délivré dans le cadre d'un programme de soin sous contrainte. En effet, la loi prévoit des procédures ménageant au directeur d'établissement ou au représentant de l'État la possibilité d'organiser des soins sans consentement à l'issue de la décision judiciaire. Ainsi qu'il a été rappelé au I-C ci-avant, il appartient au juge prononçant la mainlevée d'une hospitalisation complète d'apprécier s'il y a lieu d'assortir ou non sa décision d'une mention en différant l'effet durant un délai maximal de 24 heures afin de permettre, à l'autorité administrative compétente, lorsqu'elle l'estime nécessaire, de mettre en œuvre un programme de soins. Si tel est le cas, le prononcé d'un tel différé devra donner lieu à une motivation spécifique dans l'ordonnance.

1.2 - Délais dans lesquels le juge doit statuer

La loi impose au juge, pour les saisines consécutives à l'exercice du recours prévu par l'article L. 3211-12, de statuer à **bref délai**, conformément aux dispositions de l'article 5 paragraphe 4 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales¹. Cette notion de bref délai est traduite dans la partie réglementaire du code de la santé publique.

Ainsi, l'article R. 3211-16 du code de la santé publique précise que ce « bref délai » est de 12 jours, porté à 25 jours en cas d'expertise. Le délai prévu par l'ex-article R. 3211-9, qui visait déjà à traduire l'exigence de bref délai rappelée à plusieurs reprises par la Cour de Strasbourg est donc maintenu.

1.3- Procédure

1.3.1 - La requête aux fins de mainlevée de la mesure

➤ **La liste des personnes pouvant former un recours** est inchangée par rapport à l'état antérieur du droit. En application de l'article L. 3211-12 du code de la santé publique, il s'agit de :

- la personne faisant l'objet des soins ;
- les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur si la personne est mineure ;
- la personne chargée de sa protection si, majeure, elle a été placée en tutelle ou en curatelle ;
- son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle est liée par un pacte civil de solidarité ;
- la personne qui a formulé la demande de soins ;
- un parent ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de la personne faisant l'objet des soins (notamment la personne de confiance mentionnée à l'article L.1111-6 du code de la santé publique) ;
- le procureur de la République.

Le juge des libertés et de la détention peut également se saisir d'office, à tout moment.

➤ **Le juge territorialement compétent** est celui dans le ressort duquel se situe l'établissement assurant la prise en charge de la personne qui fait l'objet de soins au jour de la saisine du juge. Cette disposition s'applique également lorsque la personne n'est pas en hospitalisation complète, car elle demeure administrativement rattachée à un établissement de soins (généralement celui dans lequel elle a été prise en charge initialement).

L'article 1^{er} du décret n° 2011-846 du 18 juillet 2011 relatif à la procédure judiciaire de mainlevée ou de contrôle des mesures de soins psychiatriques modifie la procédure prévue par les articles R. 3211-1 à R.3211-18 du code de la santé publique dans leur version issue du décret n° 2010-526 du 20 mai 2010 relatif à la procédure de sortie immédiate des personnes hospitalisées sans leur consentement, et prévoit notamment, dans les nouveaux articles R. 3211-7 à R. 3211-26, la nouvelle procédure applicable en vertu de l'article L. 3211-12.

¹ Cette exigence a été reprise par le Conseil constitutionnel dans sa décision n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010, dont le considérant n° 39 fait référence à l'exigence de statuer « *dans les plus brefs délais* », s'agissant des décisions qui font suite à des demandes de sortie immédiate et concernent des mesures privatives de liberté.

- **La forme de la saisine** prévue par l'article R. 3211-8 demeure celle d'une simple requête dont le contenu n'est pas modifié par rapport au droit antérieur, sous réserve de la nécessité de mentionner le domicile de la personne qui fait l'objet de soins lorsqu'elle n'est pas hospitalisée et de préciser le fondement de la saisine (recours facultatif prévu par L. 3211-12 ou recours en application de l'article L. 3213-5 du code de la santé publique).

A côté de la possibilité donnée au patient de déposer sa requête au secrétariat de la juridiction compétente, le nouvel article R. 3211-9 du code de la santé publique maintient la possibilité pour la personne qui fait l'objet de soins de déposer sa requête ou de faire une déclaration verbale dans l'établissement d'accueil, quelle que soit la forme des soins. Dans ce cas, l'article précise les mentions que doit contenir le procès-verbal recueillant la déclaration.

Pour la personne qui fait l'objet de soins et qui n'est plus nécessairement hospitalisée, les dispositions relatives aux pièces que le directeur d'établissement doit transmettre outre la requête (ancien article R. 3211-3) figurent dorénavant dans un article autonome (l'article R. 3211-11 du code de la santé publique).

Dans tous les cas, qu'il ait établi la requête ou non, le directeur d'établissement devra transmettre ces pièces dans un délai de cinq jours à compter du dépôt de la requête ou de son enregistrement suivant le cas (articles R 3211-9 et R 3211-11 du code de la santé publique). Si la requête a été déposée au secrétariat de la juridiction, il appartiendra au greffe, en la transmettant au directeur d'établissement en application de l'article R. 3211-10 de l'inviter à transmettre ces pièces dans ce délai. En dehors de cette situation nécessitant une transmission immédiate, compte tenu des délais impartis au juge pour statuer, la requête devra être transmise aux personnes indiquées par le texte dans les meilleurs délais, et au plus tard en même temps que l'avis d'audience.

Les pièces que doit transmettre le directeur d'établissement sont inchangées par rapport à l'état du droit antérieur, sous les réserves qui suivent :

Au 2° de l'article R. 3211-11 du code de la santé publique, il est tenu compte de la création du nouveau cas de saisine du juge par le directeur d'établissement lorsque le préfet refuse d'ordonner la levée de la mesure, contre l'avis du psychiatre.

Au 4° de l'article R. 3211-11 du code de la santé publique (ancien 5° de l'article R 3211-3) relatif aux pièces médicales que le directeur d'établissement doit produire, ne sont visés que **les certificats médicaux présumés les plus utiles** dans le cas de mesures de longue durée, ce qui n'empêchera pas le juge de demander, s'il l'estime nécessaire, les certificats intermédiaires.

Les 5° et 6° de l'article R. 3211-11 du code de la santé publique sont propres aux nouvelles exigences contenues par l'article L. 3211-12 et L. 3211-12-2 qui rendent nécessaires la production de l'avis d'un **collège** dans les cas prévus au II de l'article L. 3211-12 et la production d'un **avis médical relatif aux modalités d'audition de la personne**.

En effet, en raison des conséquences sur la procédure du régime renforcé dont relèvent certains patients (cf. I-D supra), le juge devra disposer des éléments lui permettant d'apprécier si le patient relève bien de cette procédure de suivi renforcé. A cet égard, le greffe devra systématiquement demander copie du bulletin n° 1 du casier judiciaire du patient, pour vérifier si ce dernier a fait l'objet d'une décision d'irresponsabilité suivie d'une mesure d'hospitalisation d'office.

Il est expressément laissé au directeur d'établissement la possibilité de produire d'autres éléments qu'il estimerait utiles (tels que les antécédents de saisine d'un juge des libertés et de la détention). Il est en outre rappelé par la mention « par tout moyen » que cette communication n'est soumise à aucune règle procédurale particulière, dans un objectif de célérité.

Il convient de noter que l'article R. 3211-10 du code de la santé publique prévoit désormais la communication systématique de la requête au ministère public, en sorte qu'il sera toujours partie jointe, sauf dans les cas où il sera déjà partie principale, en qualité d'auteur de la saisine du juge. Il est en effet souhaité que le ministère public soit étroitement associé au contrôle de la nécessité des mesures de soins psychiatriques et soit en mesure de donner son avis dans chaque affaire.

1.3.2. L'audience et le jugement

➤ **La tenue de l'audience**

- Audience publique ou en chambre du conseil

L'article L. 3211-12-2 du code de la santé publique détermine les modalités selon lesquelles le juge des libertés et de la détention préside l'audience et statue, quelle que soit la procédure selon laquelle il est saisi (recours facultatif ou contrôle de plein droit).

En premier lieu, la loi n'entend pas déroger au principe inscrit dans l'article 11-1 de la loi n° 72-626 du 5 juillet 1972 et rappelé par l'article 433 du code de procédure civile, selon lequel les débats sont publics.

Toutefois, elle réserve expressément l'application de l'intégralité de cet article 11-1, dont l'alinéa 3, rappelé par l'article 435 du code de procédure civile, prévoit que le juge peut décider que les débats auront lieu ou se poursuivront en chambre du conseil s'il doit résulter de leur publicité une atteinte à l'intimité de la vie privée, ou si toutes les parties le demandent, ou s'il survient des désordres de nature à troubler la sérénité de la justice.

Dans tous les cas, la décision devra être rendue publiquement.

- Audience au siège du tribunal, au sein de l'établissement ou par visioconférence

L'article L. 3211-12-2 du code de la santé publique rappelle par ailleurs le principe selon lequel le juge statue au siège du tribunal de grande instance.

Toutefois, il pourra décider de siéger dans une salle située dans l'emprise de l'établissement hospitalier si une salle y a été spécialement aménagée pour assurer la clarté, la sécurité et la sincérité des débats et lui permettre de statuer publiquement.

