

INFORMATION DES AGENCES REGIONALES DE SANTE

SUR LA REVISION DU DISPOSITIF DES SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT

Dispositions de la loi applicables dès l'entrée en vigueur de la loi ayant des conséquences immédiates sur la gestion des mesures des soins sans consentement :

- 1. Suppression des dispositions spécifiques pour les patients séjournant ou ayant séjourné en unité pour malades difficiles (UMD). Conséquence : nécessité de prendre des arrêtés préfectoraux de maintien aux échéances légales ;**
- 2. Maintien de ces dispositions spécifiques pour les irresponsables pénaux (IP), uniquement si les infractions commises par ces derniers encourent des peines de 5 à 10 ans d'emprisonnement. Conséquence : nécessité de solliciter auprès des autorités judiciaires des précisions sur la situation des patients IP hospitalisés avant l'entrée en vigueur de la nouvelle loi ;**
- 3. Suppression du certificat de huitaine et avis conjoint remplacé par l'avis motivé d'un psychiatre. Conséquences : nouvelle composition du dossier à adresser au JLD + décision de maintien pour un mois par le directeur d'établissement de santé des SDDE (ex-HDT) après le certificat de 72 H ;**
- 4. Introduction d'un dispositif de sorties non accompagnées de 48 H au plus. Conséquences : information du préfet au plus tard 48 heures avant la sortie ; le préfet doit exprimer son opposition avant midi la veille de la sortie.**

La loi n° du 27 septembre 2013 visant à modifier certaines dispositions issues de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge est intervenue à l'origine pour tenir compte de la décision n° 2012-235 QPC du 20 avril 2012 du Conseil constitutionnel qui a abrogé, à compter du 1er octobre 2013, une partie des dispositions du code de la santé publique concernant les personnes, en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat, ayant séjourné en unité pour malades difficiles (UMD) ou ayant été reconnues irresponsables pénalement pour cause de trouble mental.

Pour autant, le texte, d'origine parlementaire, ne s'est pas limité à répondre aux exigences du Conseil constitutionnel et a apporté des évolutions importantes au dispositif de 2011, en termes de droits des personnes et de simplification du dispositif, à savoir pour l'essentiel :

- S'agissant des dispositions spécifiques relatives aux UMD et à l'irresponsabilité pénale :
 - Suppression du dispositif spécifique relatif à la levée des soins pour les patients séjournant ou ayant séjourné en UMD et suppression des dispositions législatives encadrant les UMD qui seront reprises dans un texte de niveau réglementaire ;
 - Limitation du champ d'application des dispositions spécifiques applicables aux personnes déclarées pénalement irresponsables ;
- S'agissant des droits des patients
 - Création d'un droit de visite des établissements psychiatriques par les parlementaires ;
 - Précision des droits des personnes en programme de soins ;
 - Introduction d'un dispositif de sorties de courte durée non accompagnées ;
 - Précisions sur la possibilité d'organiser des sorties accompagnées groupées ;
 - Rappel du droit des personnes détenues à être hospitalisés en soins libres en UHSA ;
- S'agissant des simplifications des procédures
 - Suppression du certificat établi entre le cinquième et le huitième jour et remplacement de l'avis conjoint adressé au JLD par un avis simple ;
 - Clarification des dispositions applicables en cas de désaccord entre le représentant de l'Etat et le psychiatre traitant et introduction de dispositions spécifiques concernant la gestion des différents relatifs aux patients irresponsables pénalement ;
- S'agissant du contrôle du JLD
 - Réduction du délai donné au JLD pour statuer (12 jours au lieu de 15) et réduction du délai de saisine du JLD (8 jours à compter de la décision d'admission du patient). Cette disposition entrera en vigueur le 1^{er} septembre 2014.

- Principe de la tenue de l'audience (en chambre du conseil à la demande du patient) dans l'établissement de santé et assistance obligatoire d'un avocat ; suppression de la visioconférence ;
- Etablissement d'un rapport sur la dématérialisation du registre des hospitalisations sans consentement.

