

GUIDE DE PROCÉDURES

Les soins psychiatriques
sans consentement





Le souci de préservation des libertés dans l'admission et la prise en charge aussi sensibles que celles de patients souffrant de pathologies psychiatriques nous a conduit à l'Agence régionale de Santé Pays de la Loire à concevoir un outil régional interne susceptible de sécuriser les pratiques et de limiter les ruptures de soins et leurs retentissements délétères sur la prise en charge.

Ce guide sera mis à jour sur le site internet de l'Agence et est à la disposition de tous les acteurs.

Deux documents complémentaires seront prochainement disponibles sur le site de l'agence, l'un à destination des maires, l'autre à destination des patients et leurs familles.

Cécile COURREGES
Directrice générale de l'ARS Pays de la Loire

INTRODUCTION

La loi du 5 juillet 2011 modifiée par la loi du 27 septembre 2013, et relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge, a pour objet de remédier aux difficultés d'accès aux soins psychiatriques. Les soins psychiatriques libres sont la règle générale. Ce régime de soins doit être privilégié chaque fois que l'état de santé le permet.

Le dispositif des soins sans consentement permet de dispenser les soins nécessaires aux patients qui n'ont pas conscience de leurs troubles mentaux ni de leur besoin impératif de soins.

Dans les deux situations, soins libres et soins sans consentement, la loi renforce les garanties quant au respect des droits des patients.



POUR ALLER À L'ESSENTIEL

« Lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux fait l'objet de soins psychiatriques (...) 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 recherchée »

Article L. 3211-3 du code de la santé publique

« L'ARS doit veiller à la qualité et à la coordination des actions menées par les établissements de santé et les associations agréées, liées à l'accompagnement et au soutien, en direction des familles et des aidants des patients »

Article L.3221-4-1 du code de la santé publique

Vous repérer dans le guide

→ Les partenaires seront représentés par les pictogrammes suivants :



Médecin



ARS



Juge des libertés et
de la détention (JLD)



Etablissement
de santé



Maire



Directeur
établissement de santé



Préfet



Tiers



Psychiatre



Directeur établissement
pénitentiaire

→ Retrouvez les modèles de fiches en annexes



I) ADMISSION

- A. Les établissements de santé** p.7
 - 1. L'autorisation des établissements
 - 2. La prise en charge des patients par un service d'accueil des urgences
- B. L'admission sur décision du directeur de l'établissement** p.9
 - 1. Décision du directeur de l'établissement, à la demande d'un tiers : deux procédures
 - 2. Décision du directeur de l'établissement, en cas de péril imminent
- C. L'admission en soins psychiatriques sur décision du Préfet** p.15
 - 1. Soins sur décision du représentant de l'Etat (SDRE)
 - 2. Mesure provisoire d'un maire : deux étapes successives
- D. La transformation d'une admission en soins psychiatriques sans consentement** p.20
- E. La levée d'une admission en soins psychiatriques sans consentement** p.20

II) OBSERVATION

p.22

III) PRISE EN CHARGE

- A. L'hospitalisation complète** p.27
 - 1. Le contrôle de l'admission en hospitalisation complète
 - 2. Le maintien en hospitalisation complète
 - 3. Les sorties autorisées
 - 4. Le transfert d'un patient entre établissements de santé d'un même département pour des soins somatiques
 - 5. La fugue
 - 6. La levée de la prise en charge
- B. Le programme de soins** p.33
- C. La modification de la forme de prise en charge** p.35
 - 1. Vers une hospitalisation complète : saisine obligatoire du JLD
 - 2. Vers un programme de soins en ambulatoire
- D. Dispositions spécifiques aux patients en soins psychiatriques sur décisions du directeur de l'établissement de santé** p.36
- E. Les transferts de patients entre établissements de santé** p.37

IV) DES DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES

- A. Patient détenu** p.40
 - 1. Admission du patient
 - 2. Levée des soins psychiatrique sans consentement
- B. Patient irresponsable pénalement** p.45
 - 1. Admission en soins psychiatriques sans consentement
 - 2. Levée des soins psychiatriques sans consentement

V) LES DISPOSITIONS COMPLÉMENTAIRES RELATIVES AU CONTRÔLE DES SOINS SANS CONSENTEMENT

- A. Le registre obligatoire** p.50
- B. Les visites des autorités administratives et judiciaires et du Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté** p.50
- C. Le Contrôle de la Commission Départementale des Soins Psychiatriques** p.51
- D. La saisine du JLD aux fins de levée immédiate d'une mesure de soins psychiatriques sans consentement** p.52
- E. Des sanctions pénales** p.52

VI) LES DROITS DES PATIENTS

- A. Droits procéduraux** p.54
- B. Droits fondamentaux** p.56

VII) MODÈLES

p.58

VIII) GLOSSAIRE

p.106

PARTIE I

ADMISSION



ADMISSION

OBSERVATION

PRISE EN CHARGE

DISPOSITIONS
SPÉCIFIQUES

DISPOSITIONS
COMPLÉMENTAIRES

DROITS DES
PATIENTS

A. Les établissements de santé

POUR ALLER À L'ESSENTIEL



- L'admission pour des soins psychiatriques sans consentement ne peut être effectuée que dans des établissements spécifiquement habilités par les autorités sanitaires et dont la liste est fixée par arrêté de l'Agence Régionale de Santé,
- Lorsqu'une personne est prise en charge au préalable au sein d'un service des urgences non habilité à recevoir des patients en soins psychiatriques sans consentement et que son état rend indispensable la dispensation de soins psychiatriques sans consentement, son transfert vers un établissement habilité doit être organisé dans des délais adaptés à son état de santé et au plus tard sous 48h.
- En matière de transport, les personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement, peuvent être transportées à l'établissement de santé d'accueil, sans leur consentement et lorsque cela est nécessaire, par des moyens adaptés à leur état.

RÉFÉRENCES JURIDIQUES

L.6112-1 du code de la santé publique

L.3211-1 à L.3223-3 du code de la santé publique

Arrêté de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire relatif aux autorisations dans le cadre de soins psychiatriques sans consentement.

L.3222-1-1 du code de la santé publique

→ 1. L'autorisation des établissements

La prise en charge des personnes hospitalisées sans leur consentement est une Mission de Service Public pour les établissements de santé, au sens de l'article L. 6112-1 du code de la santé publique. Les établissements spécialisés en psychiatrie et les services de psychiatrie des centres hospitaliers de la région assurent cette mission.

→ 2. La prise en charge des patients par un service d'accueil des urgences

L'accueil et le traitement des urgences (ATU) est une des fonctions des centres hospitaliers, publics ou privés autorisés spécifiquement pour exercer cette activité. Elle concerne l'accueil des malades et de blessés se présentant spontanément ou amenés par des ambulances ou véhicules de prompt-secours des sapeurs-pompiers. Les soins donnés pour des urgences en dehors de l'hôpital (dans la rue, à domicile, etc) sont organisés par le SAMU, le Service d'Aide Médicale Urgente. Ce service tente de mettre en adéquation la gravité avec les moyens à mobiliser. Il pourra demander à une équipe de SMUR (Service Mobile d'Urgence et de Réanimation) de dépêcher sur place une UMH (Unité Mobile Hospitalière).

Le rôle d'une structure d'urgences est d'accueillir sans sélection vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année, toute personne se présentant en situation d'urgence, y compris psychiatrique, et la prendre en charge, notamment en cas de détresse et d'urgences vitales.

Le service comporte habituellement une partie administrative pour la prise en charge financière par l'assurance maladie, une partie consultation pour l'examen, les soins urgents et l'orientation vers d'autres services de l'hôpital, et une partie mobile (appelé SMUR en France, structure mobile d'urgence et de réanimation) pour les interventions au sein de l'établissement ou en dehors de l'établissement (véhicules et ambulances d'interventions).

Dans certains CHU, il existe des urgences spécialisées en psychiatrie. C'est le cas du CHU de Nantes. Situé au niveau des urgences à l'hôtel Dieu, le service des urgences Médico-Psychologiques accueille 24h/24, 7 jours/7 sans rendez-vous et sans obligation de demande médicale préalable. Le service reçoit toute personne de plus de 15 ans en souffrance psychique qui fait une demande dont la réponse rapide et adéquate ne peut être différée, afin d'en atténuer le caractère aigu, qu'il s'agisse d'une urgence lourde ou d'une urgence ressentie.

