

Retour sur le site du CRPA, au dossier sur la loi du 5 juillet 2011 sur les soins psychiatriques sans consentement : <http://psychiatrie.crpa.asso.fr/133>



LA LOI 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



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 vient d'entrer en vigueur ce 1^{er} août et constitue après des mois de débats houleux et de rebondissements parlementaires, la réforme longtemps repoussée de la loi du 27 juin 1990.

Le **Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux** qui avait dénoncé dès l'origine l'inspiration sécuritaire du projet de réforme doit maintenant déplorer la mauvaise qualité d'un texte dû au cumul d'injonctions contraires. Par entêtement du ministère à refuser la réflexion générale pour une loi globale en santé mentale et mener à son terme la question de la judiciarisation des soins sans consentement, c'est sur le canevas des restrictions annoncées en 2008 par le Président de la République pour les hospitalisations sans consentement, que les décisions du Conseil Constitutionnel non anticipées par les législateurs, ont du trouver une place. C'est ainsi que pour mettre la loi sur les soins sans consentement en conformité avec la Constitution, des portions de renforcement des droits des patients, dont la plus conséquente est l'intervention systématique du juge des libertés et de la détention, se sont mêlées à l'accroissement des contraintes guidé par les conceptions du ministère de l'intérieur sur la psychiatrie.

Parmi les premiers effets de l'application de ce texte marquée de l'empressement à imposer la réforme à moyens constants, on voit les établissements contraints de tordre les dispositions des soins ambulatoires pour préserver le principe des sorties brèves non accompagnées dont bénéficiaient nombre de patients. Le temps encore passé dans les services à décrypter l'embrouillamini législatif n'est pas tant l'effet du délai nécessaire à l'adaptation de tout dispositif à la nouveauté, mais la conséquence de la prolifération d'avis médicaux et documents administratifs obligatoires et redondants. Les débats non résolus sur la manière de rendre au mieux compatibles l'accès du patient à ses droits par l'audience auprès du JLD et la préservation de conditions de soins dignes, alimentent les risques de mettre en concurrence les manques de moyens de la psychiatrie et de la justice.

Face aux carences du texte de loi décalé de la réalité des situations des patients, les outils du ministère se mettent à réécrire la loi et la surenchère administrative se décline localement, au niveau des ARS, des préfectures, des établissements, et même des services de soins, où la crainte des nouvelles dispositions pénales vient renforcer le zèle ou l'ignorance de certains.

Dans cette frénésie d'interprétations, qui ne sauraient échapper longtemps à des ajustements jurisprudentiels, nous invitons donc les psychiatres hospitaliers à ne pas perdre de vue que ce sont les règles de déontologie qui doivent guider l'exercice de responsabilité médicale, quand bien même cet exercice se mêle en psychiatrie de restriction des libertés. Pour cela il conviendra de ne pas se laisser mener par les variations de lectures de la loi, mais de se référer au texte lui-même au regard des nécessités de soins.

Dans cette perspective, si « nul n'est censé ignorer la Loi », même illisible, cette nouvelle édition de la *Lettre du SPH* présente les dispositions du Code de la Santé Publique et appelle à conserver un esprit critique face aux divers guides et sommations orchestrés par les tutelles.



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

SYNTHÈSE

Les changements :

- Il n'est plus question d'*hospitalisations* sans consentement mais de *soins* sans consentement, possibles en hospitalisation ou en ambulatoire après une période initiale d'hospitalisation de 72H
- Les sorties d'essai disparaissent
- Le juge des libertés et de la détention (JLD) n'intervient plus seulement de manière facultative en cas de demande de mainlevée mais de manière systématique pour contrôler les hospitalisations sans consentement dans un délai de 15 jours maximum à partir de l'admission puis dans un délai de 6 mois maximum
- Le nombre de certificats médicaux est augmenté dans les premiers temps de l'hospitalisation sans consentement, leur rythme de production modifié.
- Les procédures spécifiques concernant les patients en HO aux antécédents de décision d'irresponsabilité pénale sont renforcées par l'introduction d'un « collège de 3 soignants » pour toute demande de sortie de l'établissement, mais sont également étendues aux patients ayant séjourné en UMD

Les principales dispositions :