Les dispositions qui ne nécessitent pas d'organisation particulière sont d'application immédiate à compter de la publication de la loi. Les autres dispositions entreront en vigueur aux dates fixées au point II, afin de laisser aux différents acteurs intervenant dans l'application du dispositif des soins psychiatriques sans consentement les délais nécessaires pour mettre en place ces nouvelles mesures.

I LES DISPOSITIONS APPLICABLES A COMPTER DE LA PUBLICATION DE LA LOI

1° LES DISPOSITIONS LIEES A LA DECISION DU CONSEIL CONSTITUTIONNEL DU 20 AVRIL 2012 RELATIVES AUX PATIENTS EN UNITES POUR MALADES DIFFICILES ET AUX PATIENTS DECLARES IRRESPONSABLES PENALEMENT EN RAISON DE LEURS TROUBLES MENTAUX.

1-1 La suppression des dispositions concernant les patients séjournant ou ayant séjourné en unités pour malades difficiles (UMD)

Le législateur a décidé de supprimer les dispositions spécifiques relatives aux personnes séjournant ou ayant séjourné en UMD pour faire suite à la décision du Conseil constitutionnel et celles concernant les unités elles-mêmes. L'introduction dans la loi d'un dispositif spécifique de levée de la mesure pour les patients en UMD nécessitait une définition de ces unités par la loi, ce qui n'est plus le cas désormais. Le fonctionnement spécifique des UMD relève de dispositions réglementaires existantes. La loi n'ayant ni pour objet, ni pour effet, de modifier ces dispositions, les règles de fonctionnement actuelles continuent d'être mises en œuvre.

Dès lors, à compter de l'entrée en vigueur de la loi (à savoir le lendemain de sa publication au *Journal officiel*, soit le 30 septembre 2013), les patients séjournant ou ayant séjourné en UMD sont régis par les dispositions de droit commun.

- a. Pour les patients dont la décision d'hospitalisation intervient après la publication de la loi, les dispositions de droit commun applicables aux patients en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat sont applicables dans leur intégralité aux patients en UMD. Ainsi, la levée des mesures concernant des personnes en UMD ou y ayant séjourné pendant au moins un an au cours des 10 années précédentes redevient une mesure de droit commun, comme c'était le cas sous l'empire de la loi du 27 juin 1990 : ni l'avis du collègue, ni les deux expertises concordantes ne sont nécessaires pour procéder à la levée des mesures de soins psychiatriques concernant ces patients. L'avis du collègue n'est plus requis pour modifier la forme de leur prise en charge. Les modèles d'arrêtés préfectoraux concernant les changements de forme de prise en charge ou les levées des patients séjournant ou ayant séjourné en UMD ne doivent plus être utilisés.
- b. Il résulte de la suppression des dispositions spécifiques concernant la levée des mesures concernant des patients en UMD que des arrêtés préfectoraux de maintien devront être pris aux échéances normales prévues par la loi (soit un mois, quatre mois, dix mois à compter de la décision d'admission en soins psychiatriques par le représentant de l'Etat, puis tous les six mois) pour ces patients. A défaut, la mesure serait caduque. Le modèle d'arrêté à utiliser est désormais le modèle commun à toutes les mesures de soins décidées par le préfet.
- c. Pour les patients faisant l'objet d'une mesure de soins sans consentement intervenue avant l'entrée en vigueur de la loi du 27 septembre 2013 et séjournant ou ayant séjourné un an en UMD, l'application des dispositions spécifiques aux mesures les concernant prend fin dès l'entrée en vigueur de la loi (à savoir le 30 septembre 2013). A titre de précaution et afin de limiter les risques de contentieux, il est vivement recommandé, pour ces patients, de prendre un arrêté de maintien dans les meilleurs délais suivant la publication de la loi sans attendre la date de l'échéance légale, puis de reprendre un arrêté de maintien à l'échéance légale (soit un mois, quatre mois, dix mois à compter de la décision d'admission en soins psychiatriques par le représentant de l'Etat, puis tous les six mois).