Le juge pourra également décider que l'audience se déroule par visioconférence, auquel cas le patient se tiendra dans la salle située au sein de l'établissement. Cette salle devra alors réunir les conditions évoquées au paragraphe précédent. En outre, la loi soumet le recours à ce procédé à un cadre strict en exigeant que soient réunies les conditions suivantes :

1° Un avis médical a attesté que l'état mental de la personne ne fait pas obstacle à ce procédé technique ;

2° Le directeur de l'établissement d'accueil s'est assuré de l'absence d'opposition du patient.

En cas de recours à la visioconférence, l'avocat assistant le cas échéant le patient peut se trouver soit auprès du magistrat, soit auprès de l'intéressé.

La loi prévoit que dans le premier cas, l'avocat doit pouvoir s'entretenir de manière confidentielle avec le patient en utilisant le moyen de communication audiovisuelle et que, dans le second cas, l'intégralité du dossier est mise à sa disposition, sauf si une copie du dossier lui a déjà été remise.

En tout état de cause, il est dressé un procès-verbal des opérations techniques effectuées dans chacune des salles d'audience, c'est-à-dire par le greffe du juge des libertés et de la détention dans la salle d'audience du tribunal et par un agent assermenté désigné par le directeur de l'établissement d'accueil dans la salle d'audience sur l'emprise de l'établissement hospitalier.

L'article R 3211-15-II du code de la santé publique précise les mentions que doit comporter ce dernier procès-verbal.

Il est à noter que l'assermentation de l'agent hospitalier chargé de dresser le procès-verbal susmentionné se fait devant le tribunal de grande instance dans le ressort duquel se trouve l'établissement d'accueil. Par ce serment, l'agent jure « de bien et fidèlement remplir ses fonctions et de ne rien révéler ou utiliser de ce qui sera porté à sa connaissance à l'occasion de leur exercice ».

Une action concertée entre les présidents de tribunaux de grande instance et les directeurs d'établissements hospitaliers permettra une transmission au greffe du tribunal de toutes les informations nécessaires quant aux désignations des agents à assermenter et l'organisation d'une même audience publique du tribunal aux fins d'assermentation.

- Personnes entendues à l'audience

L'audition de la personne objet de soins

L'article L. 3211-12-2 alinéa 2 du code de la santé publique prévoit qu' « à l'audience, la personne faisant l'objet de soins psychiatriques est entendue, le cas échéant assistée de son avocat ou représentée par celui-ci. Si, au vu d'un avis médical, des motifs médicaux font obstacle, dans son intérêt, à son audition, la personne est représentée par un avocat choisi ou, à défaut, commis d'office. »

Ainsi le juge ne peut-il en principe statuer sans avoir mis la personne en mesure d'être entendue.

Celle-ci a la possibilité de ne pas comparaître, de comparaître en personne avec ou sans l'assistance d'un avocat ou d'être représentée par un avocat.

Par exception, le juge peut décider de ne pas entendre la personne au vu d'un avis médical circonstancié. La personne sera alors nécessairement représentée par un avocat choisi ou à défaut commis d'office.

Les autres auditions

Outre la personne qui fait l'objet de soins, l'article R. 3211-12 du code de la santé publique confère expressément la qualité de partie aux personnes suivantes et prévoit que le juge statue après les avoir entendues ou appelées :

- 1) Le requérant,
- 2) Selon le cas, le préfet qui a ordonné ou maintenu la mesure de soins ou le directeur d'établissement qui a prononcé l'admission en soins en cas de péril imminent, en application du 2° du II de l'article L. 3212-11 ;
- 3) Le ministère public qui peut être soit partie principale lorsqu'il est à l'origine de la saisine, soit, dans tous les autres cas, partie jointe, dès lors qu'il se voit systématiquement communiquer les requêtes déposées.

Le directeur d'établissement doit également être appelé même lorsqu'il n'a pas la qualité de partie, c'est-à-dire dans tous les cas où il n'est ni requérant, ni auteur de l'admission en cas de péril imminent.

A la différence de l'ancien article R. 3211-5 du code de la santé publique, le nouvel article R. 3211-12 du même code ne considère plus le tiers comme une partie à la procédure, à moins qu'il ne soit lui-même l'auteur de la saisine, par corrélation avec plusieurs dispositions de la loi qui pallient l'absence de tiers et centrent son rôle sur celui d'un demandeur de soins.

Il paraît toutefois important de permettre au tiers de s'exprimer devant le juge, c'est pourquoi il devra être avisé et pourra être entendu à l'audience s'il souhaite s'exprimer.

Ces dispositions sont d'ailleurs étendues par l'article R. 3211-29 du code de la santé publique à la procédure applicable en cas de contrôle de plein droit.

- La possibilité pour les personnes appelées de présenter leurs observations par écrit

Cette possibilité est prévue pour les personnes appelées par l'article R. 3211-15 et R. 3211-31 du code de la santé publique. S'agissant du ministère public, sauf dans le cas où il est partie principale, il fait connaître son avis, dans les conditions prévues par l'article 431 du code de procédure civile, c'est-à-dire, soit, en adressant au juge des conclusions qui sont mises à disposition des parties, soit, oralement à l'audience.

➤ L'organisation de l'audience

Sont prévues plusieurs dispositions permettant l'organisation en amont de l'audience compte tenu des spécificités qui viennent d'être exposées.

Des dispositions sont ainsi relatives au délai dans lequel les pièces de la procédure doivent parvenir à la juridiction.

Dans le cadre de la procédure prévue par l'article L. 3211-12 du code de la santé publique, il est imparti au directeur d'établissement un délai de cinq jours pour transmettre les pièces utiles au juge pour lui permettre de statuer, et notamment de déterminer les modalités de tenue de l'audience.

Le délai de cinq jours court, suivant le cas, à compter du dépôt de la requête si le directeur d'établissement l'a établie ou transmise, ou à compter de son enregistrement dans les autres cas (cf. ci-avant, 1.3.1).

Un même délai est prévu par l'article R. 3211-14 du code de la santé publique en cas de saisine d'office.

Les pièces nécessaires au juge pour fixer les modalités de tenue de l'audience sont :

1° L'avis médical indiquant les motifs qui feraient obstacle à l'audition du patient ou attestant que son état mental ne fait pas obstacle à l'utilisation de moyens de télécommunication audiovisuelle. Cet avis a pour auteur un psychiatre ne participant pas à la prise en charge du patient. Il constitue un document autonome lorsque le patient n'appartient pas à l'une des catégories de malades dont l'état est présumé dangereux (patients faisant ou ayant fait l'objet d'une déclaration d'irresponsabilité, patients séjournant ou ayant séjourné en UMD). En revanche, dès lors que le patient relève de l'une de ces catégories, cet avis peut être intégré dans l'avis du collège de professionnels de santé nécessairement établi pour de tels patients ;

2° le cas échéant, l'opposition de la personne qui fait l'objet de soins à l'utilisation de moyens de télécommunication audiovisuelle.

Le juge pourra, au vu de la requête et de ces pièces, fixer la date, le lieu et les modalités de tenue de l'audience.

L'article R. 3211-12 du code de la santé publique prescrit alors, dans les procédures applicables à tous les types de recours, l'envoi par le greffe par tout moyen d'un avis d'audience aux personnes devant être appelées. Cet avis doit comprendre un certain nombre de mentions.

L'avis adressé aux parties devra en premier lieu indiquer que les pièces mentionnées à l'article R. 3211-12 du code de la santé publique peuvent être consultées au greffe du tribunal, qu'une copie peut en être délivrée à leur avocat et que la personne qui fait l'objet de soins, quand elle est hospitalisée, peut y avoir accès dans l'établissement où elle séjourne, dans le respect, s'agissant des documents faisant partie du dossier médical, des prescriptions de l'article L. 1111-7 du code de la santé publique. Dans le cas où l'accès aurait été entravé pendant la procédure du fait de l'impossibilité pour la personne de se déplacer ou en raison de son refus de se plier, au sein de l'établissement, aux conditions prévues par l'article L. 1111-7, il appartient au juge de lui en donner connaissance à l'audience, en application de l'article 16 du code de procédure civile.

La personne qui fait l'objet de soins doit en outre être informée par cet avis de son droit d'être assistée d'un avocat choisi par elle ou, à sa demande, désigné d'office.

Il convient de relever que l'article R. 3211-26 reprend les dispositions de l'ancien article R. 3211-18 issu du décret du 20 mai 2010. Ainsi, le juge peut rejeter sans tenir d'audience les demandes répétées si elles sont manifestement infondées.

Cette dispense d'audience ne concerne toutefois bien évidemment pas le cas de l'intervention de plein droit du JLD.

➤ **Le prononcé de la décision**

Le juge des libertés et de la détention rend sa décision à l'issue des débats, soit immédiatement, soit à une audience ultérieure ou par mise à disposition au greffe.

La décision est rendue publiquement, même lorsque les débats ont été tenus en chambre du conseil.

➤ **Les modalités de notification des décisions**

L'article R. 3211-16 du code de la santé publique simplifie les **modalités de notification des décisions** du juge des libertés et de la détention, qui devaient auparavant nécessairement être faites par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Dans le cas où la décision est rendue à une audience, elle est directement notifiée, contre récépissé ou émargement, aux parties présentes à cette audience.