- Les HDT deviennent *soins à la demande d'un tiers (SDT)* et les HO deviennent *soins à la demande du représentant de l'Etat (SDRE)*
- 3 types de SDT sont possibles :
 - SDT avec 2 certificats et une demande de tiers
 - SDT dit de « péril imminent », (à ne pas confondre avec les ex HDT en péril imminent), possibles si aucun tiers n'a pu être trouvé et ne nécessitant qu'un certificat
 - les SDT d'urgence, avec une demande de tiers et un seul certificatL'identité des auteurs des certificats légaux est déterminée selon le type de SDT (cf tableaux suivants)
- Une hospitalisation complète initiale est obligatoire mais la fin de la mesure peut être demandée à tout moment
- Après les certificats médicaux d'admission, des certificats de 24h, 72h, entre le 5^e et 8^e jour et mensuels sont à établir. Le certificat de 15zaine disparaît mais l'audience par le JLD s'accompagne des avis de 2 psychiatres sur la nécessité de maintenir ou non l'hospitalisation complète, ainsi que d'un avis médical sur la capacité du patient à assister à l'audience, et d'un avis médical sur l'absence d'obstacle à la visioconférence éventuelle.(cf tableaux suivants)
- La sortie des patients d'hospitalisation complète sans fin de la mesure n'est possible qu'en mesure de soins ambulatoires sans consentement assortie d'un « programme de soins » (sans durée minimale ou maximale définie par le CSP) ou en sortie d'une durée maximale de 12 heures pendant laquelle le patient est accompagné d'un soignant, d'un membre de sa famille ou de la personne de confiance qu'il a désignée. Dans le cas des SDRE, la demande de sortie brève doit être demandée au préfet au moins 48 h avant, et l'absence d'opposition équivaut à un accord.
- Pour tous les patients en SDRE aux antécédents d'irresponsabilité pénale ou de séjour en UMD d'au moins un an, les demandes de sorties d'hospitalisations complètes adressées au préfet, qu'elles soient pour une levée ou pour une sortie en programme de soins ambulatoires, nécessitent l'avis d'un collège de 3 soignants regroupant 2 psychiatres et un non psychiatre participant à la prise en charge, dont la réunion est sous responsabilité du directeur, associé au PCME. Deux expertises sont également nécessaires pour les fins de mesures en cas d'irresponsabilité pénale. Le préfet n'est toujours pas tenu de suivre les avis médicaux pour prendre sa décision mais des procédures en cas de désaccord préfet / médecin ont été introduites.(cf infra)
- En plus d'une saisine toujours possible par requête pour demander la mainlevée d'une mesure de soins sans consentement, le JLD intervient dorénavant systématiquement en cas d'hospitalisation complète dans un délai de 15 jours maximum puis, après avoir rendu un



première ordonnance de maintien ou de levée, il réexamine l'hospitalisation sans consentement complète qui serait poursuivie en continue pendant 6 mois. Toute sortie du patient en programme de soins est supposée interrompre ce délai et donc annuler l'examen de la situation par le JLD. Cependant l'inadaptation du texte de loi aux situations fréquentes des patients qui sortent brièvement de manière régulière au cours d'une hospitalisation a déjà conduit le ministère à se lancer dans une interprétation libre qui introduit une différenciation entre des sorties régulières programmées et des sorties régulières non programmées...

- Conformément à la procédure juridique, l'audience du patient qui peut être assisté par un avocat, est publique. Elle peut toutefois sur décision du juge se tenir en chambre du conseil, c'est-à-dire non publique, pour raison d'atteinte à la vie privée. L'audience peut avoir lieu, sur décision du JLD, au tribunal, à l'hôpital ou en visioconférence dans une salle spécialement aménagée. Ces audiences nécessitent l'avis de 2 psychiatres sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète, mais également des avis sur la capacité du patient à assister à l'audience et/ ou à la visioconférence. Lorsque le patient ne peut assister à l'audience pour des raisons médicales, il est représenté par un avocat (ce qui n'est pas prévu en cas de refus du patient).

CERTIFICATS MEDICAUX D'ADMISSION						
Mesures de soins	Types	Référence	Nombre de certificats	Certificateur		Contenu des certificats
Soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SDT)	Soins psychiatriques à la demande d'un tiers	Art. L.3212-1-II-1° du CSP	2	<ul style="list-style-type: none"> - 1er certificat rédigé par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil - 2ème certificat peut être rédigé par un médecin de l'établissement. 	<p>Certificats médicaux circonstanciés datant de moins de quinze jours</p> <p>Les deux médecins ne peuvent être parents ou alliés, au quatrième degré inclusivement, ni entre eux, ni du directeur de l'établissement qui prononce la décision d'admission, ni de la personne ayant demandé les soins ou de la personne faisant l'objet de ces soins</p>	<p>Les troubles mentaux du patient rendent impossible son consentement et son état mental impose des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète (<i>étape initiale obligatoire</i>) soit d'une surveillance médicale régulière justifiant une prise en charge sous la forme mentionnée au 2° de l'article L. 3211-2-1 du CSP (<i>possible à partir de 72h, avec programme de soins</i>)</p>
	Soins psychiatriques en cas de péril imminent (sans tiers)	Art. L.3212-1-II-2° du CSP	1	doit être rédigé par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil.	<ul style="list-style-type: none"> - il s'avère impossible d'obtenir une demande de tiers - certificat médical circonstancié datant de moins de 15 jours - le médecin ne peut être parent ou allié, jusqu'au quatrième degré inclusivement, ni avec le directeur de cet établissement ni avec la personne malade 	<p>Les troubles mentaux du patient rendent impossible son consentement et son état mental impose des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète (<i>étape initiale obligatoire</i>) soit d'une surveillance médicale régulière justifiant une prise en charge sous la forme mentionnée au 2° de l'article L. 3211-2-1 du CSP (<i>possible à partir de 72h, avec programme de soins</i>).</p> <p>Il existe, à la date d'admission, un péril imminent pour la santé de la personne</p>
	Soins psychiatriques à la demande d'un tiers	Art. L.3212-3 du CSP	1	peut être rédigé par un médecin de l'établissement.	Certificat médical circonstancié datant de moins de quinze jours	Les troubles mentaux du patient rendent impossible son consentement et son état mental impose des soins immédiats



	en cas d'urgence					assortis d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète (<i>étape initiale obligatoire</i>) soit d'une surveillance médicale régulière justifiant une prise en charge sous la forme mentionnée au 2° de l'article L. 3211-2-1 du CSP (<i>possible à partir de 72h, avec programme de soins</i>). Il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade
Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (SDRE)	Soins psychiatriques sur arrêté préfectoral	Art. L.3213-1 du Code de la Santé Publique	1	Doit être rédigé par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil		Les troubles mentaux du patient nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public.
	Soins psychiatriques sur arrêté municipal	Art. L.3213-2 du Code de la Santé Publique	1	Doit être rédigé par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil	A défaut d'avis médical, état certifié par la notoriété publique	Constate le danger imminent pour la sûreté des personnes.