Sur le territoire de santé de la Sarthe, une Equipe Psychiatrique d'Accueil, d'Urgence et de Liaison (EPAUL) est présente chaque jour aux urgences du Centre hospitalier du Mans. Une autre équipe, l'Equipe Mobile Psychiatrie Adultes (EMPA), est présente 5 jours sur 7 au pôle Santé Sarthe et Loir (le Bailleul).

B. L'admission sur décision du directeur de l'établissement

POUR ALLER À L'ESSENTIEL

- Le directeur de l'établissement de santé qui admet un patient en soins psychiatriques sans consentement a compétence liée à l'égard des certificats et avis médicaux.

- La décision d'admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ne se justifie pas pour un mineur, car il appartient aux titulaires de l'autorité parentale ou au tuteur de demander l'admission du mineur en cas de nécessité.

Le juge des enfants peut décider de placer un mineur dans un établissement de soins autorisé. Cette décision de placement, qui est fondée sur les articles du code civil concernant l'assistance éducative, est ordonnée après avis médical circonstancié d'un médecin extérieur à l'établissement de santé accueillant le patient et pour une durée maximale de 15 jours. Elle peut être reconduite, après avis médical conforme d'un psychiatre de l'établissement de santé accueillant le patient, pour une durée d'un mois renouvelable.

- Si un patient fait l'objet de soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent, il peut être transporté à l'établissement d'accueil, sans son consentement, par un transporteur agréé. Lorsque cela est nécessaire, le transport peut être opéré par des moyens adaptés à l'état de la personne.

- Pour la procédure de demande de tiers, le transport ne peut avoir lieu qu'après la rédaction de cette demande et l'établissement d'un certificat médical. En cas de péril imminent, le transport ne peut avoir lieu qu'après l'établissement du certificat médical.

RÉFÉRENCES JURIDIQUES

Articles L. 3211-10 du code de la santé Publique

L.3222-1-1 du code de la santé publique

Article 375-3 et 375-9 du Code Civil

➔ 1 - **Décision du directeur de l'établissement, à la demande d'un tiers : deux procédures**

POUR ALLER À L'ESSENTIEL



Une personne atteinte de troubles mentaux ne peut faire l'objet de soins psychiatriques sur décision du directeur d'établissement que :

- Si ses troubles mentaux rendent impossible son consentement,
- Si son état mental impose des soins immédiats assortis, soit d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète, soit d'une surveillance régulière justifiant une prise en charge sous une autre forme que l'hospitalisation complète.

RÉFÉRENCES JURIDIQUES

Article L. 3212-1 du code de la Santé Publique
Article L.3212-3 du code de la Santé Publique
Article R. 3212-1 du code de la Santé Pulique

a) La situation normale d'admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers sur décision du directeur de l'établissement (HDT)

La demande de soins doit être faite par un membre de la famille ou toute personne susceptible d'agir dans l'intérêt du malade et ayant avec lui une relation antérieure à la demande de soins. L'hospitalisation ne peut être réalisée que si les troubles mentaux rendent impossible le consentement du malade, et si l'état du malade impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante.

La demande doit être manuscrite, signée et datée par la personne qui la formule, comporter les nom, prénom, profession, âge et domicile du demandeur et du malade et préciser les relations qui les unissent.

Elle doit être accompagnée de 2 certificats médicaux datant de moins de 15 jours. Ces certificats doivent attester que les conditions nécessaires à l'admission d'une personne en soins psychiatriques à la demande d'un tiers sont remplies. Ils doivent par ailleurs indiquer l'état mental de la personne malade, les caractéristiques de sa maladie et la nécessité de recevoir des soins. Le 1er certificat médical qui ne peut émaner d'un médecin exerçant dans l'établissement d'accueil (ils peuvent émaner d'un médecin généraliste, urgentiste, psychiatre libéral) doit être confirmé par un certificat d'un second médecin qui peut exercer dans l'établissement accueillant le malade. Il convient de rappeler que le médecin qui établit le second certificat n'est aucunement lié par les constatations du premier médecin.

Le directeur de l'établissement informe le procureur de la République compétent pour son établissement et celui du lieu de résidence du malade.

Avant de prononcer l'admission, le directeur de l'établissement d'accueil doit vérifier que la demande de soins a été établie conformément aux règles prévues, et s'assurer de l'identité de la personne malade et de celle qui demande les soins.



Etablir une demande d'admission comportant des renseignements sur le demandeur des soins et sur le patient.



Etablir un certificat médical, daté de moins de 15 jours qui ne peut émaner d'un médecin exerçant dans l'établissement d'accueil (peut émaner d'un médecin généraliste, urgentiste...).



Etablir un second certificat médical, daté de moins de 15 jours et concordant avec le premier. Ce certificat peut émaner d'un médecin exerçant dans l'établissement d'accueil (psychiatre ou non).



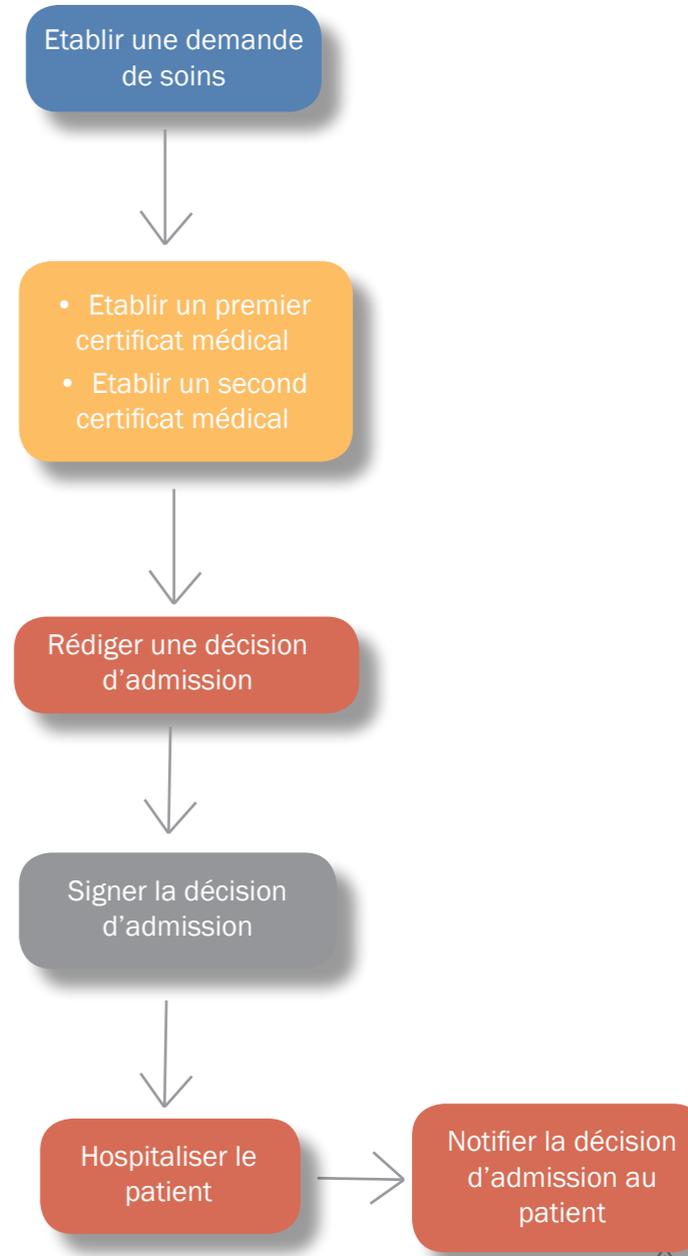
Créer une décision d'admission en hospitalisation complète pour SPSC avec une synthèse des certificats médicaux.



Signer la décision d'admission avec annexés les certificats médicaux.
Adresser la décision d'admission à l'ARS.



Hospitaliser le patient sous la forme d'une hospitalisation complète. L'hôpital commence une période d'observation du patient. Avec la décision, le patient est conduit à l'hôpital spécialisé.
Notifier au patient la décision d'admission du directeur.
Adresser la notification signée à l'ARS.



b) Le dispositif d'urgence d'admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers sur décision du directeur de l'établissement

En cas d'urgence, lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade, le directeur de l'établissement d'accueil 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 (art. L. 3212-3).