Le juge devra à cette occasion indiquer verbalement aux parties présentes le délai d'appel et les modalités suivant lesquelles cette voie de recours peut être exercée en les informant que seul, l'appel formé par le ministère public peut être déclaré suspensif par le premier président de la cour d'appel ou son délégué. Ces notifications verbales pourront opportunément être accompagnées au besoin, d'une explication de la décision dans le cas où elle ordonnerait une mainlevée de la mesure mais la différerait de 24 heures. Ces notifications seront faites par tout moyen dans les meilleurs délais aux personnes qui ne sont pas présentes à l'audience.

2 – La saisine du juge des libertés et de la détention aux fins du contrôle de plein droit de la nécessité de la mesure (article L. 3211-12-1 du code de la santé publique) :

2.1- Domaine du contrôle de plein droit

Contrairement à l'intervention du juge suite à l'exercice du recours prévu par l'article L. 3211-12, le contrôle de plein droit instauré par la réforme en conséquence des décisions du Conseil constitutionnel (article L.3211-12-1) s'applique aux seules mesures d'hospitalisation complète. Les mesures associant des soins ambulatoires avec une hospitalisation à temps partiel se trouvent donc exclues de son champ.

2.2 - Délais dans lesquels le juge doit statuer et sanctions de leur non respect

Le contrôle de plein droit doit intervenir avant l'expiration du quinzième jour à compter de l'admission en hospitalisation complète, puis à l'issue de chaque période de 6 mois à compter de la précédente décision judiciaire. En cas d'hospitalisation sans consentement ordonnée directement par la chambre de l'instruction ou une juridiction de jugement, le premier contrôle a lieu dans les 6 mois de cette décision judiciaire, puis est renouvelé tous les 6 mois.

Si, entre deux contrôles de plein droit exercés pour un même patient, le juge des libertés et de la détention s'est prononcé dans le cadre de l'examen d'un recours facultatif, cette décision fait courir à nouveau le délai de 6 mois.

Pour ce délai législatif, encadrant la mise en œuvre d'une mesure privative de liberté conformément à un principe constitutionnel, le délai de quinze jours doit faire l'objet d'une computation pour laquelle il est dérogé à certaines règles du code de procédure civile.

En effet, l'article R. 3211-31 du code de la santé publique exclut expressément l'application aux délais pour statuer prévus par l'article L. 3211-12-1, des règles de computation et des cas de prorogation prévus respectivement par l'alinéa 1^{er} de l'article 641 et le second alinéa de l'article 642 du code de procédure civile pour les raisons indiquées supra.

Le jour de l'admission doit en conséquence être comptabilisé, et ce, quelle que soit l'heure à laquelle celle-ci est intervenue. Ainsi, par exemple, un patient admis en soins psychiatriques sans consentement le 1^{er} août 2011 devra faire l'objet d'une décision du juge des libertés et de la détention au plus tard le 15 août 2011.

S'agissant en revanche du délai de six mois, l'application de la règle dite des quantième, prévue par le deuxième alinéa de l'article 641 précité, s'applique. Le délai de six mois doit donc être considéré comme expirant le jour du sixième mois portant le même quantième que le jour de l'admission. Ainsi un contrôle de plein droit exercé le 14 août 2011 devra, si l'hospitalisation complète est maintenue, être renouvelé avant le 14 février 2012.

Le défaut de décision du juge avant l'expiration des délais de 15 jours ou de 6 mois conduit à une **mainlevée de la mesure prenant effet de plein droit** à l'issue de ces délais. A cet égard, une vigilance particulière de l'ensemble des magistrats du siège et du parquet et des personnels des greffes concernés par la réforme s'impose, dès lors que ce principe édicté par le IV de l'article L. 3211-12-1 s'applique immédiatement au 1^{er} août 2011.

2.3- Procédure

En application du I de l'article L. 3211-12-1, le recours de plein droit est initié, suivant le cas, par le directeur d'établissement (en cas de mesure décidée par lui à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent) ou le représentant de l'État (lorsqu'il est l'auteur de la décision ou lorsque cette décision a été prise par l'autorité judiciaire).

En vue de l'exercice de son contrôle avant l'échéance du quinzième jour, il résulte du deuxième alinéa du IV de l'article L. 3211-12-1 et de l'article R. 3211-27 que le juge doit être saisi au plus tard trois jours avant l'expiration du délai dans lequel il doit statuer. Sa saisine, accompagnée des pièces utiles à l'examen du dossier, doit donc intervenir au plus tard le douzième jour à compter de l'admission en hospitalisation complète.

S'agissant du contrôle d'une mesure ordonnée directement par l'autorité judiciaire ou du renouvellement du contrôle de droit commun, avant l'échéance du sixième mois, la saisine doit avoir lieu au moins 8 jours avant l'expiration de ce délai, en application des mêmes dispositions.

Il doit être souligné que ces délais sont des dates butoirs, rien n'empêchant en conséquence que le juge, si les circonstances le permettent, soit saisi avant. A cet égard, des rencontres entre les présidents de tribunaux de grande instance et les directeurs d'établissement et les préfets, en vue de la mise en place de dispositifs permettant de répondre de manière efficace et coordonnée aux nouvelles saisines, pourront constituer un facteur précieux d'anticipation et de régulation.

En cas de saisine après l'expiration du délai prévu, rendant par hypothèse problématique, voire, impossible le respect du principe du contradictoire, le législateur a prévu que le juge des libertés et de la détention constate sans débat que la mainlevée de l'hospitalisation est acquise. Dans le cadre d'un tel constat de mainlevée, le juge ne se prononce aucunement sur la nécessité de la mesure.

Le IV de l'article L. 3211-12-1 du code de la santé publique laisse cependant au juge une marge d'appréciation pour statuer sur la demande malgré une saisine tardive. En effet, le juge ne constatera pas la mainlevée s'il est justifié de circonstances exceptionnelles à l'origine de la saisine tardive et si le débat peut avoir lieu dans le respect des droits de la défense. Dès lors que l'application de cette disposition est invoquée, le juge appréciera si ces conditions sont réunies et, si tel est le cas, statuera sur le fond. Il convient d'attirer l'attention sur la nécessité de motiver la décision sur ce point, notamment en cas de décision de constat de mainlevée, pour permettre au premier président de la cour d'appel, en cas d'appel, d'exercer le contrôle et le pouvoir d'évocation qu'il tient des articles L. 3211-12-4 et R. 3211-33 (cf. II- B, in fine).

Ces saisines devront être accompagnées des pièces nécessaires au juge pour fixer les modalités de l'audience et statuer.

L'article R. 3211-28 prévoit ainsi que la saisine est accompagnée des avis prévus au II de l'article L. 3211-12-1 ainsi que des pièces prévues aux 1° à 4° de l'article R. 3211-11 et, le cas échéant, de l'opposition de la personne qui fait l'objet de soins à l'utilisation de moyens de télécommunication audiovisuelle ainsi que de l'avis médical mentionné par l'article L. 3211-12-2, au vu duquel le juge décide des modalités d'audition de la personne qui fait l'objet de soins.

Les articles R. 3211-29 et R. 3211-32 du code de la santé publique transposent par ailleurs à la procédure applicable au contrôle de plein droit les règles prévues pour le recours facultatif par l'article R. 3211-10 s'agissant de la communication de la requête par le greffe et celles prévues par l'article R. 3211-16 s'agissant des règles de notification des décisions du juge.

Enfin, il y a lieu de rappeler que si le juge devait se trouver confronté, au jour de l'audience, à la non comparution d'un patient appelé à comparaître devant lui, parce que son transfert n'a pas été organisé, le juge ne pourrait pas statuer hors la présence de ce dernier, sauf à ce que celui-ci ait expressément donné son accord pour être représenté par un avocat à cette audience².

A défaut d'un tel accord, et si le respect des délais légaux ne permet plus d'envisager le renvoi de l'audience à une date ultérieure, le juge ne pourra que constater la mainlevée de la mesure à l'issue des délais qui lui étaient imposés pour statuer.

3 – La saisine du juge des libertés et de la détention aux fins d'un contrôle de plein droit de la mesure en cas de désaccord entre le psychiatre et le préfet (article L. 3213-5 du code de la santé publique)

3.1- Domaine du contrôle de plein droit prévu par l'article L. 3213-5

Cette hypothèse spécifique de saisine systématique du juge par le directeur d'établissement comporte un domaine d'application circonscrit à des conflits portant sur une mesure d'hospitalisation complète et survenant au-delà des quinze premiers jours de l'admission.

²

Seule, une expertise, si le juge l'estimait nécessaire, pourrait être ordonnée en application de l'article L. 3211-12-1 I.

Cette saisine ne s'applique donc pas lorsque le patient fait l'objet d'une mesure de soins ambulatoires au moment où le désaccord survient.

3.2- Délais dans lesquels le juge doit statuer

Le second alinéa de l'article L. 3213-5 renvoyant aux conditions de l'article L. 3211-12 et, en particulier, au bref délai dans lequel il appartient au juge de se prononcer en application de cet article, les règles applicables en matière de délais sont celles exposées ci-avant (cf. II.1.2).

3. 3- Procédure

Dans ce cas, l'article L. 3213-5 prévoyant de façon générale que le juge statue dans les conditions prévues à l'article L. 3211-12 (cf. II.1.2.), ce sont les règles prévues par les articles R. 3211-8 à R. 3211-26 exposées plus haut qui s'appliqueront (cf. II.1.3).