CERTIFICATS MEDICAUX DANS LES 72 HEURES						
Mesures de soins	Types	Référence	Nombre de certificats	Certificateur		Contenu des certificats
Soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SDT)	Soins psychiatriques à la demande d'un tiers	Art. L.3211-2-2 du CSP	2	Etablis par des psychiatres de l'établissement d'accueil dans les 24H puis dans les 72H à compter de l'admission		Constatent l'état mental du patient et confirment <u>ou non</u> la nécessité de maintenir les soins psychiatriques (SDT ou SDRE)
	Soins psychiatriques en cas de péril imminent (sans tiers)		2		Ne peuvent pas être rédigés par le même psychiatre	
	Soins psychiatriques		2		Ne peuvent pas être rédigés par	



	à la demande d'un tiers en cas d'urgence				le même psychiatre	
Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (SDRE)	Soins psychiatriques sur arrêté préfectoral	Art. L.3211-2-2 du CSP	2			
	Soins sur arrêté municipal		2			

CERTIFICATS ENTRE LE 5 ^e ET 8 ^e JOUR – CERTIFICATS MENSUELS					
Mesures de soins	Référence	Nombre de certificats	Certificateur	Contenu des certificats	
Soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SDT)	Art. L.3212-7 du CSP	1	Un psychiatre de l'établissement d'accueil	Certificat circonstancié établi le 6e, le 7e ou le 8ème jour 1°) Constatant la nécessité de maintenir les soins sans consentement ou non 2°) Se prononçant sur le maintien de la forme de la prise en charge ou sa modification (en cas de passage de l'HC vers l'ambulatoire, constitution d'un programme de soins).	
Soins psychiatriques	Art. L.3213-3 du CSP	1			

PROGRAMME DE SOINS					
Mesures de soins	Référence	Nombre de certificats	Certificateur		Contenu des certificats
Soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SDT)	Art. L.3211-2-1 Art. R.3211-	1	Un psychiatre participant à la prise en charge du patient.	La modification du programme par un psychiatre qui participe à la prise en charge du patient peut intervenir à tout moment.	Indique si la prise en charge du patient inclut une ou plusieurs des modalités suivantes : hospitalisation à temps partiel ; soins ambulatoires ; soins à domicile ; l'existence d'un traitement médicamenteux prescrit dans le cadre des soins psychiatriques. Il précise la forme que revêt l'hospitalisation partielle en établissement de santé ou la fréquence des



Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (SDRE)	1 du CSP	1		<p>La modification du programme par un psychiatre qui participe à la prise en charge du patient peut intervenir à tout moment.</p> <p>Le directeur de l'établissement de santé transmet sans délai au préfet une copie du programme de soins</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Lorsque le programme inclut l'existence d'un traitement médicamenteux, il ne mentionne ni la nature ni le détail de ce traitement.</p>
---	----------	---	--	--	--

DEMANDE D'AUTORISATION DE SORTIE DE COURTE DUREE AVEC ACCOMPAGNEMENT

Mesures de soins	Référence	Nombre de certificats	Certificateur		Contenu des certificats
Soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SDT)	Art L.3211-11-1 du CSP	1	Le psychiatre responsable de la structure médicale concernée.	Le malade est accompagné par un ou plusieurs membres du personnel de l'établissement, par un membre de sa famille ou par la personne de confiance	Avis favorable pour la sortie de courte durée n'excédant pas 12 heures avec accompagnement
Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (SDRE)		1	Un psychiatre participant à la prise en charge du patient	<p>Accordée par le directeur de l'établissement de santé</p> <p>Le malade est accompagné par un ou plusieurs membres du personnel de l'établissement, par un membre de sa famille ou par la personne de confiance</p> <p>Le directeur de l'établissement transmet au préfet l'avis médical, 48 heures avant la date prévue pour la sortie accompagnée. Sauf opposition du préfet, la sortie accompagnée peut avoir lieu au terme de ce délai.</p>	



--	--	--	--	--

MODIFICATION DE PRISE EN CHARGE – FIN DE MESURE DE SOINS				
Mesures de soins	Référence	Nombre de certificats	Certificateur	Contenu des certificats



Soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SDT)	Art. L.3211- 11 du CSP Art. L.3212- 8 du CSP	1	Un psychiatre participant à la prise en charge du patient pour la modification de prise en charge Un psychiatre de l'établissement d'accueil pour la fin de mesure .		Certificat médical circonstancié qui propose une modification du mode de prise en charge du patient. Certificat médical circonstancié qui atteste que les conditions ayant justifié l'admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ne sont plus réunies et mentionne l'évolution ou la disparition des troubles ayant justifié les soins.
---	---	---	---	--	---