1.2 Les nouvelles dispositions concernant les personnes hospitalisées à la suite d'une décision d'irresponsabilité pénale en raison de leurs troubles mentaux

S'agissant des personnes irresponsables pénalement pour cause de trouble mental, la loi du 27 septembre 2013 a créé des règles nouvelles :

a. La limitation de l'application des règles spécifiques encadrant la levée des mesures ou le changement de forme de prise en charge des patients aux seules personnes irresponsables pénalement ayant commis des actes d'une particulière gravité et la suppression de la prise en compte du « passé psychiatrique »

Conformément à la décision du Conseil constitutionnel qui a considéré qu'un régime plus strict pour la levée des mesures de soins (avis du collège + deux expertises) ne se justifiait que s'il tenait compte de la gravité de l'infraction commise, la loi réserve désormais l'application des règles spécifiques aux personnes irresponsables pénalement ayant commis des infractions encourant des peines d'au moins cinq ans d'emprisonnement s'agissant d'atteinte aux personnes et d'au moins dix ans d'emprisonnement s'agissant des atteintes aux biens¹. Seules ces personnes continueront à relever du dispositif créé par la loi du 5 juillet 2011 pour la mise en place d'un programme de soins (avis du collège) ou pour la levée de la mesure de soins sans consentement (avis du collège + deux expertises).

Les hospitalisations antérieures faisant suite à une décision d'irresponsabilité pénale n'ont plus d'incidence sur le régime applicable. A titre d'exemple, si une personne ayant été hospitalisée à la suite d'une décision d'irresponsabilité pénale a vu cette mesure levée six mois auparavant et qu'une nouvelle mesure de soins psychiatrique soit décidée par le représentant de l'Etat cette fois-ci sur la base de l'article L. 3213-1, le patient pourra, à compter de l'entrée en vigueur de la loi, bénéficier d'un programme de soins ou de la levée de la mesure sans qu'il soit fait application des règles spécifiques. Comme actuellement, ces dispositions sont applicables aux décisions d'admission en soins psychiatriques prises par l'autorité judiciaire ou par le représentant de l'Etat en application respectivement de l'article 706-135 du code de procédure pénale ou de l'article L. 3213-7 du code de la santé publique.

En l'absence de dispositions transitoires dans la loi concernant les patients déclarés irresponsables pénalement faisant l'objet d'une mesure de soins intervenue avant l'entrée en vigueur de la loi, il faut déterminer s'il y a lieu de leur appliquer les dispositions spécifiques régissant le changement de forme de prise en charge et la levée de la mesure en s'assurant qu'ils remplissent les nouveaux critères fixés par la loi (à savoir qu'ils ont commis des infractions encourant des peines d'au moins cinq ans d'emprisonnement s'agissant d'atteinte aux personnes et d'au moins dix ans d'emprisonnement s'agissant des atteintes aux biens). A cet effet, en raison de leurs compétences respectives, il serait cohérent que, pour les mesures de soins sur décision du directeur d'établissement (SDDE), les établissements de santé interrogent les autorités judiciaires et, que les ARS le fassent pour les mesures de soins sur décision du représentant de l'Etat (SDRE). Dès lors que ces critères ne seraient pas remplis, le droit commun serait applicable à ces patients.

b. L'obligation d'informer les patients hospitalisés à la suite d'une décision d'irresponsabilité pénale en raison de leurs troubles mentaux (L. 3213-7 du CSP)

Conformément aux exigences du Conseil constitutionnel, la nouvelle loi prévoit que, pour l'application de l'article L. 3213-7, les autorités judiciaires doivent, si l'état de la personne le permet :

- a. Informer la personne irresponsable pénalement qu'elles avisent le préfet de ce qu'elles estiment que l'état mental de cette personne nécessite des soins et qu'elle compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte, de façon grave, à l'ordre public ;
- b. Lui préciser les suites que pourra donner à leur intervention le représentant de l'Etat, en application de l'article L. 3213-7, ainsi que les conditions dans lesquelles il pourra être mis fin aux mesures prises (selon la gravité des faits commis : levée selon le droit commun, ou levée sur le fondement de l'avis du collège et de deux expertises concordantes).