4- Le cumul éventuel de saisines

➤ **Cumul entre le recours facultatif et le contrôle de plein droit de l'article L. 3211-12-1**

Le juge, s'il est saisi aux fins de mise en œuvre du contrôle systématique prescrit à l'échéance de 15 jours, puis de 6 mois (article L. 3211-12-1), et parallèlement suite à l'exercice du recours prévu par l'article L. 3211-12, a la faculté de se prononcer sur ces deux recours par une même décision (article L. 3211-12-3). Il statue alors suivant la procédure prévue par l'article L. 3211-12-1 (procédure applicable au contrôle de plein droit).

➤ **Cumul entre le recours facultatif et le contrôle systématique de l'article L 3213-5**

En cas de saisine parallèle sur le fondement des articles L. 3213-5 (arbitrage d'un conflit entre le psychiatre et le préfet) et L. 3211-12 (exercice facultatif d'un recours), la possibilité de joindre les deux dossiers ne soulève aucune difficulté, puisque le législateur a prévu que le juge statue dans les conditions de l'article L. 3211-12 lorsqu'il est appelé à se prononcer sur le fondement de l'article L. 3213-5.

➤ **Cumul entre les contrôles systématiques prévus à l'article L 3211-12-1 et L. 3213-5**

L'hypothèse de saisines parallèles sur le fondement des articles L. 3211-12-1 et L. 3213-5 est limitée dans la mesure où le législateur a prévu que le juge des libertés et de la détention ne pouvait être saisi sur le fondement de l'article L. 3213-5 durant les quinze premiers jours de l'admission. Toutefois, dans la mesure où une telle situation se rencontrerait, les dispositions générales prévues à l'article 367 du code de procédure civile permettraient la jonction des deux dossiers, dès lors que les délais applicables à la première saisine pourraient ne pas être dépassés. Dans ce cas, la procédure prévue à l'article L.3211-12-1, dont les délais sont prévus par la loi, devrait s'appliquer.

➤ **Cumul entre le contrôle systématique de l'article L 3213-5 et l'application des dispositions de l'article L 3213-9-1**

Il résulte de l'article L. 3213-9-1, qu'en présence d'une décision du représentant de l'État ne se conformant pas à la préconisation de lever l'hospitalisation, formulée par un psychiatre à l'occasion d'un avis intervenant à un moment quelconque de la mise en œuvre de la mesure de soins, le directeur de l'établissement doit demander immédiatement l'examen du patient par un deuxième psychiatre. Si ce second avis, rendu dans le délai maximal de 72 heures après la décision préfectorale, confirme l'absence de nécessité de l'hospitalisation, le représentant de l'État voit sa compétence liée et doit ordonner la mainlevée de la mesure.

Des instructions sont données aux directeurs d'établissement par le ministère du travail de l'emploi et de la santé, afin que la saisine systématique du juge prévue par l'article L. 3213-5 n'interfère pas avec la procédure administrative de résolution des conflits entre psychiatres et représentants de l'État organisée par l'article L. 3213-9-1 en conséquence de la décision n° 2011-135/140 QPC du Conseil constitutionnel du 9 juin 2011.

Ainsi, lorsque l'article L 3213-5 a vocation à s'appliquer, il leur est demandé de ne saisir le juge des libertés et de la détention qu'une fois le second avis médical exigé par l'article L 3213-9-1 produit.

En effet, si ce second avis est défavorable au maintien de l'hospitalisation, la saisine du juge des libertés et de la détention n'a pas lieu d'être, la compétence liée du préfet le conduisant à la levée de la mesure dans les meilleurs délais.

En revanche, si le second avis est favorable au maintien de l'hospitalisation, la saisine du juge s'impose.

Par conséquent, le juge ne devrait être saisi du conflit que si au vu de ce second avis médical le représentant de l'État dans le département n'ordonne pas la levée de la mesure de soins.

Dans l'éventualité où le juge des libertés et de la détention se trouverait malgré tout saisi dès le premier avis mettant en cause la nécessité de l'hospitalisation, il paraît souhaitable qu'il s'assure d'une communication sans délai à son greffe du second avis. Sous réserve que la production de ce document médical ne soit pas incompatible avec les délais résultant de l'application de l'article R 3211-16, il pourrait ainsi différer la fixation d'une date d'audience jusqu'à la prise de connaissance de ce second avis.

B – Les voies de recours

Les nouveaux articles R. 3211-18 à R. 3211-23 du code de la santé publique sont relatifs aux voies de recours exercées à l'encontre des décisions du juge des libertés et de la détention (anciens articles R. 3211-11 et R. 3211-15).

Les anciennes dispositions sont reprises, sauf pour les besoins d'harmonisation avec la procédure de première instance.

S'agissant de l'audience, les débats sont tenus dans les mêmes conditions qu'en première instance.

Sont inchangées les dispositions relatives au délai d'appel (10 jours en vertu du nouvel article R. 3211-18), au délai en principe imparti au premier président pour statuer (12 jours ou 25 en cas d'expertise en application du nouvel article R. 3211-22) et au pourvoi en cassation (nouvel article R. 3211-23).

Sont en revanche prévues les dispositions d'application nécessaires à la mise en œuvre de la possibilité offerte au ministère public par le troisième alinéa de l'article L. 3211-12-4 d'assortir son appel d'une **demande d'effet suspensif**.

Aux termes de cette disposition, cette possibilité peut être exercée dans un délai de six heures suivant la notification de l'ordonnance du juge au ministère public, en cas de risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ou d'autrui.

La personne qui fait l'objet de soins doit donc être maintenue à la disposition de la justice pendant ce délai, puis jusqu'à ce que le premier président statue sans délai sur la demande d'effet suspensif et, s'il y fait droit, jusqu'à ce qu'il soit statué au fond, dans le délai de trois jours à compter de la déclaration d'appel. A cette fin, l'article L. 3211-12-4 prévoit que le patient est maintenu en hospitalisation complète jusqu'à ce que cette ordonnance soit rendue et, si elle donne un effet suspensif à l'appel, jusqu'à ce qu'il soit statué sur le fond.

Dans ce délai, il peut être ordonné, le cas échéant sans audience, une expertise. Dans ce cas, le délai pour statuer au fond est porté à quatorze jours à compter de la décision ordonnant l'expertise.

Le décret n° 2011-846 du 18 juillet 2011 complète ce dispositif par plusieurs dispositions d'application.

Ainsi les articles R. 3211-17 et R. 3211-33 prévoient que, si le juge décide la mainlevée d'une mesure et que le procureur de la République n'entend pas s'y opposer, il lui retourne l'ordonnance en mentionnant sur celle-ci qu'il ne s'oppose pas à sa mise à exécution. La personne doit alors être immédiatement libérée, sauf bien sûr dans les cas où le juge a estimé devoir différer sa décision de vingt-quatre heures.

L'article R. 3211-19 prévoit aussi les conditions d'horodatage nécessaires à la vérification du délai d'appel exprimé en heures.

Outre les délais pour statuer, l'article R. 3211-20 apporte plusieurs précisions.

Pour respecter le principe du contradictoire lors de l'examen de la demande d'effet suspensif, il incombe au ministère public de mettre les parties en mesure de produire leurs observations.

Ainsi, le premier président ou son délégué, qui doit statuer sans délai, peut-il le faire sans débat préalable, après s'être simplement assuré que la personne qui fait l'objet de soins a été mise en mesure de faire des observations (cf. alinéa 3 de l'article R. 3211-20).

La décision est portée à la connaissance des parties, puis mise à exécution par les soins du ministère public.

A cet égard, contrairement au délai imparti au juge des libertés et de la détention en première instance qui est la conséquence directe des exigences fixées par le Conseil constitutionnel dans sa décision du 26 novembre 2010, et qui ne saurait être prorogé, il en va autrement du délai de 3 jours

imparti au premier président pour examiner à nouveau la question en appel, de sorte que ce délai peut être computé et prorogé conformément aux articles 640 à 642 du code de procédure civile.

La mise en œuvre pratique de ce dispositif repose sur une mobilisation particulière des parquets.

Les procureurs de la République devront ainsi veiller à prendre connaissance des affaires en premier lieu pour pouvoir éclairer, par leur avis, les juges des libertés et de la détention qui seront tenus de statuer dans des délais très brefs. Cette prise de connaissance leur permettra en second lieu d'apprécier, dans le délai de six heures qui leur est imparti, s'il convient de s'opposer à la décision du juge en formant un appel avec demande d'effet suspensif.

De façon générale, la brièveté de ce délai de six heures impose que les parquets généraux veillent à mettre en place, en lien avec l'autorité administrative compétente, les conditions pour disposer de la part de cette dernière, en temps utile, des éléments susceptibles de leur permettre d'apprécier si une situation pourrait justifier une telle demande et, s'ils l'estiment nécessaire, de motiver cette demande.

L'article R. 3211.33 du code de la santé publique permet au juge d'appel, saisi d'une ordonnance constatant la mainlevée d'une hospitalisation complète dans le cas où le juge de première instance aurait été saisi tardivement, d'évoquer l'affaire lorsqu'il est justifié de circonstances exceptionnelles à l'origine de la saisine tardive et que le débat pouvait avoir lieu dans le respect des droits de la défense. Il sera notamment opportun, dans ce cas d'un appel contre une décision constatant la mainlevée, que le ministère public fournisse l'ensemble des éléments dont il dispose pour permettre au juge d'appel d'apprécier ces conditions.