<p>Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (SDRE)</p>	<p>Art L.3211-11 du CSP Art L.3213-5 du CSP Art. L 3213-1 du CSP Art. L3213-8 du CSP</p>	<p>1</p>	<p>Un psychiatre participant à la prise en charge du patient</p>	<p>Lorsque la personne fait ou a déjà fait l'objet d'une hospitalisation ordonnée après classement sans suite ou décision d'irresponsabilité pénale ou lorsque la personne fait ou a déjà fait l'objet, pendant au moins 1 an, d'une hospitalisation dans une UMD :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le préfet ne peut décider de mettre fin à une mesure de soins psychiatriques qu'après avis du collège ainsi qu'après deux avis concordants sur l'état mental du patient émis par deux psychiatres experts - 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 collège <p>Le présent article n'est pas applicable lorsque les mesures de soins ont pris fin depuis au moins dix ans.</p>	<p>Certificat médical circonstancié qui propose une modification du mode de prise en charge du patient.</p> <p>Certificat médical circonstancié attestant que les conditions ayant justifié l'admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat ne sont plus réunies et que la levée de la mesure peut être ordonnée.</p>
--	--	----------	--	---	--



CONTROLE DES HOSPITALISATIONS PAR LE JUGE DES LIBERTES ET DE LA DETENTION					
Mesures de soins	Référence	Nombre de certificats	Certificateur		Contenu des certificats
Soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SDT)	Art L.3211-12-1-II du CSP Art. L3211-12-2 du CSP	2	2 psychiatres de l'établissement d'accueil dont l'un participe à la prise en charge du patient		<p><u>Double avis</u> médical conjoint au sein duquel les deux psychiatres, désignés par le directeur, se prononcent sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète (les avis peuvent être divergents)</p> <p>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.</p> <p>Le JLD peut également décider que l'audience se déroule avec l'utilisation de moyens de télécommunication</p>
Soins psychiatriques sur décision du représentant				Lorsque la personne fait ou a déjà fait l'objet d'une hospitalisation ordonnée après classement sans suite ou décision d'irresponsabilité pénale ou lorsque la personne fait ou a déjà fait l'objet, pendant au moins 1 an, d'une hospitalisation dans une UMD, l'avis est	

COLLEGE					
Mesures de soins	Référence	Nombre de certificats	Certificateur		Contenu des certificats



<p>Soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SDT)</p>	<p>Art. L3211-9 du CSP Art. L.3211- 12-1-II du CSP Art. L. 3211- 12 du CSP Art. du L. 3212-7 du CSP Art. L. 3213- 1 du CSP Art. L. 3213-</p>	<p>1</p>	<p>3 membres appartenant au personnel de l'établissement :</p> <p>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 ;</p> <p>2° Un représentant de l'équipe pluridisciplinaire participant à la prise en charge du patient, nommément désigné par le</p>	<p>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.</p>	<p>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</p>
--	--	----------	--	--	--



Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (SDRE)	3 du CSP Art. L. 3213- 8 du CSP	1	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 PCME ou de la conférence médicale pour les médecins	Lorsque la personne fait ou a déjà fait l'objet d'une hospitalisation ordonnée après classement sans suite ou décision d'irresponsabilité pénale ou lorsque la personne fait ou a déjà fait l'objet, pendant au moins 1 an, d'une hospitalisation dans une UMD (pas si la mesure de soins a pris fin depuis au moins 10 ans) : - avis qui se prononce sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète pour le contrôle des hospitalisations par le JLD ou pour la fin (associé à 2 expertises) en cas de saisine du JLD pour une mainlevée - avis pour la fin (associé à 2 expertises) ou la modification d'une forme de prise en charge décidée par le préfet	
---	---------------------------------------	---	---	--	--



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 TEXTE

1. DROITS GÉNÉRAUX DES PERSONNES FAISANT L'OBJET DE SOINS PSYCHIATRIQUES	15
1.1 MODALITÉS DE SOINS ET PROGRAMME DE SOINS AMBULATOIRES	15
1.2 CERTIFICATS MÉDICAUX DANS LES 72H	16
1.3 DROITS DES PERSONNES EN SOINS PSYCHIATRIQUES – SAUVEGARDE DE JUSTICE, TUTELLE ET CURATELLE	17
1.4 COLLEGE DE SOIGNANTS	19
1.5 MINEURS	20
1.6 MODIFICATIONS DE PRISE EN CHARGE	20
1.7 SORTIES ACCOMPAGNEES DE COURTE DUREE	20
1.8 INTERVENTIONS DU JUGE DES LIBERTES ET DE LA DETENTION	21
1.8.1 SAISINE POUR MAINLEVEE	21
1.8.2 CONTRÔLE DES HOSPITALISATIONS PAR LE JLD	25
1.8.3 VOIES DE RECOURS	28
1.8.4 PROCÉDURE DEVANT LE JUGE DES LIBERTÉS ET DE LA DÉTENTION	30
2 SOINS PSYCHIATRIQUES À LA DEMANDE D'UN TIERS	31
2.1 SDT ET PERIL IMMINENT (SANS TIERS)	31
2.2 SDT D'URGENCE	33
2.3 LEVEE ET MAINTIEN DES SDT DANS LES 72H	33
2.4 CERTIFICAT DE 8 JOURS, MENSUELS – SDT DE PLUS D'UN AN	34
2.5 LEVEE DES SDT	34
2.6 REGISTRE D'ETABLISSEMENT	35
3 SOINS PSYCHIATRIQUES SUR DÉCISION DU REPRÉSENTANT DE L'ETAT	36
3.1 ADMISSION	36
3.2 SDRE DE DANGER IMMINENT	37
3.3 CERTIFICATS ET ARRETES	37
3.4 LEVEE – SAISINE DU JLD PAR LE DIRECTEUR SI DESACCORD DU PREFET - EXPERTISE	38
3.5 TRANSFORMATION DE SDT EN SDRE	39
3.6 SDRE APRES IRRESPONSABILITE PENALE	39
3.7 INFORMATIONS TRANSMISES PAR LE PREFET	40
3.8 DESACCORD PREFET MEDECIN	40
4 SOINS PSYCHIATRIQUES DES PERSONNES DÉTENUES	40
5 UNITÉS POUR MALADES DIFFICILES	41
6 COMMISSION DÉPARTEMENTALE DES SOINS PSYCHIATRIQUES	43
7 DISPOSITIONS PÉNALES	47
8 ARS ET ETABLISSEMENTS	48