Avant de prononcer l'admission, le directeur de l'établissement d'accueil doit vérifier que la demande de soins a été établie conformément aux règles prévues, et s'assurer de l'identité de la personne malade et de celle qui demande les soins.



Etablir une demande d'admission comportant des renseignements sur le demandeur des soins et sur le patient.



Etablir un certificat médical qui peut émaner de tout médecin, y compris d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil. Adresser la décision d'admission à l'ARS.



Créer une décision d'admission en hospitalisation complète pour SPSC détaillant l'urgence avec une synthèse du certificat médical.



Signer la décision d'admission avec annexé les certificat médical.
Adresser la décision d'admission à l'ARS.



Hospitaliser le patient sous la forme d'une hospitalisation complète. L'hôpital commence une période d'observation du patient. Avec la décision, le patient est conduit à l'hôpital spécialisé

Notifier au patient la décision d'admission du directeur
Adresser la notification signée à l'ARS.

Etablir une demande de soins

Etablir un certificat médical

Rédiger une décision d'admission

Signer la décision d'admission

Hospitaliser le patient

Notifier la décision d'admission au patient

→ 2 - Décision du directeur de l'établissement, en cas de péril imminent

POUR ALLER À L'ESSENTIEL

S'il est impossible de recueillir une demande de tiers, en cas de péril imminent, c'est-à-dire l'immédiateté du danger pour la santé ou la vie du patient, le directeur de l'établissement de santé peut prononcer l'admission du patient.

RÉFÉRENCES JURIDIQUES

Article L. 3212-1 II 2° du code de la Santé Publique

L'une des innovations de 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 est l'admission en soins psychiatriques en cas de péril imminent. La HAS précise dans ses recommandations pour la pratique clinique « Modalités de prise de décision concernant l'indication en urgence d'une hospitalisation sans consentement d'une personne présentant des troubles mentaux » d'avril 2005 toujours valable que dans le cas de péril imminent, « le certificat doit faire apparaître les risques de péril imminent, c'est-à-dire l'immédiateté du danger pour la santé ou la vie du patient ».

Cette procédure peut être utile en cas d'absence de tiers connu, de refus des membres de l'entourage du patient de participer à une telle décision d'admission en soins psychiatriques. Toutefois, il ne convient pas de recourir de manière trop fréquente à cette procédure.

Le médecin qui établit le certificat médical circonstancié constatant qu'il existe, à la date d'admission, un péril imminent pour la santé de la personne ne peut exercer dans l'établissement accueillant la personne malade ; il ne peut en outre être parent ou allié, jusqu'au quatrième degré inclusivement. Ce certificat doit indiquer l'état mental de la personne malade, les caractéristiques de sa maladie et la nécessité de recevoir des soins.

La décision d'admission en soins psychiatriques est prononcée par le directeur de l'établissement d'accueil qui doit informer, dans les 24 heures sauf difficultés particulières, la famille de la personne qui fait l'objet de soins et, s'il y a lieu, la personne chargée de la protection juridique de l'intéressé (tuteur ou curateur) 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.



Etablir un certificat médical qui ne peut émaner d'un médecin exerçant dans l'établissement d'accueil (peut émaner d'un médecin généraliste, urgentiste...).



Créer une décision d'admission en hospitalisation complète pour SPSC détaillant l'existence d'un péril imminent pour la santé de la personne avec une synthèse du certificat médical.



Signer la décision d'admission avec annexé le certificat médical
Adresser la décision d'admission à l'ARS.



Hospitaliser le patient sous la forme d'une hospitalisation complète. L'hôpital commence une période d'observation du patient avec la décision, le patient est conduit à l'hôpital spécialisé.

Notifier au patient la décision d'admission du directeur
Adresser la notification signée à l'ARS.



Inform dans les 24h la famille du patient et/ou la personne chargée de la protection juridique du patient, le cas échéant.



Etablir un certificat médical

Rédiger une décision d'admission

Signer la décision d'admission

Hospitaliser le patient

Notifier la décision d'admission au patient

Inform la famille du patient

C. L'admission en soins psychiatriques sur décision du Préfet (SDRE)

POUR ALLER À L'ESSENTIEL

• Sont seules susceptibles de faire l'objet d'une admission en soins psychiatriques sans consentement sur décision du représentant de l'Etat « les personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public »,

- L'admission en soins psychiatriques sans consentement sur décision du représentant de l'Etat est possible pour un mineur, mais doit demeurer exceptionnelle,
- L'admission en soins psychiatriques sans consentement sur décision du représentant de l'Etat procède d'un arrêté préfectoral, précédé le cas échéant, en cas d'urgence, d'une mesure provisoire prise sous la forme d'un arrêté municipal.
- Le Préfet n'a pas compétence liée aux certificats et avis médicaux établis.

RÉFÉRENCES JURIDIQUES

Article L. 3213-1 du code de la Santé Publique

Article L. 3213-2 du code de la Santé Publique

Les situations de troubles psychiatriques peuvent débuter sur la voie publique ou au domicile des personnes. Ces situations sont gérées directement entre la Préfecture, assistée de la délégation territoriale de l'Agence Régionale de Santé, les médecins, les pompiers et ou les forces de l'ordre et les établissements de santé.

Un mineur peut être soumis à une décision d'admission en soins psychiatriques à la demande du préfet.

Les maires peuvent également connaître des situations de danger imminent pour la sûreté des personnes avec un comportement révélant des troubles mentaux manifestes. Une mesure provisoire sera alors prise dans l'attente de la décision du Préfet.

→ 1. Soins sur décision du représentant de l'Etat (SDRE)

Les troubles psychiatriques peuvent débiter sur la voie publique ou à domicile. Un médecin interviendra et pourra demander, par un certificat médical circonstancié, des soins psychiatriques sans consentement.

Ce certificat médical :

- Ne peut émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil. Il peut émaner de tout médecin non psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil, d'un médecin généraliste, urgentiste, psychiatre libéral ;
- Visera l'article L 3213-1 du code de la santé publique ;
- Devra préciser que les troubles mentaux nécessitent des soins (description des troubles mentaux) et que la sûreté des personnes, tiers ou elle-même est compromise ou qu'il y a atteinte grave à l'ordre public (circonstances de fait).

Les pompiers ou les personnels de soins peuvent être amenés à demander l'intervention de la police ou de la gendarmerie. Cette indication peut aider à la qualification du trouble à l'ordre public.

Dans les situations de garde à vue, le Parquet peut solliciter une expertise psychiatrique. Celle-ci, concluant à la nécessité de soins sans consentement, permettra l'admission dans un établissement de santé si elle n'émane pas d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil.

Dans tous les cas, si l'expertise ou le certificat médical n'est pas suffisamment précis ou motivé, l'arrêté du préfet pourra être annulé par le Juge des Libertés et de la Détention qui pourra également décider de lever la mesure d'hospitalisation pour ce motif, s'agissant de libertés individuelles.



Etablir certificat médical qui ne peut émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil (peut émaner d'un médecin non psychiatre exerçant dans l'établissement, d'un médecin généraliste, urgentiste...).



Créer un arrêté préfectoral d'admission en hospitalisation complète pour SPSC avec les circonstances de faits et troubles du comportement relevés sur certifi médical initial. Envoi à la préfecture avec fiche d'aide à la décision préfectorale.