III - Les avis médicaux et mesures d'instructions

S'agissant des mesures d'instruction auxquelles le juge des libertés et de la détention est susceptible de recourir, la réforme a entendu mettre en place un dispositif permettant au juge à la fois de statuer dans les délais extrêmement contraints qui lui sont impartis dans le cadre de ses nouveaux contrôles systématiques et de préserver la bonne administration de la justice.

A cet égard, ces objectifs expliquent le rôle important que la loi du 5 juillet 2011 et son décret d'application relatif à la procédure judiciaire ont conféré à des documents médicaux, plus élaborés et complets que de simples certificats et se prononçant sur la nécessité ou non du maintien de l'hospitalisation. Il en va ainsi de l'**avis conjoint de deux psychiatres** (1) et de l'**avis rendu par un collègue comportant trois professionnels de santé** (2).

Ainsi conçu, le dispositif conforte le principe de subsidiarité des expertises susceptibles d'être ordonnées par le juge, que rappelle le code de procédure civile, tel son article 147 au terme duquel le juge doit limiter le choix de la mesure à ce qui est suffisant pour la solution du litige, en s'attachant à retenir ce qui est le plus simple et le moins onéreux.

Si l'économie générale de la réforme tend ainsi à leur conférer une fonction subsidiaire, **les expertises** (3) n'en conservent pas moins un rôle important, voire, indispensable, dès lors que le juge envisage de prendre une décision de mainlevée de la mesure pour certaines catégories de patients.

1- L'avis conjoint de deux psychiatres (premier alinéa du II de l'article L. 3211-12-1 du code de la santé publique)

Il est prévu, que la saisine du juge aux fins de mettre en œuvre le contrôle de plein droit doit être accompagnée d'un « *avis conjoint rendu par deux psychiatres de l'établissement d'accueil désignés par le directeur, dont un seul participe à la prise en charge du patient* » (cf. article L. 3211-12-1 repris sur ce point par l'article R. 3211-28 du code de la santé publique).

Le juge dispose ainsi, en vue de ses contrôles (avant l'échéance des 15 premiers jours, ou de 6 mois en 6 mois), de ce document de base, dans tous les cas où le patient ne fait pas partie d'une des catégories pouvant laisser présumer un état de dangerosité potentielle (eu égard aux critères, précédemment exposés d'existence d'une déclaration d'irresponsabilité ou de séjour en UMD). L'avis conjoint est établi tant pour les patients admis en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent, que pour ceux admis sur décision du représentant de l'État.

En revanche, le juge ne peut disposer d'un tel document lorsqu'il saisi d'une demande de mainlevée de la mesure suite à l'exercice d'un recours facultatif, ou lorsqu'il est appelé à se prononcer sur la nécessité de la mesure en application de l'article L.3213-5, du fait de l'existence d'un conflit entre le psychiatre et le représentant de l'État.

L'avis conjoint constitue un document traduisant les échanges qu'ont pu avoir deux médecins spécialistes à propos de l'évolution médicale récente du patient, à partir, pour l'un, du suivi régulier qu'il assure, et pour l'autre, d'un examen médical intervenant au moment où l'avis est établi. Les conclusions des deux auteurs de l'avis peuvent marquer une plus ou moins grande convergence d'appréciation, ou au contraire des divergences. À cet égard, l'avis conjoint est susceptible de permettre, dans un nombre important de cas, de suppléer une expertise et, dans d'autres hypothèses, d'identifier des situations individuelles pouvant nécessiter un recours à celle-ci.

L'avis conjoint établi par deux psychiatres doit par ailleurs inclure l'avis médical spécifique faisant mention d'éventuels motifs médicaux susceptibles de faire obstacle à l'audition du patient et permettant au juge de décider des modalités de celle-ci, lorsqu'elle peut avoir lieu (cf. article R. 3211-28).

2- L'avis du collège de professionnels de santé (deuxième alinéa du II de l'article L. 3211-12-1, article L. 3211-12 II et, par renvoi, L 3213-5 du code de la santé publique)

Cet avis remplace l'avis conjoint de deux psychiatres dans toutes les hypothèses où l'état du patient peut être présumé potentiellement dangereux au regard des critères prévus par le II de l'article L. 3211-12 (patients qui, dans le cadre de mesures décidées par le représentant de l'Etat ou l'autorité judiciaire, soit font ou ont fait l'objet d'une déclaration d'irresponsabilité pénale, soit séjournent ou ont séjourné dans une UMD).

Comme l'avis conjoint de deux psychiatres, il doit accompagner la saisine du juge (cf. article R. 3211-28) lorsque celui-ci est appelé à exercer le contrôle de plein droit périodique et inclure l'avis médical indiquant les motifs qui feraient obstacle à l'audition du patient ou attestant que son état mental ne fait pas obstacle à l'utilisation de moyens de télécommunication audiovisuelle.

Cet avis devra en revanche être sollicité par le juge dès lors que celui-ci est saisi d'un recours facultatif, ou d'une demande tendant à le voir arbitrer un conflit entre le psychiatre et le représentant de l'État.

À cet égard, comme indiqué en cas de requête individuelle tendant à la mainlevée de la mesure, la communication au juge des libertés et de la détention d'une copie du bulletin n°1 du casier judiciaire du patient revêt une importance particulière. En effet, cette démarche est seule susceptible de permettre d'identifier les situations dans lesquelles, à raison d'un antécédent de déclaration d'irresponsabilité pénale suivie d'une admission en soins psychiatriques à la demande du représentant de l'Etat ou de l'autorité judiciaire, l'avis du collège de professionnels de santé doit se substituer à l'avis conjoint de deux psychiatres pour permettre au juge de statuer.

L'avis du collège prévu par l'article L. 3211-9 du code de la santé publique est un avis délibéré par trois professionnels de l'établissement d'accueil du patient, parmi lesquels figurent deux psychiatres, dont un seulement participe à la prise en charge du patient, ainsi qu'un représentant de l'équipe pluridisciplinaire de soins. Là encore, il s'agit d'un document qui, selon la teneur de ses conclusions, doit permettre tout à la fois de faire l'économie du recours à l'expertise judiciaire dans un certain nombre de cas (par exemple lorsque le juge n'envisage pas une possibilité de mainlevée de la mesure) et, indépendamment des hypothèses dans lesquelles une double expertise est prescrite par la loi, d'identifier les situations où une expertise peut s'avérer utile, en considération notamment de divergences ou de réserves exprimées dans l'avis du collège.

Les règles relatives à la désignation des membres du collège, aux délais dans lesquels celui-ci rend ses avis ainsi qu'à la motivation de ceux-ci sont fixées par les articles R. 3211-2 à R. 3211-6 et R. 3213-3 du code de la santé publique, issus du décret n° 2011-847 du 18 juillet 2011, relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge. À cet égard, il doit être souligné que, si le délai maximal dans lequel le collège doit rendre ses avis est fixé à 5 jours à compter de la date de convocation par le décret précité, il est prévu la réduction de ce délai afin de garantir les délais de saisine du juge, s'agissant de tous les avis du collège qui sont annexés à la saisine du juge ou qui constituent un élément nécessaire à l'instruction des demandes de mainlevée de la mesure (cf. article R. 3211-6 du code de la santé publique).

Lorsqu'il conclut à la nécessité de lever la mesure d'hospitalisation complète, l'avis du collège est motivé au regard des soins nécessités par les troubles mentaux de la personne intéressée et des incidences éventuelles de ces troubles sur la sûreté des personnes (cf. article R. 3213-3). Tout membre du collège peut demander à ce qu'il soit fait mention de son opinion discordante avec les conclusions de l'avis rendu (cf. article R. 3211-5).

En cas de saisine aux fins d'un contrôle de plein droit, comme pour l'avis conjoint de deux psychiatres, l'avis du collège inclut l'appréciation spécifique relative aux motifs médicaux susceptibles de faire obstacle à l'audition du patient ou à l'utilisation en ce qui le concerne de moyens de télécommunication audiovisuelle (cf. article R. 3211-28).

Cette appréciation figure dans un certificat séparé lorsque le juge est saisi d'un recours facultatif (cf. b. du 6° de l'article R. 3211-11).

3- L'expertise :

3.1- Fonction subsidiaire de l'expertise

D'une manière générale, la loi confère à l'expertise judiciaire une fonction subsidiaire, ou la réserve à des hypothèses spécifiques où elle est considérée, a priori, comme nécessaire (catégories de patients présumés dangereux pour lesquels il est envisagé de lever la mesure contraignante). Ce caractère subsidiaire ne résulte pas seulement de l'existence des certificats initiaux et des deux documents médicaux nouveaux sur lesquels peut s'appuyer le juge (avis conjoint de deux experts et avis du collège de professionnels). En effet, le juge est susceptible de disposer, selon les cas, que ces éléments lui soient adressés d'initiative par le directeur d'établissement, ou qu'il soit amené à demander la communication de certains d'entre eux, des documents suivants :

- 1) certificat médical établi dans les 24 heures suivant l'admission et certificat et avis médical établis au terme de la période initiale d'observation pouvant atteindre 72 heures (cf. article L. 3211-2-2) ;
- 2) certificat établi entre le 5^{ème} et le 8^{ème} jour de l'admission (cf. article L. 3212-7 et 3213-3-I);
- 3) le cas échéant, certificats médicaux de prolongation établis à intervalles réguliers (cf. deuxième alinéa de l'article L. 3212-7 et I de l'article L. 3213-3) ;
- 4) en cas d'hospitalisation prolongée à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent, évaluation approfondie de l'état mental du patient, réalisée par le collège de professionnels de santé dès lors que la durée des soins excède une période d'un an (troisième alinéa de l'article L. 3212-7) ;
- 5) le cas échéant, expertises psychiatriques réalisées à la demande du représentant de l'Etat dans le département (article L. 3213-5-1) ;
- 6) en cas de recours à l'encontre d'une mesure de soins ambulatoires, programme de soins (cf. 2^o de l'article L. 3211-2-1).