1. DROITS GÉNÉRAUX DES PERSONNES FAISANT L'OBJET DE SOINS PSYCHIATRIQUES

Article L3211-1

Une personne ne peut sans son consentement ou, le cas échéant, sans celui de son représentant légal, faire l'objet de soins psychiatriques, hormis les cas prévus par les chapitres II à IV du présent titre et ceux prévus à l'article 706-135 du code de procédure pénale.

Toute personne faisant l'objet de soins psychiatriques ou sa famille dispose du droit de s'adresser au praticien ou à l'équipe de santé mentale, publique ou privée, de son choix tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur psychiatrique correspondant à son lieu de résidence.

Article L3211-2

Une personne faisant l'objet de soins psychiatriques avec son consentement pour des troubles mentaux est dite en soins psychiatriques libres. Elle dispose des mêmes droits liés à l'exercice des libertés individuelles que ceux qui sont reconnus aux malades soignés pour une autre cause.

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

1.1 MODALITÉS DE SOINS ET PROGRAMME DE SOINS AMBULATOIRES

Article L3211-2-1

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.

Article R3211-1

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.

1.2 CERTIFICATS MÉDICAUX DANS LES 72H

Article L3211-2-2

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° et 2° de l'article L. 3211-2-1 et, le cas échéant, le programme de soins.

Article L3211-2-3

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° 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.

1.3 DROITS DES PERSONNES EN SOINS PSYCHIATRIQUES – SAUVEGARDE DE JUSTICE, TUTELLE ET CURATELLE

Article L3211-3

Lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux fait l'objet de soins psychiatriques en application des dispositions des chapitres II et III du présent titre ou est transportée en vue de ces soins, les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées à son état mental et à la mise en œuvre du traitement requis. En toutes circonstances, la dignité de la personne doit être respectée et sa réinsertion recherchée.

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. 3211-12-5, 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.

En tout état de cause, elle dispose du droit :

1° De communiquer avec les autorités mentionnées à l'article L. 3222-4 ;

2° De saisir la commission prévue à l'article L. 3222-5 et, lorsqu'elle est hospitalisée, la commission mentionnée à l'article L. 1112-3 ;



3° De prendre conseil d'un médecin ou d'un avocat de son choix ;

4° De porter à la connaissance du Contrôleur général des lieux de privation de liberté des faits ou situations susceptibles de relever de sa compétence ;

5° D'émettre ou de recevoir des courriers ;

6° De consulter le règlement intérieur de l'établissement et de recevoir les explications qui s'y rapportent ;

7° D'exercer son droit de vote ;

8° De se livrer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.

Ces droits, à l'exception de ceux mentionnés aux 5°, 7° et 8°, peuvent être exercés à leur demande par les parents ou les personnes susceptibles d'agir dans l'intérêt du malade.

Article L3211-4

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

Article L3211-5

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 Ier du code civil, sans que ses antécédents psychiatriques puissent lui être opposés.

Article L3211-6

Le médecin qui constate que la personne à laquelle il donne ses soins a besoin, pour l'une des causes prévues à l'article 425 du code civil, d'être protégée dans les actes de la vie civile peut en faire la déclaration au procureur de la République du lieu de traitement. Cette déclaration a pour effet de placer le malade sous sauvegarde de justice si elle est accompagnée de l'avis conforme d'un psychiatre.

Lorsqu'une personne est soignée dans un établissement de santé, le médecin est tenu, s'il constate que cette personne se trouve dans la situation prévue à l'alinéa précédent, d'en faire la déclaration au procureur de la République du lieu de traitement. Cette déclaration a pour effet de placer le malade sous sauvegarde de justice. Le représentant de l'Etat dans le département doit être informé par le procureur de la mise sous sauvegarde.

Article L3211-7

La personne hospitalisée en application des chapitres II et III du présent code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale dans un établissement de soins conserve le domicile qui était le sien avant l'hospitalisation aussi longtemps que ce domicile reste à sa disposition. Néanmoins, les significations qui y auront été faites pourront, suivant les circonstances, être annulées par les tribunaux.

Article L3211-8

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.



1.4 COLLEGE DE SOIGNANTS

Article L3211-9

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.

Article R3211-2

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, nommément désigné 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.

Article R3211-3

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.

Article R3211-4

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.

Article R3211-5

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.

Article R3211-6

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.

1.5 MINEURS

Article L3211-10

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. En cas de désaccord entre les titulaires de l'exercice de l'autorité parentale, le juge aux affaires familiales statue.