Ces dispositions concernent toutes les personnes qui ont bénéficié sur le fondement de l'article 122-1 du code pénal, d'un classement sans suite, d'une décision d'irresponsabilité pénale ou d'un jugement

¹ Exemples d'atteinte aux personnes punie d'au moins cinq ans d'emprisonnement : les violences volontaires ayant entraîné une incapacité totale de travail supérieure à huit jours quand elles sont commises avec une circonstance aggravante (réunion, arme, préméditation, etc.) ou encore les agressions sexuelles ; parmi les atteintes aux biens punies d'au moins dix ans d'emprisonnement : le vol commis avec trois circonstances aggravantes (réunion, arme, dégradations), l'escroquerie commise en bande organisée ou la destruction par incendie.

ou arrêt de déclaration d'irresponsabilité pénale, et ce quelle que soit la gravité de l'infraction qu'elles ont commise.

c. La simplification de la procédure prévue à l'article L. 3213-7 lorsque le patient est déjà en soins sans consentement sur décision préfectorale

Il est fréquent qu'une personne soit déjà hospitalisée en soins sans consentement lorsqu'intervient la décision d'irresponsabilité pénale. Le préfet est alors tenu de prendre un arrêté modificatif pour tenir compte du nouveau fondement de la mesure de soins.

L'article L. 3213-7 a été complété par la loi du 27 septembre 2013 pour préciser que, dans ce cas, il n'est pas utile de produire le certificat médical portant sur l'état actuel du malade prévu au même article.

2° CREATION D'UN DROIT DE VISITE DES ETABLISSEMENTS PSYCHIATRIQUES PAR LES PARLEMENTAIRES

Dans un souci d'associer les parlementaires au respect des droits des personnes privées de leur liberté du fait de leur prise en charge en soins psychiatriques sans consentement sous la forme d'une hospitalisation complète, le législateur a prévu, en plus du contrôle exercé par les autorités chargées de visiter les établissements de santé autorisés à recevoir les personnes en soins sans consentement (contrôleur général des lieux de privation de liberté, représentant de l'Etat, président du TGI, procureur de la République, maire), que les députés, les sénateurs et les représentants au Parlement européen élus en France pourront également visiter ces établissements à tout moment.

La loi n'impose pas aux parlementaires d'aviser à l'avance la direction de l'établissement de santé. Ces visites pourront donc avoir lieu sans programmation.

3° PRECISIONS SUR LES DROITS DES PERSONNES EN PROGRAMME DE SOINS

La nouvelle loi apporte plusieurs précisions concernant les droits du patient en programme de soins :

a. Article L 3211-2-1 – III : Conformément à la décision du Conseil constitutionnel, la loi précise qu'aucune « *mesure de contrainte* » relative à l'administration des soins, à la réalisation de séjours hospitaliers ou au transport de la personne malade vers l'établissement de santé, ne saurait être imposée à un patient en programme de soins. En effet, le programme de soins ne limitant pas les libertés du patient contrairement à l'hospitalisation complète, n'est pas soumis au contrôle du JLD. En conséquence, il ne peut être restrictif de liberté pour le patient.

Si la mise en œuvre des soins nécessite d'exercer une contrainte sur le patient, il convient donc au préalable de transformer la forme de la prise en charge en hospitalisation complète. Ce n'est que lorsque cette décision est prise et que le patient en est informé qu'une contrainte peut être exercée.

b. Article L 3222-2-1-II dernier alinéa : Lors d'un entretien préalable à l'établissement ou à la modification du programme de soins, le patient, est informé par le psychiatre que le programme peut être modifié à tout moment pour tenir compte de l'évolution de son état de santé et qu'en cas de dégradation de celui-ci (résultant notamment de l'inobservance du programme), le psychiatre peut proposer une nouvelle hospitalisation complète.

4° INTRODUCTION D'UN DISPOSITIF DE SORTIES DE COURTE DUREE NON ACCOMPAGNEES

La loi aménage, pour les patients en hospitalisation complète, des sorties non accompagnées de courte durée d'une durée maximale de quarante-huit heures qui complètent le dispositif existant des sorties accompagnées de douze heures au plus.