Eu égard à cette pluralité d'éléments pouvant étayer l'instruction du dossier, les hypothèses dans lesquelles le recours à l'expertise ne peut être suppléé devraient être minoritaires. C'est le cas, en particulier, lorsque le juge des libertés et de la détention envisage la mainlevée d'une mesure dont fait l'objet un patient appartenant à l'une des catégories de malades dont l'état est présumé dangereux, ou lorsqu'il est appelé à se prononcer sur un conflit d'appréciation entre le psychiatre en charge du patient et le représentant de l'Etat. Ce peut être également le cas lorsque l'avis conjoint ou l'avis du collège établi à l'occasion de la saisine du juge révèle une discordance d'appréciation entre les conclusions de ses auteurs.

3.2- La désignation du ou des experts

Les règles de droit commun lui sont applicables.

Cependant, lorsque le juge met en œuvre les deux expertises prescrites par la loi dans un cas où il envisage la levée d'une mesure concernant un patient appartenant aux **catégories de malades dont l'état est présumé dangereux**, il doit nécessairement désigner un expert figurant sur la liste établie par le procureur de la République, après avis du directeur général de l'agence régionale de santé de la région dans lequel est situé l'établissement ou, à défaut, sur la liste des experts inscrits près la cour d'appel du ressort de l'établissement (cf. articles L. 3211-12 II et L. 3211-12-1 III, renvoyant à l'article L. 3213-5-1).

C'est pourquoi les procureurs de la République veilleront à ce que les listes mentionnées à l'article L. 3213-5 soient constituées et accessibles dans la juridiction de leur ressort.

Dans cette même hypothèse (patients présumés dangereux), le juge ne peut désigner deux experts pour leur impartir une mission conjointe. Les deux experts doivent nécessairement procéder à des examens séparés de la personne qui fait l'objet de soins et, dès lors, rendre des rapports distincts (cf. articles R. 3211-13 et R.3211-30). Par ailleurs, les deux experts ne peuvent être choisis parmi ceux exerçant dans l'établissement d'accueil du patient (article L. 3213-5-1 repris par les articles R. 3211-13 et R.3211-30).

3.3- Les délais dans lesquels est mise en œuvre l'expertise

3.3.1- Délais maximum impartis aux experts

Le législateur a prévu, tant pour le contrôle de plein droit que pour l'examen des recours facultatifs que le juge fixe les délais dans lesquels l'expertise doit être établie dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'Etat.

En cas de recours facultatif, le délai imparti à l'expert ne peut excéder **quinze jours à compter de sa désignation** (cf. article R. 3211-13).

En cas de contrôle de plein droit, il est prévu que le ou les experts désignés remettent leur rapport dans le délai fixé par le juge et, au plus tard, dans les **dix jours qui suivent leur désignation** (cf. article R. 3211-30).

3.3.2- Articulation avec les délais dans lesquels doit intervenir le contrôle de plein droit

Le texte adopté permet au juge des libertés et de la détention, en cas de contrôle de plein droit, s'il décide d'ordonner une expertise, de disposer d'un **délai de 14 jours supplémentaires** pour statuer à compter de la date de l'ordonnance par laquelle il désigne l'expert. La computation de ce délai supplémentaire doit s'effectuer comme celle du délai de 15 jours, c'est-à-dire en comptant le jour de l'évènement à partir duquel court le délai. Ainsi, par exemple, pour une admission intervenue le 1^{er} août 2011, si le juge désigne deux experts au douzième jour à compter de celle-ci, c'est-à-dire le 12 août, le délai de 15 jours à compter de l'admission dont il dispose pour statuer est porté, en tout, à 25 jours. Le juge doit se prononcer au plus tard le 25 août. Cependant, compte tenu des termes de l'article R. 3211-30, auquel il a été fait référence ci-avant, les experts devront rendre leur rapport dans les dix jours qui suivent leur désignation, c'est-à-dire au plus tard le 21 août.

Les nouveaux articles R. 3211-13 et R. 3211-30 relatifs aux mesures d'instruction, et en particulier aux expertises prononcées par le juge des libertés et de la détention prévoient, afin de permettre au juge de statuer dans les délais qui lui sont impartis, que ces mesures pourront être prononcées sans débat dès réception de la requête.

3.4- L'expertise et le contradictoire

Il est en outre prévu des dispositions de nature à faire de l'expert le responsable de la conduite des opérations d'expertise dans les délais impartis et dans le respect de la mission définie par le juge.

Il pourra ainsi apprécier seul les opérations nécessaires, nonobstant les demandes d'actes faites par les parties. Il lui est à cet égard permis de déroger à certaines dispositions du code de procédure civile, qui lui imposent de convoquer les parties aux opérations d'expertise (article 160 du code de procédure civile) et recueillir leurs observations (article 276 du code de procédure civile). Pour autant, il n'est pas dérogé au principe du contradictoire qui pourra être mis en œuvre dès le dépôt du rapport au greffe, les parties pouvant alors le consulter et en obtenir la délivrance d'une copie, mais aussi à l'audience où les parties pourront faire les observations qu'elles estiment utiles sur le rapport.

IV - Les conditions d'application dans le temps de la réforme

- Date d'entrée en vigueur pour les nouvelles mesures :

L'entrée en vigueur de la réforme a été fixée au 1er août 2011, date limite accordée par le Conseil constitutionnel dans ses décisions 2010-71 QPC et 2011-135/140 QPC des 26 novembre 2010 et 9 juin 2011 pour tirer les conséquences de la non conformité de certaines dispositions du code de la santé publique à la Constitution.

Seules les dispositions qui sont relatives à l'unification du contentieux devant le juge judiciaire, qui ne découlent pas des récentes décisions du Conseil constitutionnel, entreront en application le 1^{er} janvier 2013³.

Par conséquent, toute mesure de soins psychiatriques sans consentement intervenue à partir du 1^{er} août 2011 et consistant en une hospitalisation complète ne peut se prolonger sous cette forme au-delà du quinzième jour à compter de l'admission du patient sans faire l'objet du contrôle du juge des libertés et de la détention prévu par le 1^o du I du nouvel article L. 3211-12-1 du code de la santé publique, puis, si la personne est maintenue en hospitalisation complète, d'un contrôle du juge des libertés et de la détention tous les 6 mois.

- Cas particulier de l'application du contrôle systématique aux mesures d'hospitalisation en cours :

L'article 18 de la loi du 5 juillet 2011 prévoit des règles permettant une application progressive du contrôle systématique aux mesures d'hospitalisation en cours à la date du 1^{er} août. Ce dispositif est destiné à permettre un étalement des saisines durant les premiers mois faisant suite à l'entrée en application de la réforme pour les patients admis antérieurement au 23 juillet 2011.

A cet égard, une vigilance particulière de l'ensemble des magistrats du siège et du parquet concernés par la réforme s'impose, dès lors que s'applique immédiatement le principe édicté par le IV de l'article 3211-12-1 du code de la santé publique, selon lequel la mainlevée de la mesure privative de liberté est acquise à l'issue, selon le cas, du délai de quinze jours ou de 6 mois, lorsque le juge n'a pas statué dans ce délai.

- S'agissant des mesures d'hospitalisation complète susceptibles de se prolonger jusqu'à leur quinzième jour, pour lesquelles les admissions sont intervenues entre le 23 et le 31 juillet 2011, le a) du IV de l'article 18 précité prévoit que le contrôle systématique au plus tard le quinzième jour

³ Jusqu'à cette date, le juge administratif reste donc compétent pour connaître des contestations relatives aux actes administratifs.

s'applique. Dès lors, à compter du 1^{er} août 2011, les juges des libertés et de la détention seront saisis des requêtes concernant les patients admis à ces dates, dans les conditions prévues par le II de l'article L. 3211-12-1 précité.

Exemple : Un patient, admis en soins psychiatriques sans consentement le 23 juillet 2011, devra faire l'objet d'une décision du juge des libertés et de la détention au plus tard le 6 août 2011 ; un patient admis le 31 juillet 2011 devra faire l'objet d'une décision, au plus tard le 14 août 2011.

Les règles prévues par les articles R. 3211-28 et R. 3211-29 du code de la santé publique, relatives aux conditions de saisine du juge des libertés et de la détention s'appliquent à ces premiers contrôles relevant du nouveau régime.

Toutefois, une mesure transitoire est prévue à l'article 18 de la loi et à l'article 5 du décret n° 2011-846 du 18 juillet 2011, relatif à la procédure judiciaire de mainlevée ou de contrôle des mesures de soins psychiatriques, afin de permettre au juge d'être saisi **six jours au moins avant le terme du délai de quinze jours**, et non pas trois jours au moins, comme le prévoit le régime applicable aux admissions intervenant à compter du 1^{er} août.

Ainsi, en principe, le juge devra être saisi par le directeur de l'établissement ou le représentant de l'État dans le département, par une requête accompagnée d'un avis conjoint de deux psychiatres ou d'un avis du collège, au plus tard au neuvième jour à compter de l'admission, et non pas au douzième jour. Le juge disposera ainsi de six jours pour tenir l'audience et rendre sa décision. Des requêtes pourront donc être transmises dès le 1^{er} août pour des patients admis en établissement le 23 juillet.