1.6 MODIFICATIONS DE PRISE EN CHARGE

Article L3211-11

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.

1.7 SORTIES ACCOMPAGNEES DE COURTE DUREE

Article L3211-11-1

Pour motif thérapeutique ou si des démarches extérieures s'avèrent nécessaires, les personnes 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 peuvent bénéficier d'autorisations de sorties de l'établissement de courte durée n'excédant pas douze heures. La personne malade est accompagnée par un ou plusieurs membres du personnel de l'établissement, par un membre de sa famille ou par la personne de confiance qu'elle a désignée en application de l'article L. 1111-6 pendant toute la durée de la sortie.

L'autorisation de sortie accompagnée de courte durée est accordée par le directeur de l'établissement de santé après avis favorable du psychiatre responsable de la structure médicale concernée.

Dans le cas où la mesure a été prise en application du chapitre III du présent titre, le directeur de l'établissement transmet au représentant de l'Etat dans le département les éléments d'information relatifs à la demande d'autorisation, comportant notamment l'avis d'un psychiatre participant à la prise en charge du patient, quarante-huit heures avant la date prévue pour la sortie accompagnée. Sauf



opposition du représentant de l'Etat dans le département, la sortie accompagnée peut avoir lieu au terme de ce délai.

1.8 INTERVENTIONS DU JUGE DES LIBERTES ET DE LA DETENTION

Article R3211-7

La procédure judiciaire pour connaître des mesures de soins psychiatriques prononcées en application du titre Ier 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.

1.8.1 SAISINE POUR MAINLEVEE

Article L3211-12

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 collègue 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 collègue 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.

Article R3211-8

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° 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° 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° L'exposé des faits et son objet.

Article R3211-9

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.

Article R3211-10

Dès réception de la requête, le greffe l'enregistre et la communique :

1° 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° 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° Au ministère public ;

4° 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.

Article R3211-11

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° 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° 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° 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° Une copie des certificats et avis médicaux prévus aux chapitres II à IV du titre Ier 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° L'avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9 dans les cas prévus au II de l'article L. 3211-12 ;

6° 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.

Article R3211-12

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.

Article R3211-13

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.

Article R3211-14

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.

Article R3211-15

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.

Article R3211-16

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.

Article R3211-17

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.

1.8.2 CONTRÔLE DES HOSPITALISATIONS PAR LE JLD

Article L3211-12-1

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° et 2° 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.

Article L3211-12-2

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° 72-626 du 5 juillet 1972 instituant un juge de l'exécution et relative à la réforme de la procédure civile.

(Article 11-1

Créé par [Loi 75-596 1975-07-09 art. 2 JORF 10 juillet 1975](#)

Modifié par [Loi 79-9 1979-01-03 art. 4 JORF 4 janvier 1979 rectificatif JORF 5 janvier 1979](#)

Les débats sont publics.



Ils ont toutefois lieu en chambre du conseil dans les matières gracieuses ainsi que dans celles des matières relatives à l'état et à la capacité des personnes qui sont déterminées par décret Le juge peut en outre 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.

Devant la Cour de cassation, les dispositions des alinéas 1 et 3 du présent article sont applicables.)

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

2° 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.

Article L3211-12-3

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.

Article L3211-12-4

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.

Article L3211-12-5

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.

Article L3211-12-6

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.

Article L3211-13

Les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées en tant que de besoin par décret en Conseil d'Etat.

1.8.3 VOIES DE RECOURS

Article R3211-18

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.

Article R3211-19

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.

Article R3211-20

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.

Article R3211-21

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.

Article R3211-22

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.

Article R3211-23



Le pourvoi en cassation est, dans tous les cas, ouvert au ministère public.
L'ordonnance n'est pas susceptible d'opposition.

Article R3211-24

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.

Article R3211-25

Les augmentations de délais prévues aux articles 643 et 644 du code de procédure civile ne sont pas applicables.

Article R3211-26

Le juge peut rejeter sans tenir d'audience les demandes répétées si elles sont manifestement infondées.

1.8.4 PROCÉDURE DEVANT LE JUGE DES LIBERTÉS ET DE LA DÉTENTION

Article R3211-27

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.

Article R3211-28

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 collègue mentionné à l'article L. 3211-9.

Article R3211-29

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.

Article R3211-30

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.

Article R3211-31

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.

Article R3211-32

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

Article R3211-33

Les recours contre les ordonnances du juge des libertés et de la détention s'exercent selon les modalités et conditions définies aux articles R. 3211-18 à R. 3211-22.

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.

2 SOINS PSYCHIATRIQUES À LA DEMANDE D'UN TIERS

2.1 SDT ET PERIL IMMINENT (SANS TIERS)

Article L3212-1

- 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.

Article R3212-1

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.

Article L3212-2

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.

2.2 SDT D'URGENCE

Article L3212-3

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.

2.3 LEVEE ET MAINTIEN DES SDT DANS LES 72H

Article L3212-4

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.

Article L3212-5

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.

2.4 CERTIFICAT DE 8 JOURS, MENSUELS – SDT DE PLUS D'UN AN

Article L3212-7

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.