Signer l'arrêté préfectoral.
Adresser l'arrêté préfectoral à l'hôpital et à l'ARS

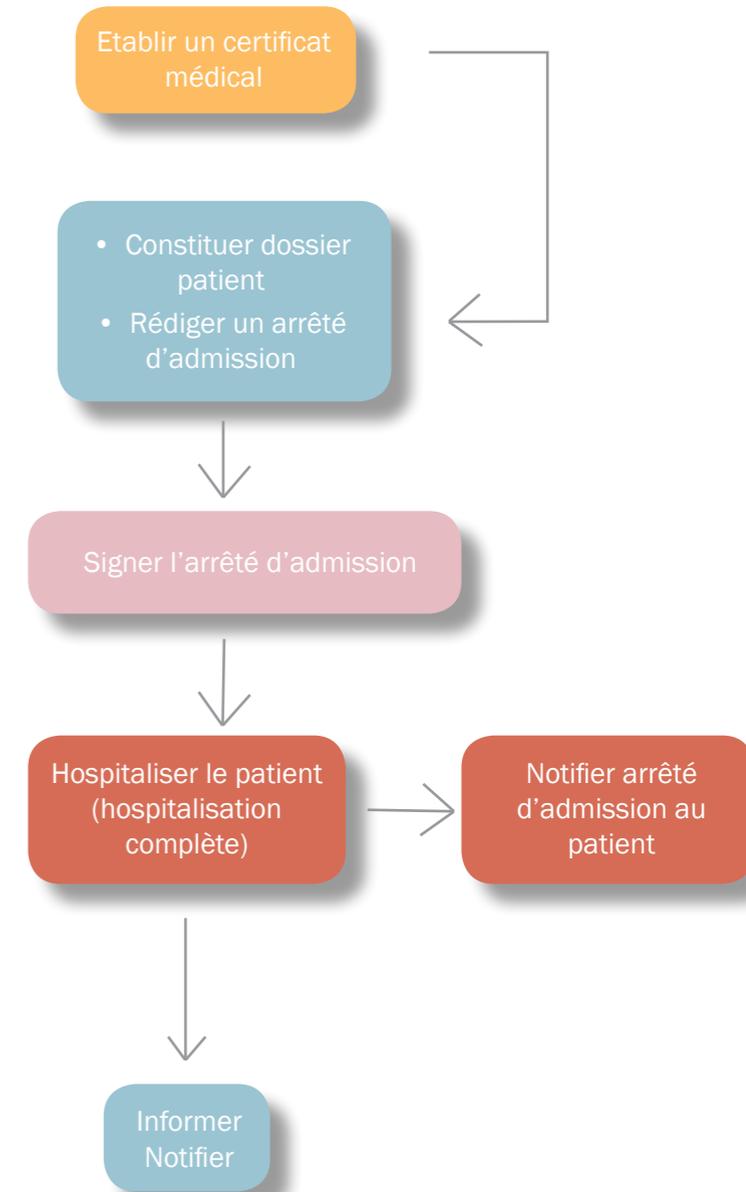


Hospitaliser le patient sous la forme d'une hospitalisation complète. L'hôpital commence une période d'observation du patient avec la décision, le patient est conduit à l'hôpital spécialisé.

Notifier au patient l'arrêté préfectoral.
Adresser la notification signée à l'ARS.



Informer de l'arrêté le procureur, le maire, la CDSP, la famille et le représentant du patient : tuteur/curateur.
Recevoir l'accusé de réception de la notification au patient.



➔ 2. Mesure provisoire d'un maire : deux étapes successives

a) L'admission provisoire dans l'établissement de santé par arrêté municipal

Les maires peuvent connaître des situations de danger imminent pour la sûreté des personnes avec un comportement révélant des troubles mentaux manifestes. Un médecin interviendra et pourra demander, par un certificat médical circonstancié ou un avis médical, l'hospitalisation de la personne.

Ce certificat médical ou avis :

- Ne peut émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil (il peut émaner d'un médecin généraliste, urgentiste, psychiatre libéral...);
- Visera l'article L 3213-2 du code de la Santé Publique ;
- Devra préciser que les troubles mentaux nécessitent des soins (description des troubles mentaux) et présentent un danger imminent pour la sûreté des personnes tiers ou elle même (circonstances de fait).

L'arrêté municipal pris dans l'attente de la décision du Préfet a une validité de 48h, à charge pour le maire d'en informer dans les 24 heures le représentant de l'Etat et la délégation territoriale. L'établissement de soins, en possession de l'arrêté municipal pourra prendre en charge le patient. L'utilisation du terme « avis médical » permet à un médecin d'intervenir même si des circonstances, à préciser dans l'avis, empêchent l'examen médical d'une personne. Cette procédure ne doit pas être courante, l'admission dans un établissement de santé requiert que la personne soit examinée par un médecin. Cet examen sera organisé par l'établissement de santé dès l'admission s'il n'a pu avoir lieu auparavant.

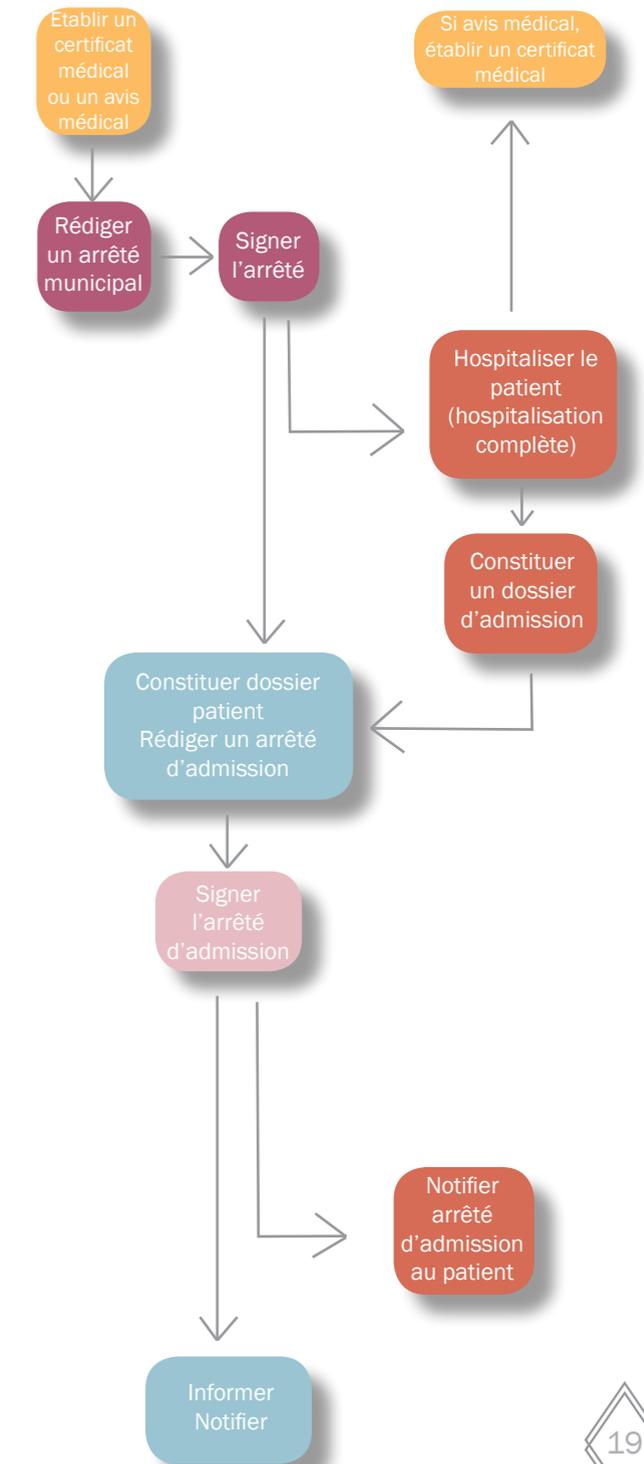
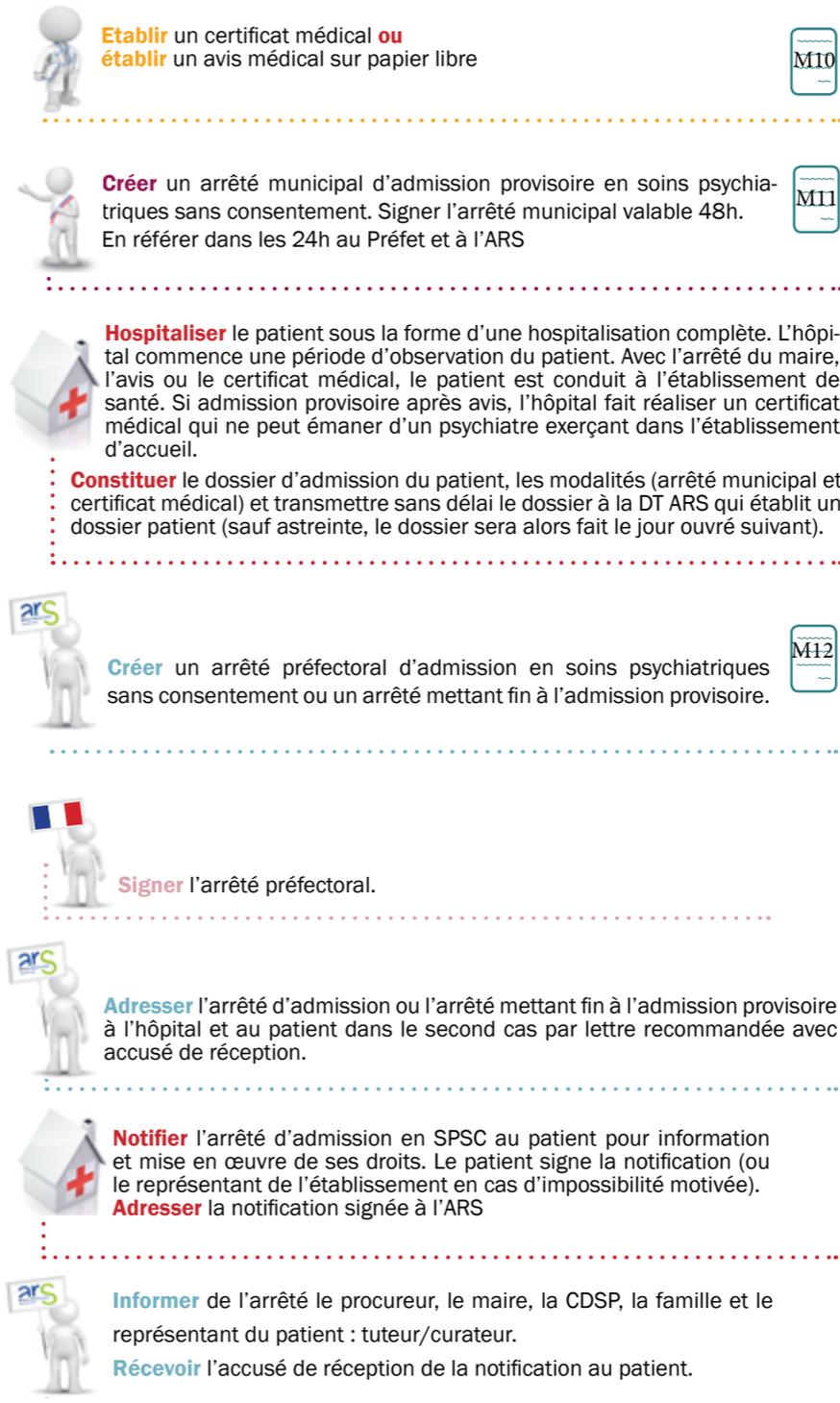
Le Maire ou son représentant doit s'assurer que le patient est informé de ses droits. Cette information doit être mentionnée dans un procès-verbal, ou, le cas échéant, l'impossibilité ponctuelle de notifier les droits et la raison de cette impossibilité, ceci dans l'attente que l'état de la personne le permette. En outre, la personne doit avoir été mise à même de présenter ses observations écrites ou orales. Mention doit également en être portée dans la procédure.