Dans l'hypothèse où le juge serait saisi au delà de ce délai et où il ne serait pas justifié de circonstances exceptionnelles justifiant d'une saisine tardive et où il ne serait pas possible d'organiser un débat dans le respect des droits de la défense, le juge pourrait constater la mainlevée en application du IV de l'article L. 3211-12-1 du code de la santé publique.

Dans ce cas, les dispositions prévues par l'article L. 3211-12-4 du code de la santé publique relatives à l'appel et, le cas échéant, à la demande de recours suspensif, si les conditions relatives au risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ou d'autrui sont remplies, seraient applicables à ces situations.

Toutefois, pendant la période immédiatement consécutive à l'entrée en vigueur de la loi, il conviendra de faire une appréciation souple des circonstances ayant conduit le directeur d'établissement ou le représentant de l'Etat dans le département à saisir le juge au delà des six jours fixés par le IV de l'article 18 précité.

- **S'agissant des mesures d'hospitalisation complète pour lesquelles l'admission est intervenue antérieurement au 23 juillet 2011**, le b) du IV de l'article 18 de la loi du 5 juillet 2011 prévoit la computation du délai avant l'expiration duquel le juge doit statuer. Elle s'effectue en comptabilisant autant d'échéances successives de six mois que nécessaire pour obtenir une date postérieure au 1^{er} août 2011, et ce, à partir :

- 1) soit de la décision d'admission en hospitalisation complète prise en application des chapitres II, III ou IV du titre I du livre deuxième de la troisième partie du code de la santé publique ;
- 2) soit de la décision judiciaire prononçant l'hospitalisation en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale ;

3) soit, le cas échéant, de la dernière décision prise par le juge des libertés et de la détention dans le cadre de l'exercice d'un recours facultatif.

Lors de cette computation, deux hypothèses doivent être distinguées :

- ou bien la décision la plus récente parmi celles visées ci-avant a été rendue **moins de six mois avant la date du 1^{er} août 2011**. Le premier contrôle relevant du nouveau régime devra alors avoir lieu avant l'échéance d'une période de six mois à compter de cette décision.

Exemple: une décision prononçant l'admission ou une décision du juge des libertés et de la détention faisant suite à l'exercice d'un recours a été prise le 3 février 2011. Le premier contrôle systématique en application de l'article L. 3211-12-1 devra dès lors avoir lieu avant le 3 août 2011.

Attention, dans le cas d'un patient admis le 1^{er} février 2011, la décision devra impérativement être rendue le 1^{er} août. Elle ne pourrait être rendue avant, compte-tenu de la date d'entrée en vigueur de la loi, sauf à ce que le juge statue sur le fondement de l'article L.3211-12 du code de la santé publique dans sa version antérieure à la réforme, en se saisissant d'office.

- ou bien la décision la plus récente parmi celles visées ci-avant a été rendue **plus de six mois avant la date du 1^{er} août 2011**. La date du premier contrôle en application du nouveau régime pourra être déterminée en comptabilisant, à compter de la date de cette décision, autant d'échéances de six mois successives que nécessaire pour obtenir une date postérieure au 1^{er} août 2011.

Exemple: une décision d'admission est intervenue le 6 septembre 2010, aucun recours n'ayant été exercé depuis lors. Le premier contrôle en application de l'article L. 3211-12-1 du code de la santé publique devra avoir lieu avant le 6 septembre 2011.

Attention, dans le cas d'un patient admis le 1^{er} août 2010 (ou le 1^{er} février 2010 ...), la décision devra impérativement être rendue le 1^{er} août 2011. Elle ne pourrait être rendue avant, compte-tenu de la date d'entrée en vigueur de la loi, sauf à ce que le juge statue sur le fondement de l'article L.3211-12 dans sa version antérieure à la réforme, en se saisissant d'office.

Dans de telles hypothèses, l'existence éventuelle de sorties d'essai ayant eu lieu antérieurement au 1^{er} août 2011 et ayant pris fin à cette date ne sera pas comptabilisée pour la computation du ou des délais de six mois. En revanche, la situation d'un patient bénéficiant d'une sortie d'essai au 1^{er} août 2011 sera assimilée à celle d'un patient faisant l'objet d'une mesure de soin ambulatoire et ne relevant pas, à ce titre, du contrôle de plein droit (cf. V de l'article 18 de la loi).

Dans ces différents cas, de même que pour les hospitalisations intervenues entre le 23 et le 31 juillet 2011, le juge est saisi **au moins six jours** avant l'expiration du délai. Mais, ici encore, les dispositions prévues par le IV de l'article L. 3211-12-1 et le 1^o de l'article R. 3211-28, permettant au juge d'apprécier si sa saisine tardive peut se justifier au regard de circonstances exceptionnelles et si elle est compatible avec le respect des droits de la défense, ont en principe vocation à s'appliquer.

Pour l'ensemble des admissions intervenues avant la date du 1^{er} août 2011, si l'hospitalisation complète du patient se prolonge au-delà du premier contrôle de plein droit réalisé en application de l'article 18 de la loi, le droit commun du renouvellement des contrôles systématiques, de six mois en six mois, a ensuite vocation à s'appliquer, la décision rendue sur le fondement de l'article 18 étant

alors assimilée à une décision rendue sur le fondement de l'article L. 3211-12-1 du code de la santé publique.

Là encore, toute décision se prononçant sur l'hospitalisation, rendue avant l'expiration du délai de six mois par le juge des libertés et de la détention sur le fondement de l'article L. 3211-12 ou L. 3213-5 du code de la santé publique, fait courir à nouveau ce délai.

Laurent VALLEE


Directeur des affaires civiles et du sceau

Correspondants Chancellerie :

Direction des affaires civiles et du sceau – Sous-direction du droit civil

Bureau du droit des personnes et de la famille
Téléphone : 01 44 77 64 92 / 61 59
Télécopie : 01 44 77 22 76

Bureau du droit processuel et du droit social
Téléphone : 01 44 77 65 94 / 62 40
Télécopie : 01 44 77 61 41



MINISTÈRE DU TRAVAIL DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction de la régulation de l'offre de soins

Bureau R4

Prises en charge post aigües, pathologies chroniques et santé mentale

Personne chargée du dossier : **Christine Bronnec**

Tél : 01 40 56 47 52

Mél : christine.bronnec@sante.gouv.fr

Le Ministre du travail, de l'emploi et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les Directeurs généraux
d'agence régionale de santé

(pour diffusion et mise en œuvre)

Mesdames et Messieurs les Directeurs
d'établissements de santé de santé

(pour mise en œuvre)

CIRCULAIRE N°DGOS/R4/2011/312 du 29 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

Date d'application : 1^{er} août 2011

NOR : ETSH1121499C

Validée par le CNP le 29 juillet 2011 - Visa CNP 2011-210

Catégorie :

Mesures d'organisation des services retenues par le ministre pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit.

Résumé :

Information à destination des établissements de santé pour la mise en œuvre de la loi n°2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge, qui crée de nouvelles relations entre les établissements de santé et les tribunaux de grande instance.

Mots-clés : soins psychiatriques – juge des libertés et de la détention

Textes de référence :

Loi n°2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge

Décret n°2011-846 du 18 juillet 2011 relatif à la procédure judiciaire de mainlevée ou de contrôle des mesures de soins psychiatriques

Décret n°2011-847 du 18 juillet 2011 relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge

Annexes :

Annexe 1: Protection des échanges dématérialisés entre les directeurs d'établissements de santé et les juges des libertés et de la détention

Annexe 2I: Réforme de l'hospitalisation d'office - cahier des charges immobilier

Annexe 3: Fiche box d'entretien confidentiel

Annexe 4: Fiche salle des délibérés

Annexe 5: Schéma d'organisation d'une salle d'audience civile

Annexe 6: Fiche d'information: Procédure d'assermentation et rôle de l'agent hospitalier au cours de l'audience par visioconférence du juge des libertés et de la détention (JLD)

Annexe 7: Audience en visioconférence du juge des libertés et de la détention: procès-verbal des opérations techniques

Annexe 8: Requête en mainlevée de soins psychiatriques adressée au juge des libertés et de la détention

Annexe 9: Notice: Requête en mainlevée de soins psychiatriques adressée au juge des libertés et de la détention

Annexe 10: Saisine pour contrôle du juge des libertés et de la détention d'une mesure d'hospitalisation complète en soins psychiatriques

Annexe 11: Saisine du juge des libertés et de la détention par un directeur d'établissement d'une demande de mainlevée d'une mesure d'hospitalisation complète en soins psychiatriques sur décision du préfet

L'entrée en vigueur le 1^{er} août 2011 de la loi n°2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge, et la publication des deux décrets d'application n°846 et n°847 du 18 juillet 2011, créent de nouvelles relations entre les établissements de santé et les tribunaux de grande instance.

L'objet de la présente circulaire est d'organiser ces relations, à travers deux chapitres :

- l'explicitation des délais à prendre en compte dans le cas de passage préalable d'un patient dans une unité de médecine d'urgence ;
- l'organisation des audiences et la création de salles d'audience dans les établissements de santé.

Vous trouverez par ailleurs des fiches de procédure et documents modèles sur le site dédié à la réforme de la loi relative aux soins psychiatriques : www.loipsy2011.sante.gouv.fr.