2.5 LEVEE DES SDT



Article L3212-8

Sans préjudice des dispositions mentionnées à l'article L. 3212-7, il est mis fin à la mesure de soins prise en application de l'article L. 3212-1 ou de l'article L. 3212-3 dès qu'un psychiatre de l'établissement certifie que les conditions ayant motivé cette mesure ne sont plus réunies et en fait mention sur le registre prévu à l'article L. 3212-11. Ce certificat circonstancié doit mentionner l'évolution ou la disparition des troubles ayant justifié les soins.

Dans les vingt-quatre heures qui suivent la fin de la mesure de soins, le directeur de l'établissement en informe le représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, le préfet de police, la commission mentionnée à l'article L. 3222-5, les procureurs de la République mentionnés au II de l'article L. 3212-5 et la personne qui a demandé les soins.

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.

Article L3212-9

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.

2.6 REGISTRE D'ETABLISSEMENT

Article L3212-11

Dans chaque établissement mentionné à l'article L. 3222-1 est tenu un registre sur lequel sont transcrits ou reproduits dans les vingt-quatre heures :

1° Les nom, prénoms, profession, âge et domicile des personnes faisant l'objet de soins en application du présent chapitre ;

2° La date de l'admission en soins psychiatriques ;

3° Les nom, prénoms, profession et domicile de la personne ayant demandé 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 ;

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

5° Le cas échéant, la mention de la décision de mise sous tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice ;



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° ;

9° Les décès.

Ce registre est soumis aux personnes qui, en application des articles L. 3222-4 et L. 3223-1 visitent l'établissement ; ces dernières apposent, à l'issue de la visite, leur visa, leur signature et s'il y a lieu, leurs observations.

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

Article L3212-12

Les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées en tant que de besoin par décret en Conseil d'Etat.

3 SOINS PSYCHIATRIQUES SUR DÉCISION DU REPRÉSENTANT DE L'ETAT

Article R3213-3

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.

3.1 ADMISSION

Article L3213-1

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 des personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public. Les arrêtés préfectoraux sont motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu l'admission en soins nécessaire. Ils désignent l'établissement mentionné à l'article L. 3222-1 qui assure la prise en charge de la personne malade.

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.



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 collège 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.

3.2 SDRE DE DANGER IMMINENT

Article L3213-2

En cas de danger imminent pour la sûreté des personnes, attesté par un avis médical ou, à défaut, par la notoriété publique, le maire et, à Paris, les commissaires de police arrêtent, à l'égard des personnes dont le comportement révèle des troubles mentaux manifestes, toutes les mesures provisoires nécessaires, à charge d'en référer dans les vingt-quatre heures au représentant de l'Etat dans le département qui statue sans délai et prononce, s'il y a lieu, un arrêté d'admission en soins psychiatriques dans les formes prévues à l'article L. 3213-1. Faute de décision du représentant de l'Etat, ces mesures provisoires sont caduques au terme d'une durée de quarante-huit heures. 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.

3.3 CERTIFICATS ET ARRETES

Article L3213-3

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.

Article L3213-4

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.

3.4 LEVEE – SAISINE DU JLD PAR LE DIRECTEUR SI DESACCORD DU PREFET - EXPERTISE

Article L3213-5

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.

Article L3213-5-1

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.

Article R3213-1

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.



3.5 TRANSFORMATION DE SDT EN SDRE

Article L3213-6

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.

3.6 SDRE APRES IRRESPONSABILITE PENALE

Article L3213-7

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.

A toutes fins utiles, le procureur de la République informe le représentant de l'Etat dans le département de ses réquisitions ainsi que des dates d'audience et des décisions rendues.

Article L3213-8

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.

Article R3213-2

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.

3.7 INFORMATIONS TRANSMISES PAR LE PREFET

Article L3213-9

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.

3.8 DESACCORD PREFET MEDECIN

Article L3213-9-1

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.

Article L3213-10

Pour l'application à Paris du présent chapitre, le représentant de l'Etat dans le département est le préfet de police.

Article L3213-11

Les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées en tant que de besoin par décret en Conseil d'Etat.

4 SOINS PSYCHIATRIQUES DES PERSONNES DÉTENUES

Article L3214-1



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.

Article L3214-2

Sous réserve des restrictions rendues nécessaires par leur qualité de détenu ou, s'agissant des personnes faisant l'objet de soins en application de l'article L. 3214-3, par leur état de santé, les articles L. 3211-3, L. 3211-4, L. 3211-6, L. 3211-8, L. 3211-9 et L. 3211-12 à L. 3211-12-4 sont applicables aux détenus hospitalisés en raison de leurs troubles mentaux.

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.

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.

Article L3214-3

Lorsqu'une personne détenue nécessite des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier en raison de troubles mentaux rendant impossible son consentement et constituant un danger pour elle-même ou pour autrui, 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 prononce par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié, son admission en soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète dans les conditions prévues au II de l'article L. 3214-1. Le certificat médical ne peut émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil. 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 UNITÉS POUR MALADES DIFFICILES.

Article R3222-1

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.

Article R3222-2

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.

Article R3222-3

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.

Article R3222-4

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.

Article R3222-5

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 Ier du présent livre.

Article R3222-6

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.

Article R3222-7

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.

Article R3222-8

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.

Article R3222-9

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

6 COMMISSION DÉPARTEMENTALE DES SOINS PSYCHIATRIQUES

Article L3222-5

Sans préjudice des dispositions de l'article L. 3222-4, dans chaque département une commission départementale des soins psychiatriques est chargée d'examiner la situation des personnes admises en soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre Ier du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale au regard du respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes.