L'objectif est de permettre au patient de bénéficier de sorties ponctuelles sans qu'il soit besoin de mettre en place un programme de soins mettant provisoirement fin à l'hospitalisation à temps complet. Le patient en sortie non accompagnée demeure en hospitalisation à temps complet, y compris pendant la durée de la sortie. Par conséquent, le décompte du délai de saisine du JLD n'est pas modifié. A titre d'exemple, un patient autorisé à sortir le 10^{ème} jour suivant son hospitalisation verra le JLD au plus tard le 15^{ème} jour puis, lorsque les dispositions raccourcissant ce délai seront entrées en vigueur, le 12^{ème} jour).

Ceci suppose que la sortie conserve un caractère exceptionnel ou qu'elle ne permette que de brèves sorties de l'établissement, la prise en charge sanitaire du patient restant organisée dans le cadre d'une hospitalisation complète.

Comme pour les sorties accompagnées, l'autorisation préfectorale est implicite. Le préfet doit être informé du projet de sortie au plus tard 48 heures avant la date prévue pour la sortie. La décision préfectorale éventuelle de s'opposer à la sortie doit être notifiée par écrit au plus tard dans un délai de douze heures avant la date prévue pour la sortie (soit au plus tard à midi la veille de la sortie). L'établissement de santé est responsable durant la sortie de ce patient, qui demeure légalement en hospitalisation complète.

Dans le cadre d'une mesure de soins sans consentement sur demande d'un tiers, celui-ci doit être informé de la décision de sortie et de sa durée par le directeur de l'établissement d'accueil du patient.

5° POSSIBILITE D'ORGANISER DES SORTIES ACCOMPAGNEES GROUPEES

La rédaction du 1° de l'article L. 3211-11-1 permet désormais que les sorties accompagnées, d'une durée maximale de 12 heures regroupent plusieurs personnes sans qu'il soit nécessaire que chacune d'entre elles soit accompagnée d'une personne de l'établissement d'accueil.

6° RAPPEL DU DROIT DES PERSONNES DETENUES A ETRE HOSPITALISEES EN SOINS LIBRES EN UHSA

Les nouvelles dispositions explicitent le droit applicable aux personnes détenues.

- a. La possibilité d'une prise en charge avec consentement est posée explicitement pour les patients détenus. Dans ce cas, et si leur état requiert une hospitalisation à temps complet, elle intervient en UHSA. Sinon, les soins peuvent être des consultations, des soins ambulatoires sous forme d'activités thérapeutiques ou d'hospitalisation de jour dans les structures de soins (UCSA ou SMPR). Les soins sans consentement ne peuvent intervenir que sous forme d'hospitalisation à temps complet, sous forme d'hospitalisation complète intervenant en UHSA ou, dans l'attente du déploiement complet du dispositif, dans les établissements de santé autorisés en psychiatrie ou dans toute unité adaptée, y compris les UMD.
- b. A l'issue d'une mesure de soins sans consentement, un psychiatre de l'établissement informe le cas échéant la personne détenue, de la possibilité de bénéficier de soins psychiatriques libres que nécessite son état. Si elle y consent, la modification du régime de soins (sans consentement puis soins avec consentement) ne requiert pas qu'elle retourne préalablement en détention.

7° SUPPRESSION DU CERTIFICAT ETABLI ENTRE LE CINQUIEME ET LE HUITIEME JOUR ET REMPLACEMENT DE L'AVIS CONJOINT ADRESSE AU JLD PAR UN AVIS SIMPLE

La loi supprime :

- a. Le certificat médical établi entre le 6^{ème} et le 8^{ème} suivant la décision d'admission. Une des conséquences de cette suppression est que, pour les soins psychiatriques sur décision du directeur (SDDE), la décision du directeur de maintien des soins pour une durée d'un mois ne s'appuie plus sur le certificat de huitaine mais sur celui des 72 heures.
- b. L'avis conjoint des deux psychiatres de l'établissement qui doit être adressé au JLD pour l'exercice de son contrôle est remplacé par un avis simple.