b) L'admission sur décision du préfet d'un patient (SDRE)

Le Préfet, dès réception de l'arrêté municipal accompagné de l'avis ou du certificat médical initial, doit statuer sans délai. La période d'observation du patient de 72h prend effet dès l'entrée en vigueur de la mesure provisoire.

Si un avis médical est à l'origine de la décision municipale ou si c'est un certificat établi par un psychiatre de l'établissement d'accueil, le Préfet devra, pour prendre un arrêté SDRE, disposer d'un nouveau certificat qui ne pourra pas être établi par un psychiatre de l'établissement d'accueil.

Un certificat médical, établi dans le délai de 24h à compter de l'admission, établi par un psychiatre de l'établissement d'accueil du patient, confirmera ou non la nécessité de maintenir les soins au regard des conditions d'admission.



D. La transformation du mode d'admission en soins psychiatriques sans consentement

La transformation d'une admission en soins psychiatriques sans consentement sur décision d'un directeur d'un établissement de santé en admission en soins psychiatriques sans consentement sur décision du préfet est possible par application de l'article L. 3213.6 du code de la santé publique, en cas de trouble à l'ordre public ou de risque pour la sûreté des personnes. Le certificat médical initial est alors celui d'un psychiatre de l'établissement d'accueil et la saisine du préfet est effectuée par le directeur de l'établissement de santé dans lequel se trouve le patient.

E. La levée d'une admission en soins psychiatriques sans consentement

POUR ALLER À L'ESSENTIEL

Le contrôle de la régularité et du bien fondé de l'arrêté d'admission est de la compétence du juge des libertés et de la détention.

Qu'est ce que le contrôle de la régularité ? :

- La vérification des délais de saisine, des certificats ;
- La vérification de la compétence des médecins rédacteurs des avis et certificats médicaux.
- La vérification de la production de tous les certificats et des notifications des arrêtés et des droits du patient ;
- Le contrôle de la compétence de l'auteur de la décision administrative (décision d'un directeur d'un établissement de santé, arrêté d'un maire, arrêté préfectoral) ;
- Le contrôle de la motivation de la décision d'admission.

Qu'est ce que le contrôle du bien fondé d'une hospitalisation pour SPSC ? :

- Le contrôle des motivations des soins psychiatriques sans consentement ;
- Les certificats médicaux permettent-ils de conclure à la nécessité de soins ?
- Une mesure moins attentatoire aux libertés serait-elle possible ?

Dès les premières heures de l'hospitalisation d'un patient, un psychiatre de l'établissement d'accueil ou un psychiatre de l'établissement des urgences peut certifier que l'admission en soins psychiatriques sans consentement n'est plus nécessaire.

Dans les situations d'admission sur décision du directeur de l'établissement d'accueil, celui ci dont la compétence est liée au certificat médical doit alors prononcer la sortie du patient des soins psychiatriques sans consentement.

Dans les situations d'admission sur arrêté préfectoral, le Préfet peut également mettre fin, par arrêté, à la prise en charge d'un patient en soins psychiatriques sans consentement après avis d'un psychiatre participant à la prise en charge du patient ou sur proposition de la commission départementale des soins psychiatriques.

PARTIE II OBSERVATION

ADMISSION

OBSERVATION

PRISE EN CHARGE

DISPOSITIONS
SPÉCIFIQUES

DISPOSITIONS
COMPLÉMENTAIRES

DROITS DES
PATIENTS

POUR ALLER À L'ESSENTIEL

La loi du 5 juillet 2011 prévoit immédiatement consécutive à la décision d'admission ou à la mesure provisoire d'admission, une période d'observation et de soins d'une durée maximale de 72 heures sous la forme d'une hospitalisation complète afin de permettre au psychiatre de prévoir et d'adapter au mieux les modalités de sa prise en charge.

Cette période ne doit en aucun cas s'entendre comme une obligation de maintenir le patient en soins psychiatriques sans consentement pendant 72 heures : dès les premières heures de l'hospitalisation, le psychiatre peut certifier que l'admission en soins psychiatriques sans consentement n'est plus nécessaire. La décision de levée sera alors prise dans les mêmes formes que la décision d'admission : décision du directeur (compétence liée) ou arrêté préfectoral.

Toutefois, quand le certificat des 24h ou celui des 72h a conclu qu'une mesure de soins n'était plus nécessaire et que le préfet décide de ne pas suivre un tel avis, le patient fait l'objet d'un nouvel examen médical dans un délai de 72h. Il est souhaitable pour le patient que l'ensemble de la période d'observation se déroule dans le même établissement. Il vaut mieux donc éviter le plus possible tous les transferts entre établissements de santé pendant cette période.