Article L3223-1

La commission prévue à l'article L. 3222-5 :

1° Est informée, dans les conditions prévues aux chapitres II et III du titre Ier 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 Ier 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 Ier 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 Ier 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 Ier 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 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.

Article L3223-2

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 représentant de l'Etat dans le département ;

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

3° De deux représentants d'associations agréées respectivement de personnes malades et de familles de personnes atteintes de troubles mentaux, désignés par le représentant de l'Etat dans le département ;

4° D'un médecin généraliste désigné par le représentant de l'Etat dans le département.



En cas d'impossibilité de désigner un ou plusieurs membres de la commission mentionnée dans le présent article, des personnalités d'autres départements peuvent être nommées.

Seul l'un des deux psychiatres mentionnés au 1° peut exercer dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1.

Les membres de la commission ne peuvent être membres du conseil de surveillance, ou d'une instance habilitée à cet effet, d'un établissement de santé accueillant des malades atteints de troubles mentaux dans le département du ressort de la commission.

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 par les 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 R3223-1

Dans chaque département, le préfet, et à Paris le préfet de police :

1° Désigne les membres de la commission départementale des soins psychiatriques mentionnés aux 1° pour l'un des deux médecins psychiatres, 3° et 4° de l'article L. 3223-2 ;

2° Arrête la liste des membres de la commission.

Article R3223-2

Les membres de la commission sont nommés pour trois ans renouvelables.

En cas de décès, de démission ou d'impossibilité d'assurer leurs fonctions en cours de mandat, ils sont remplacés selon les mêmes modalités pour la durée du mandat restant à courir.

Si, au cours de son mandat, un membre de la commission vient à relever d'une incompatibilité mentionnée à l'article L. 3223-2, le préfet, ou, à Paris, le préfet de police met fin à ses fonctions et procède à son remplacement selon les mêmes modalités.

Article R3223-3

Chaque année, la commission désigne en son sein son président par vote à bulletin secret.

En cas de partage égal des voix, le membre le plus âgé est déclaré élu.

Article R3223-4

La commission délibère valablement dès lors que trois de ses membres dont au moins un médecin sont présents.

En cas d'égalité des suffrages, la voix du président est prépondérante.

Un membre de la commission ne peut participer à l'examen de la situation d'une personne pour laquelle il a signé une demande de soins psychiatriques, qui est son parent au quatrième degré inclusivement, qu'il traite ou qu'il a traitée, pour laquelle il a été désigné comme expert ou qu'il a eu à juger.



Article R3223-5

La commission se réunit au moins une fois par trimestre sur convocation de son président. Il est rédigé un procès-verbal de séance qui n'est remis qu'aux membres de la commission.

Pour l'exercice de ses missions, la commission peut désigner des rapporteurs en son sein.

Article R3223-6

La commission visite les établissements habilités mentionnés à l'article L. 3222-1 au moins deux fois par an.

Pour ces visites, le nombre des membres de la commission peut être limité à deux.

Pour l'exercice de cette mission, les établissements donnent aux membres de la commission toutes facilités d'accès à l'ensemble des bâtiments de soins, au registre prévu à l'article L. 3212-11 et au dossier administratif de chaque malade. Ils communiquent également aux membres de la commission, à leur demande, les données médicales nécessaires à l'accomplissement de sa mission. A cette fin, le dossier médical est accessible aux médecins membres de la commission.

Article R3223-7

Le siège de la commission est fixé par le préfet.

Le secrétariat de la commission est assuré par l'agence régionale de santé. Les membres du secrétariat sont soumis au secret professionnel dans les conditions prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

Article R3223-8

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 Ier 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.

Article R3223-9



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.

Article R3223-10

L'indemnisation des membres de la commission est fixée par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé.

Article R3223-11

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

7 DISPOSITIONS PÉNALES.

Article L3215-1

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.

Article L3215-2

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.

Article L3215-4

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.

8 ARS ET ETABLISSEMENTS

Article L3221-4-1

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.

Article L3222-1

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.

Article L3222-1-1 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.

Article L3222-1-1

Les personnes faisant l'objet de soins psychiatriques, dans les conditions prévues aux chapitres II et III du titre Ier du présent livre, peuvent être transportées à l'établissement de santé d'accueil sans leur consentement et lorsque cela est strictement nécessaire, par des moyens adaptés à l'état de la personne. Ce transport est assuré par un transporteur sanitaire agréé dans les conditions prévues aux articles L. 6312-1 à L. 6312-5.

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°.

Article L3222-1-2

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.

Article L3222-2

Lorsqu'un malade hospitalisé dans un établissement autre que ceux mentionnés à l'article L. 3222-1 est atteint de troubles mentaux tels que définis soit au I de l'article L. 3212-1, soit à l'article L. 3213-1, le directeur de l'établissement doit prendre, 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.

Article L3222-3

Les personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète en application des chapitres III ou IV du titre Ier 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.

Article L3222-4

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.

Ces autorités reçoivent les réclamations des personnes admises en soins psychiatriques sans leur consentement ou de leur conseil et procèdent, le cas échéant, à toutes vérifications utiles. Elles contrôlent notamment la bonne application des dispositions des articles L. 3211-1, L. 3211-2, L. 3211-2-1 et L. 3211-3 et signent le registre de l'établissement dans les conditions prévues à l'article L. 3212-11.