8° CLARIFICATION DES DISPOSITIONS APPLICABLES EN CAS DE DESACCORD ENTRE LE REPRESENTANT DE L'ETAT ET LE PSYCHIATRE TRAITANT

8-1 LES DISPOSITIONS DE DROIT COMMUN

Deux articles non concordants de la loi du 5 juillet 2011 (articles L. 3213-5 et L. 3213-9-1 du CSP) régissaient le dispositif de règlement des différends entre psychiatres et préfets, rendant l'interprétation

ambigüe. La nouvelle loi abroge l'article L. 3213-5 du CSP mais en reprend certaines dispositions dans l'article L. 3213-9-1. Seules sont visées les situations de patients en hospitalisation complète (HC).

Les dispositions essentielles de cet article sont les suivantes :

- L'avis du second médecin est requis lorsque le préfet ne suit pas la proposition du psychiatre traitant de lever la mesure ou de mettre en place un programme de soins. Ce second avis ne porte que sur l'opportunité de poursuivre cette HC (et non sur celle d'une levée sèche ou d'un programme de soins) ;
- En cas d'accord des deux médecins sur l'inopportunité de maintenir l'HC, le préfet prend un arrêté validant la proposition du psychiatre traitant ;
- En cas de désaccord entre les deux médecins, le préfet peut maintenir l'HC et en informe alors le directeur de l'établissement de santé qui saisit le JLD ;

8-2 LES DISPOSITIONS SPECIFIQUES POUR LES PATIENTS IRRESPONSABLES PENALEMENT VISES AU II DE L'ARTICLE L. 3211-12

Les articles L. 3213-3 et L. 3213-8 comportent de nouvelles dispositions concernant le règlement des différends relatifs aux patients irresponsables pénalement et visés au II de l'article L. 3211-12

a) Le règlement des différends entre préfet et collègue pour le passage de l'hospitalisation complète à un programme de soins : article. L. 3213-3, IV du CSP

Pour qu'un patient irresponsable pénalement hospitalisé à temps complet (HC) puisse passer en programme de soins (PS) :

- Le psychiatre traitant et, le collègue prévu à l'article L. 3211-9 proposent de passer de l'HC à un PS ;
- Si le préfet ne veut pas suivre cette proposition, il doit demander une expertise (délai d'expertise fixé par renvoi à un décret en CE, codifié sous l'article. R. 3213-1 qui accorde 10 jours à l'expert) ;
- Si l'expert confirme la demande du psychiatre et du collègue, le préfet est tenu d'autoriser le programme de soins ;
- Si l'expert demande le maintien de l'HC et que le préfet maintient l'HC, il en informe le directeur de l'établissement pour saisine du JLD.

b) Le règlement des différends entre préfet et collègue pour la levée de la mesure de soins : article L. 3213-8 du CSP

Pour que la mesure de soins sans consentement puisse être levée :

- Le psychiatre traitant et le collègue proposent la levée de la mesure de soins ;
- Le préfet doit demander deux expertises (délai d'expertise désormais fixé par la loi : les experts disposent de 72 heures pour rendre leurs conclusions) ;
- Si les expertises confirment l'avis du psychiatre et du collègue, le préfet est tenu de lever la mesure ;
- Si une des expertises ou les deux l'infirmement, et que le préfet maintient l'HC, il en informe le directeur de l'établissement pour saisine du JLD.

9° MESURES DIVERSES

- La loi explicite, pour les soins sans consentement sur demande d'un tiers ou en cas de péril imminent, que l'évaluation par le collègue lorsque la durée des soins excède une période continue d'un an est renouvelée tous les ans. Cette disposition légalise une pratique bien établie.
- La loi précise que le dispositif de réponse aux urgences psychiatriques, organisé par l'ARS, est applicable notamment pour assurer le retour d'un patient, alors en programme de soins, en hospitalisation complète. L'établissement de santé peut en conséquence faire appel au dispositif organisé par l'ARS, (forces de l'ordre, transporteurs agréés...).
- La proposition du psychiatre sur la forme de prise en charge est faite dans le certificat établi dans les premières 72 heures.
- Le recueil des observations du patient ne s'impose que préalablement aux décisions préfectorales de maintien en soins psychiatriques et non aux décisions initiales d'hospitalisation.