1 Passage d'un patient dans une unité de médecine d'urgence

Le cas où un patient est soigné dans un service d'urgence dans le cadre d'une admission en soins psychiatriques est traité à l'article L.3211-2-3, Il y est précisé qu'un transfert dans un délai de 48 heures dans un établissement de santé habilité à le traiter sur le plan psychiatrique doit être effectué et que la date de début de prise en charge détermine le début de la période d'observation et de soins initiale.

Il est important de fixer la date de début de la prise en charge avec précision, car cette date permet de déterminer les délais, tant en ce qui concerne la saisine du juge des libertés et de la détention, que la rédaction des certificats médicaux.

Le début de la prise en charge coïncide avec la date et l'heure d'admission lorsque le patient est admis dans un établissement de santé, autorisé en psychiatrie et exerçant la mission de service public de prise en charge des personnes hospitalisées sans leur consentement, sans passer préalablement par une unité de médecine d'urgence.

Lorsque le patient est admis dans une unité de médecine d'urgence, deux cas peuvent se produire :

- si le patient arrive aux urgences pour la prise en charge psychiatrique (cas par exemple d'un certificat médical déjà effectué) : le début de la prise en charge est l'heure d'admission aux urgences;

- si le patient arrive aux urgences mais que la nécessité d'une prise en charge psychiatrique n'est avérée que secondairement: le début de la prise en charge est acté par le premier certificat du psychiatre, qui doit donc être horodaté.

Le début de prise en charge, ainsi défini, est celui qui sera pris en compte pour déterminer les délais de saisine du juge et de rédaction des certificats médicaux.

Plusieurs certificats médicaux doivent être établis concernant les patients en soins psychiatriques sans leur consentement. Ces certificats initiaux ne doivent pas être rédigés par un médecin de l'établissement d'accueil, c'est-à-dire de l'établissement qui va prononcer l'admission en soins psychiatriques, à l'exception des cas d'urgence pour les soins sur demande d'un tiers, lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade (art. L. 3212-3). Un médecin des urgences peut donc, si besoin, rédiger ce certificat initial.

Après l'admission sont rédigés un certificat dans les 24, puis les 72 premières heures. Si le passage du patient aux urgences est supérieur à 24 heures, en application de l'article L.3211-2-3, le certificat de 24 heures pourra être établi par le psychiatre du service des urgences qui a assuré sa prise en charge, dès lors que celui-ci n'a pas rédigé le certificat initial.

Dans le cas où l'état de santé somatique du patient empêche **son transfert dans le délai de 48 heures** dans un établissement exerçant la mission de service public de soins psychiatriques sans consentement, les conditions d'application de l'article L.3211-2-3 ne sont pas remplies et la décision d'admission en soins psychiatriques ne peut être prise. Il convient d'attendre que l'état somatique du patient permette de relancer une nouvelle procédure.

2. Saisine et audience par le juge des libertés et de la détention

Lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux est hospitalisée ou bénéficie d'un programme de soins, la loi lui garantit le droit, sous certaines conditions, de voir sa situation examinée par le juge des libertés et de la détention (JLD). D'une part, le juge peut être saisi, notamment par le patient, pour ordonner la mainlevée immédiate d'une mesure de soins

psychiatriques (article L.3211-12) ; d'autre part, le juge doit être saisi systématiquement et statuer avant l'expiration d'un délai de quinze jours à compter de la décision d'hospitalisation complète sans consentement d'un patient, puis six mois plus tard dans le cas où l'hospitalisation à temps complet se poursuit et ensuite tous les six mois, aussi longtemps que dure cette hospitalisation (article L.3211-12-1). Sa saisine doit donc être suffisamment anticipée, conformément aux dispositions des articles L.3211-12-1-I et R.3211-27, pour lui permettre de statuer dans les délais légaux. Enfin, lorsqu'un psychiatre atteste que la levée d'une mesure peut être ordonnée, mais que le représentant de l'Etat dans le département n'ordonne pas cette levée, le directeur de l'établissement de santé doit saisir le juge des libertés et de la détention afin qu'il statue sur la mesure.

a) Modalités de transmission des éléments du dossier nécessaire pour la saisine du juge des libertés et de la détention

Il convient de garantir un échange sécurisé des documents entre l'établissement de santé et le tribunal dans la perspective de l'audience et à l'issue de celle-ci.

En cible, un système d'information dédié à ces échanges assurant la confidentialité et l'imputabilité des documents échangés permettant de les verser au dossier devra être mis en place. Ce projet est en cours d'instruction.

Dans l'attente de la mise en place de ce système d'information, un exemplaire papier des éléments du dossier nécessaire pour la saisine du juge des libertés et de la détention doit en tout état de cause lui être transmis par voie postale.

Concernant les échanges dématérialisés:

- La transmission par télécopie des documents papier peut être considérée comme permettant des échanges dans de bonnes conditions, sous réserve que l'accès aux télécopies soit encadré en interne. Les accusés de réception devront être conservés pour le cas échéant prouver la bonne transmission des pièces. Un échange téléphonique ou informatique avec le destinataire l'avertissant au préalable ou durant la réalisation de ces envois permettra d'attirer son attention sur l'arrivée imminente de ces documents.
- Les transmissions des documents numériques via des médias non sécurisés comme la messagerie électronique ne peuvent s'effectuer sans procédure de sécurisation des données (chiffrement des documents). Vous trouverez ci-jointe une note technique vous précisant les moyens que vous pouvez mobiliser pour effectuer ce cryptage sans délais.

Le cas échéant, vous pouvez vous rapprocher de l'agence des systèmes d'informations partagés de santé (ASIP santé) dans l'hypothèse où vous avez déjà mis en place une telle procédure (annexes 1, 1.1 et 1.2) afin d'en valider la conformité.

b) Audiences effectuées dans l'établissement de santé

La loi prévoit (article L.3211-12-2) l'aménagement spécial de salles d'audience dans les établissements de santé, pour que l'audience puisse s'effectuer sur place. Les salles doivent dans ce cas répondre à un certain nombre de critères.

A cette fin un cahier des charges immobilier se trouve annexé (annexe 2) à cette instruction. Il définit la taille des locaux nécessaires, les aménagements immobiliers périphériques, et les aménagements intérieurs. Il y est précisé que l'entretien des locaux, la maintenance, la consommation des fluides sont à la charge de l'établissement de santé, ainsi que l'équipement en téléphonie et télécopieur. Plusieurs fiches décrivant le box d'entretien

confidentiel, la salle des délibérés, et le schéma d'organisation de la salle d'audience sont également jointes (annexes 3, 4, 5).

c) Les audiences s'effectuant par visioconférence entre l'établissement de santé et le tribunal

Dans ce cas, l'audience doit se dérouler, au sein de l'établissement de santé, dans la salle prévue pour effectuer les audiences foraines.

Cette modalité nécessite: d'une part, qu'un agent hospitalier soit assermenté en vue de contrôler et rendre compte du bon déroulement de l'audience; d'autre part que certaines spécifications soient respectées pour la réalisation dans de bonnes conditions de cette visioconférence.

Procédure d'assermentation des agents : Un (ou plusieurs) agent(s) hospitalier(s) est (sont) désigné(s) par l'établissement pour préparer la salle d'audience, y assister et en préparer le procès-verbal. Pour ce faire, il leur est nécessaire au préalable, de prêter serment devant le tribunal de grande instance. Vous trouverez en annexe à cette instruction une fiche d'information sur la procédure d'assermentation et le rôle de l'agent hospitalier au cours de l'audience par visioconférence et un modèle de procès-verbal des opérations techniques de l'audience en visioconférence du juge des libertés et de la détention (annexes 6 et 7).

Un groupe de travail est en place auprès de l'agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP Santé) afin de spécifier les modalités d'acquisition, de mise en service et d'exploitation d'un système de visioconférence cohérent avec les spécifications technique du ministère de la justice et des libertés.

3- Formulaires-types

Vous trouverez également en annexe des formulaires types de requête et de saisine du juge des libertés et de la détention.

a) Documents pour la requête ou la saisine du juge des libertés et de la détention (annexes 8 à 11)

- Requête en mainlevée d'une mesure de soins psychiatriques;
- Notice de remplissage de la requête en mainlevée d'une mesure de soins psychiatriques;
- Saisine pour contrôle d'une mesure d'hospitalisation complète en soins psychiatriques ;
- Saisine du JLD pour statuer sur une mesure de maintien en hospitalisation dans le cadre du L.3213-5.

Pour information, sont listés ci-dessous, les documents-types préparés par le ministère de la justice et des libertés et qui pourront être transmis par le tribunal au directeur de l'établissement de santé et/ou au patient.

b) Documents transmis par le tribunal au directeur de l'établissement de santé et/ou au patient

- Avis de communication d'une requête en mainlevée;
- Avis d'une saisine d'office en mainlevée;
- Avis d'audience pour le Directeur de l'établissement de santé et pour le patient;

- Notification d'une ordonnance statuant sur une procédure de mainlevée de soins psychiatriques au directeur de l'établissement, et, par l'intermédiaire du directeur au patient
- Avis de réception d'une notification d'ordonnance du juge des libertés et de la détention au directeur de l'établissement de santé, à la personne hospitalisée;

Pour le ministre et par délégation

signé

Annie PODEUR
Directrice générale de l'offre de soins