RÉFÉRENCES JURIDIQUES

Article L. 3211-2-2 du code de la Santé Publique
Article L. 3212-4 du code de la Santé Publique

Article L. 3213-1 du code de la Santé Publique
Article L. 3213-2 du code de la Santé Publique
Article L.3213-9-1 du code de la Santé Publique

Le début de la période initiale d'observation et de soins s'apprécie à compter du début de la privation de liberté du patient c'est-à-dire :

- La date d'admission dans un établissement de santé autorisé ;
- En cas d'admission temporaire dans une unité de médecine d'urgence :
 - La date de la mesure provisoire, de l'arrêté municipal, préfectoral, ou de la décision d'admission du directeur de l'établissement de santé autorisé ou de la mesure provisoire d'un maire lorsque celle-ci a été prise au vu d'un certificat médical initial avant l'arrivée aux urgences ;
 - La date et heure de la prise en charge psychiatrique aux urgences s'il y a une mesure provisoire d'un maire au vu d'un avis médical (et non d'un certificat médical initial) avant l'arrivée aux urgences ;
 - La date et heure d'admission aux urgences s'il y a la décision du préfet, décision du directeur de l'établissement de santé autorisé ou mesure provisoire d'un maire suite à l'établissement d'un certificat médical initial au service des urgences

La période d'observation et de soins permet souvent de dépasser un épisode de crise, de réaliser comme le prescrit la loi un examen somatique complet de la personne visant à éliminer une origine somatique de symptômes pouvant être appréhendés comme des troubles psychiatriques, de rechercher, lorsque l'état du patient le permet, son consentement aux soins nécessaires et d'envisager toutes les modalités de prise en charge.

La Haute Autorité de Santé (HAS) a précisé le contenu de cet examen somatique obligatoire par des recommandations pour la pratique clinique quant aux modalités de prise de décision concernant l'indication en urgence d'une hospitalisation sans consentement d'une personne présentant des troubles mentaux en avril 2005 .

Un premier certificat médical d'un psychiatre doit être établi dans les 24 heures, celui-ci doit infirmer ou confirmer la nécessité des soins psychiatriques sans consentement. Ce certificat peut être rédigé le jour même de l'admission ou le lendemain.

Si le patient est encore hospitalisé dans une unité de médecine d'urgence avant d'être transféré dans un établissement psychiatrique autorisé, le certificat de 24h sera réalisé par un psychiatre de l'établissement des urgences. Un second certificat est ensuite établi, dans les 72 heures, par un psychiatre, qui doit être distinct du premier en cas d'admission sur décision du directeur de l'établissement, à la demande d'un tiers et en cas d'urgence ou sur décision du directeur de l'établissement en cas de péril imminent.

Si ce second certificat confirme la nécessité des soins psychiatriques sans consentement, un psychiatre propose, par avis motivé, la forme de prise en charge, hospitalisation complète ou soins en ambulatoire.

Dans les situations d'admission sur décision du directeur de l'établissement d'accueil, celui-ci dont la compétence est liée au certificat médical doit alors prononcer sans délai le maintien en soins psychiatriques sans consentement avec la prise en charge proposée par le psychiatre.

Dans les situations d'admission sur arrêté préfectoral, le Préfet dispose d'un délai de trois jours francs à compter de la réception du certificat de 72h pour se prononcer sur l'opportunité du maintien des soins psychiatriques sans consentement et sur la forme des soins, hospitalisation complète ou programme de soins. Ce délai démarre à 00h00 le premier jour suivant celui durant lequel le certificat a été reçu (par exemple, pour un certificat transmis le lundi à 17h30, le délai court jusqu'au jeudi minuit).

Quand le certificat des 24h ou celui des 72h a conclu qu'une mesure de soins n'était plus nécessaire et que le préfet décide de ne pas suivre un tel avis, le patient fait l'objet d'un nouvel examen médical dans un délai de 72h.

Sinon, dès lors que le nouveau certificat confirme le précédent, le Préfet est tenu par ce second certificat ; il met fin à l'hospitalisation complète et décide d'un programme de soins si celui-ci est demandé par le psychiatre.

Cet arrêté est notifié au patient. La famille et éventuellement le représentant du patient, les procureur, maire, et la CDSP, en sont informés.



Produire le certificat médical de 24 h

Dans les 24h suivant l'admission d'un patient, un psychiatre de l'établissement d'accueil constatant l'état mental du patient confirme ou non la nécessité de maintenir les soins psychiatriques sans consentement.

Produire le certificat médical de 72 h

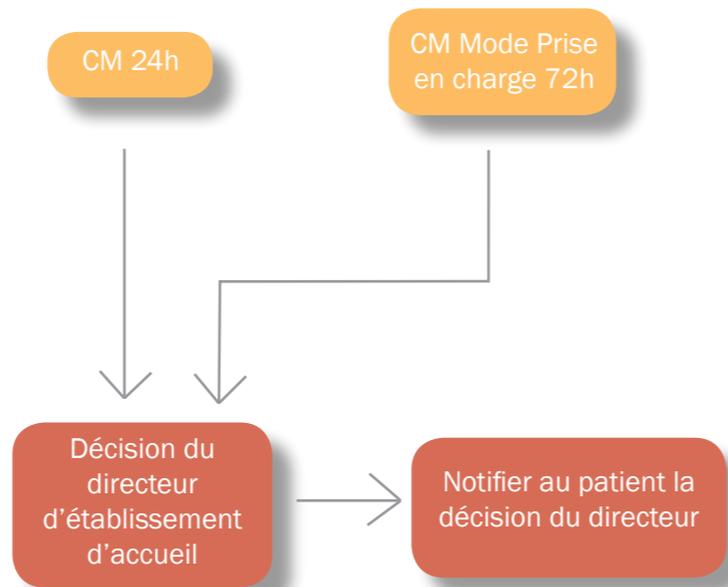
Dans les 72h suivant l'admission d'un patient, un psychiatre de l'établissement d'accueil constatant l'état mental du patient confirme ou non la nécessité de maintenir les soins psychiatriques sans consentement et dans le cas de maintien des soins détermine la forme de prise en charge.



Créer immédiatement une décision du directeur d'établissement d'accueil de levée de la mesure de soins sans consentement ou de maintien de la mesure de soins sans consentement sous la forme d'un programme de soins ou d'une hospitalisation complète selon les termes du certificat médical des 72h.

Notifier au patient la décision de mode de prise en charge du directeur.

Adresser la notification signée à l'ARS.



OU



Produire le certificat de 24 h

Dans les 24h suivant l'admission d'un patient, un psychiatre de l'établissement d'accueil constatant l'état mental du patient confirme ou non la nécessité de maintenir les soins psychiatriques sans consentement.

Produire le certificat de 72 h

Dans les 72h suivant l'admission d'un patient, un psychiatre de l'établissement d'accueil constatant l'état mental du patient confirme ou non la nécessité de maintenir les soins psychiatriques sans consentement et dans le cas de maintien des soins, propose la forme de prise en charge.



Créer dans un délai de trois jours francs un arrêté préfectoral de levée de la mesure de soins sans consentement ou de maintien de la mesure de soins sans consentement sous la forme d'un programme de soins ou d'une hospitalisation.



Signer l'arrêté préfectoral (ou décider de ne pas suivre l'avis du psychiatre).



Adresser l'arrêté de maintien de la mesure de soins sans consentement sous la forme d'un programme de soins ou d'une hospitalisation à l'hôpital ou l'arrêté mettant fin à l'admission en soins psychiatriques sans consentement au patient par lettre recommandée avec accusé de réception.



Notifier l'arrêté de maintien de la mesure de soins sans consentement sous la forme d'un programme de soins ou d'une hospitalisation complète au patient.

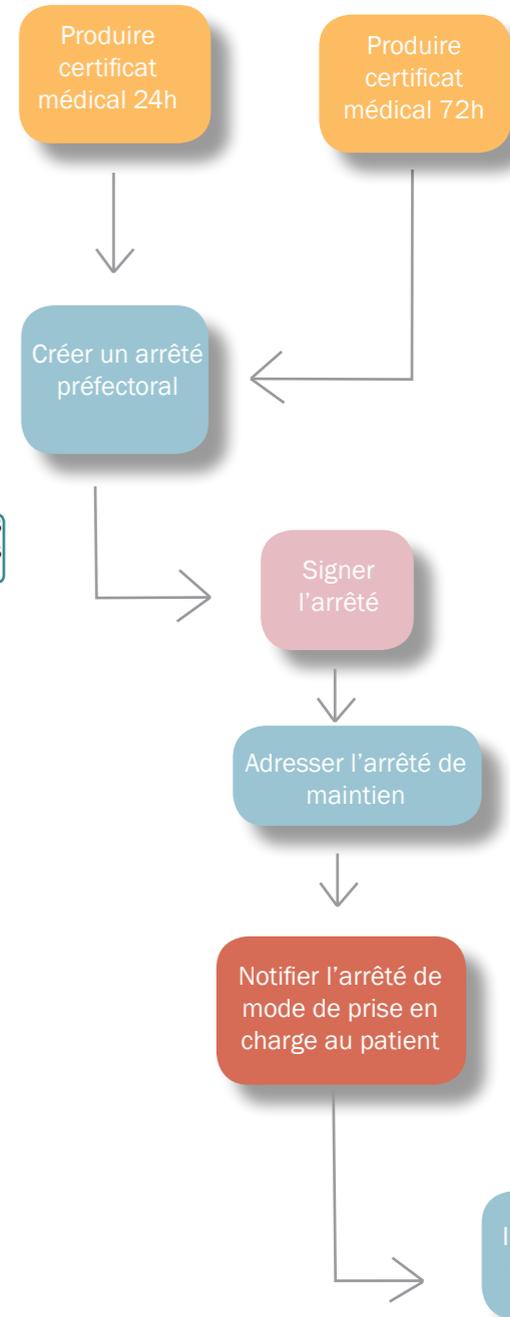
L'arrêté est notifié au patient par l'établissement pour mise en œuvre de ses droits. Le patient signe la notification (ou le représentant de l'établissement en cas d'impossibilité motivée).