II LES DISPOSITIONS ENTRANT EN VIGUEUR ULTERIEUREMENT

1° LES DISPOSITIONS APPLICABLES A COMPTER DU 15 MARS 2014 : LA SAISINE PLUS PRECOCE DU JUGE POUR LE CONTROLE DU 6EME MOIS

Dans le cadre du contrôle systématique à six mois des mesures sous la forme de l'hospitalisation complète, le délai maximal de saisine du juge est porté de 8 à 15 jours avant l'expiration du délai de six mois.

Pour toutes les décisions prononcées entre le 1^{er} et le 15 mars 2014, le juge des libertés et de la détention sera saisi huit jours au moins avant l'expiration du délai de six mois.

L'entrée en application de ces mesures étant fixée au 15 mars 2014, le juge sera saisi quinze jours au moins (et non huit) avant l'expiration du délai de six mois pour les décisions prononcées à la date du 15 mars 2014.

2° APPLICATION AU 1^{ER} SEPTEMBRE 2014

2.1 Le contrôle du juge après les premiers jours d'hospitalisation complète

Le JLD qui statuait, s'agissant des mesures initiales et des réhospitalisations complètes de patients en programme de soins, dans un délai maximal de 15 jours statuera désormais dans un délai maximal de 12 jours.

Les représentants de l'Etat, pour les mesures de SDRE, et les établissements de santé, pour les mesures de SDDE, devront saisir le juge dans les huit jours à compter de l'admission en soins sans consentement.

2.2 La tenue de l'audience (lieu, publicité, représentation du patient et certificat en cas d'appel) : entrée en vigueur au 1^{er} septembre 2014

a. Le lieu de l'audience

Le principe est que l'audience se déroule désormais dans l'établissement de santé et non au TGI, dans une salle aménagée dans les conditions définies par le dispositif issu de la loi du 5 juillet 2011. Toutefois, si le juge estime que la salle ainsi aménagée ne satisfait pas aux exigences requises (« assurer la clarté, la sécurité et la sincérité des débats ainsi que l'accès du public »), il peut décider que l'audience se tiendra au TGI.

Un aménagement est toutefois possible : le nouveau dispositif permet, en cas de nécessité, que l'audience soit organisée dans un autre établissement de santé disposant d'une salle d'audience mutualisée entre plusieurs établissements.

L'audience d'appel, le cas échéant, se tient à la Cour d'appel.

b. Publicité des débats.

Les débats sont par principe publics mais peuvent avoir lieu en chambre du conseil, de droit lorsque la personne faisant l'objet de soins psychiatriques ou son représentant le demande ou si le juge le décide.

c. La présence d'un avocat devient obligatoire.

A l'audience, la personne sera soit assistée par un avocat, soit représentée par un avocat si, au vu d'un avis médical motivé, des motifs médicaux font obstacle, dans l'intérêt de la personne concernée, à son audition.

d. Certificat médical à établir en cas d'appel

S'agissant du contrôle systématique du juge judiciaire, dans le cadre de la procédure d'appel, afin que la cour dispose d'informations actualisées sur l'état du patient, quarante-huit heures avant l'audience, un avis rendu par un psychiatre de l'établissement d'accueil se prononçant sur la nécessité de l'hospitalisation complète, est adressé au greffe de la cour d'appel.

e. Recours à la visioconférence

La possibilité de recours à la vision conférence est supprimée.

III Etablissement d'un rapport sur la dématérialisation du registre des hospitalisations sans consentement.

La loi prévoit que « Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur la dématérialisation du registre prévu à l'article L. 3212-11 du code de la santé publique, examinant sa faisabilité technique et détaillant les modalités de consultation et de recueil des observations des autorités chargées du contrôle des établissements de santé accueillant des personnes en soins psychiatriques sans consentement susceptibles d'être mises en œuvre ainsi que les adaptations législatives ou réglementaires qu'elle rendrait nécessaires »