Adresser la notification signée à l'ARS.



Inform de l'arrêté le procureur, le maire, la CDSP, la famille et le représentant du patient : tuteur/curateur.

Recevoir l'accusé de réception de la notification au patient.



PARTIE III

PRISE EN CHARGE



ADMISSION

OBSERVATION

PRISE EN CHARGE

DISPOSITIONS
SPÉCIFIQUES

DISPOSITIONS
COMPLÉMENTAIRES

DROITS DES
PATIENTS

POUR ALLER À L'ESSENTIEL

La proposition de la forme des soins, hospitalisation complète ou programme de soins, la demande de modification des soins, la transformation d'une prise en charge à la demande d'un tiers en prise en charge à la demande du préfet, le transfert d'un patient dans un autre établissement de santé sont tous des actes importants précédés par un ou plusieurs entretiens au cours duquel le psychiatre recueille l'avis du patient, afin de lui permettre de faire valoir ses observations avant transmission des propositions aux autorités compétentes pour décision et contrôle des décisions.

RÉFÉRENCES JURIDIQUES

Article L. 3211-1 à L. 3223-3 du code de la Santé Publique
Article R. 3211-28 du code de la Santé Publique

Article R. 3211-1 du code de la Santé Publique
Article R.1112-56 du code de la Santé Publique

A. L'hospitalisation complète

POUR ALLER À L'ESSENTIEL

La loi du 5 juillet 2011 précise que les patients sont en hospitalisation complète quand ils sont pris en charge à temps complet dans l'établissement, c'est-à-dire 24h sur 24 sans que cette prise en charge soit prévue par un programme de soins.

L'hospitalisation complète implique la possibilité de recourir à la contrainte à l'encontre de la personne, aussi seuls ces patients voient-ils leurs situations examinées de manière systématique par la justice.

La sortie sans autorisation de l'établissement d'accueil, «fugue» d'un patient en soins psychiatriques sans consentement en hospitalisation complète constitue une situation grave susceptible de le mettre en situation de danger qu'il ne mesure pas forcément. Elle nécessite une prise en charge associant rapidité, réactivité, transparence et tact.

Le juge des libertés et de la détention (JLD) est dit juge de l'hospitalisation complète c'est-à-dire que son contrôle porte sur les décisions d'admission en hospitalisation complète continue de plus de douze jours et sur les décisions de maintien de ces admissions en hospitalisation complète ainsi que sur les décisions de ré-hospitalisation complète de patients en programme de soins.

RÉFÉRENCES JURIDIQUES

Article L.3211-12-1 du code de la Santé Publique
Article L.3211-12-2 du code de la Santé Publique
Article L.3212-7 du code de la santé publique

Article L.3212-7 du code de la Santé Publique
Article R.3211 - 28 du code de la Santé Publique

Les patients en hospitalisation complète peuvent sortir de l'établissement pour des soins somatiques. Ils peuvent également être autorisés à sortir de l'établissement pour des sorties de courte durée. Enfin, les psychiatres de l'établissement peuvent décider de faire bénéficier le patient de séjours thérapeutiques sans qu'il soit nécessaire d'établir un programme de soins .

➔ 1. Le contrôle de l'admission en hospitalisation complète

Le Juge des Libertés et de la Détention du ressort duquel est situé l'établissement de santé qui assure la prise en charge du patient est obligatoirement saisi, dans un délai de 8 jours à compter de l'admission complète, selon le type d'admission, soit directement par le directeur de l'établissement d'accueil : SDT, SDTU ou SPI, soit par le préfet : SDRE ou HJ.

Le contrôle du JLD doit intervenir avant l'expiration d'un délai de 12 jours à compter de l'admission en hospitalisation complète. A l'audience, le patient est soit assisté, soit représenté 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.

L'audience se tient soit au sein d'une salle d'audience spécialement aménagée de l'établissement d'accueil selon des modalités prévues à l'article L.3211-12-2 alinéa 3 et 4 du CSP, soit au sein d'un autre établissement de santé disposant d'une salle d'audience mutualisée entre plusieurs établissements, soit au Tribunal de Grande Instance.

La décision du juge vient valider ou non la décision d'admission en soins psychiatriques sans consentement sous la forme d'une hospitalisation complète. Il décide du maintien de l'admission en hospitalisation complète ou de la mainlevée de la décision et les seuls soins possibles s'exerceront alors dans le cadre de soins libres du patient avec son consentement, ou bien encore de la mainlevée de la mesure en hospitalisation complète en proposant un délai de 24h à l'établissement d'accueil pour mettre en place le cas échéant un programme de soins (article L.3211-12-1 III,al 2).

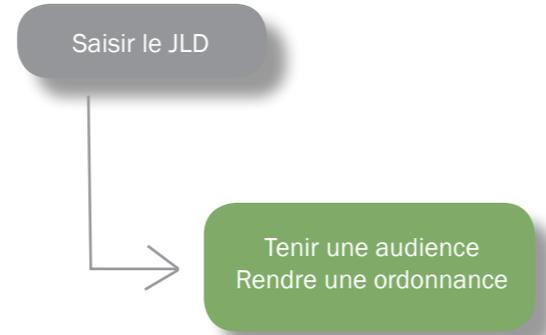
La main-levée de la décision d'admission peut également provenir du fait que le JLD n'a pas statué dans les délais requis ou lorsque le JLD est saisi après l'expiration du délai indiqué ou pour irrégularité dans la forme : absence ou irrégularité de documents comme la décision du directeur ou arrêté préfectoral ; notification des arrêtés ; certificats médicaux.

Décision de SPSC sur décision du directeur d'établissement de santé

 **Saisir** le JLD par requête du greffe : décisions et copie de tous les certificats médicaux.

 **Fixation** par le greffe du JLD de la date, l'heure, le lieu et les modalités de l'audience ; communication de ces informations au tiers, à la personne hospitalisée, au ministère public.

Tenir une audience.
Rendre une ordonnance.



OU

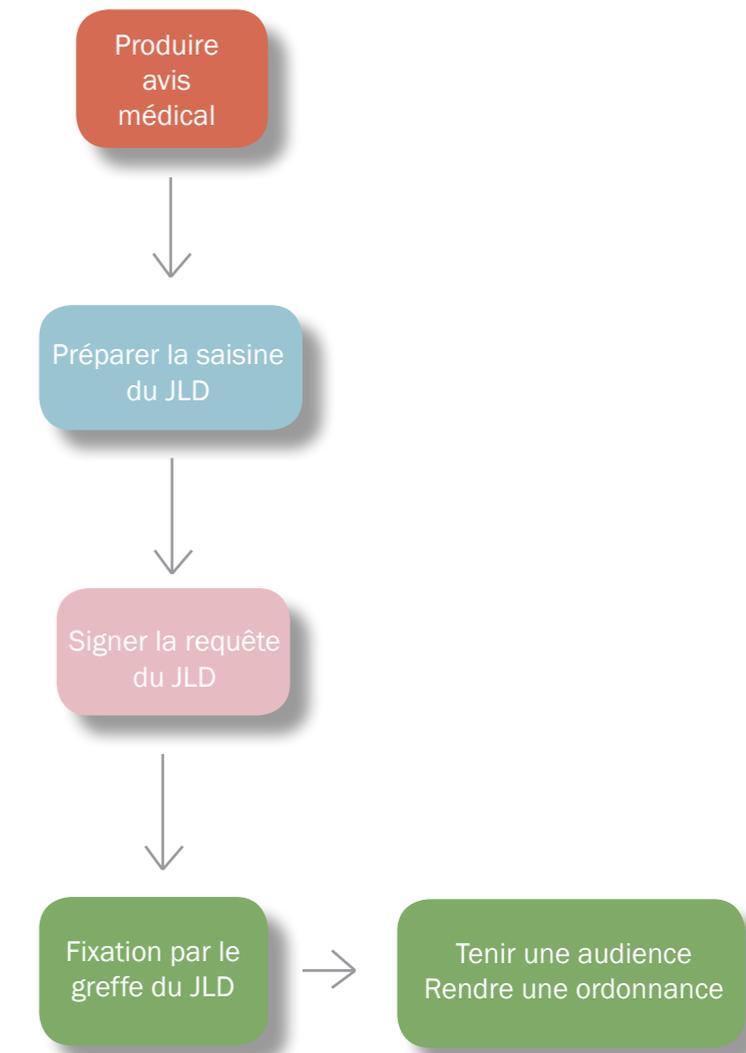
Décision de SPSC sur décision du Préfet SDRE

 **Produire un avis médical motivé** par un psychiatre de l'établissement d'accueil

 **Préparer la saisine du JLD** par le préfet par requête et PJ : copie de tous les avis et certificats médicaux.

 **Signer la requête du JLD**

 **Fixation** par le greffe du JLD de la date, l'heure, le lieu et les modalités de l'audience ; communication de ces informations au tiers, à la personne hospitalisée, au ministère public
Tenir une audience
Rendre une ordonnance



→ 2. Le maintien en hospitalisation complète

2.1 - La décision administrative

Le 29^{ème} jour suivant l'admission en hospitalisation complète (dans les trois derniers jours pour les patients en SDDE) et ensuite au moins tous les mois, le patient est examiné par son psychiatre référent au sein de l'établissement de santé d'accueil qui établit un certificat médical circonstancié confirmant ou infirmant les observations contenues dans les précédents certificats. Ce certificat précise si la forme de prise en charge demeure adaptée.

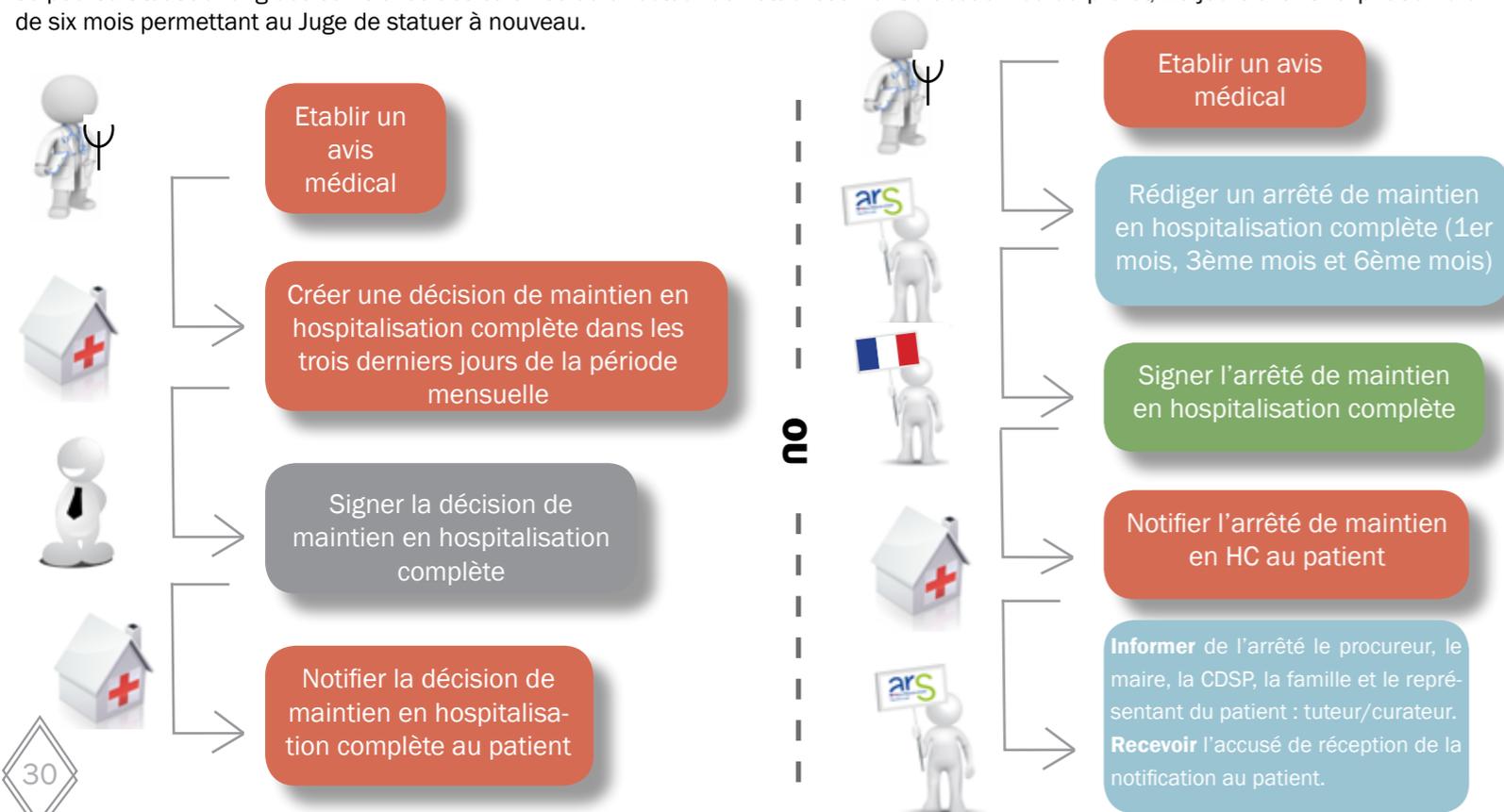
Les décisions du Directeur, relatives au maintien mensuel des soins sont liées à une appréciation médicale périodique (L.3212-7). L'appréciation médicale émanant d'un psychiatre de l'établissement est circonstanciée et indique si les soins sont toujours nécessaires. Copie des certificats et avis est transmise au Préfet et à la CDSP. Le défaut de production d'un certificat ou avis entraîne la levée de la mesure de soins.

Dans les trois derniers jours du premier mois suivant l'admission, le représentant de l'Etat ou le directeur de l'établissement de santé peut prononcer dans un délai de trois jours au vu d'un avis médical, le maintien de la mesure de soins sans consentement pour trois mois. Au-delà de cette durée, le maintien sera arrêté ou décidé pour des périodes maximales de six mois renouvelables.

Lorsque la durée des soins excède une période continue d'un an à compter de l'admission en soins, pour les patients en SDDE, le maintien est subordonné à l'avis d'un collègue ; cette évaluation par le collège est renouvelée chaque année.

2.2- Le contrôle par le juge des libertés et de la détention

Quand une décision de maintien des soins en hospitalisation complète est prise, le contrôle systématique du Juge des Libertés et de la Détention se poursuit tout au long des soins avec des saisines du directeur de l'établissement d'accueil ou du préfet, 15 jours avant l'expiration d'un délai de six mois permettant au Juge de statuer à nouveau.



→ 3. Les sorties autorisées

POUR ALLER À L'ESSENTIEL

Dans le cadre de la prise en charge sans consentement du patient atteint de troubles mentaux en hospitalisation complète, le directeur de l'établissement de santé d'accueil peut prononcer, après avis favorable du psychiatre, responsable du service médical concerné, une autorisation de sortie de courte durée accompagnée ne pouvant excéder 12 heures ou une autorisation de sortie de courte durée non accompagnée ne pouvant excéder 48 heures :

- Pour motif thérapeutique,
- Ou si des démarches extérieures s'avèrent nécessaires.

RÉFÉRENCES JURIDIQUES

Article L.3211-11-1 du code de la Santé Publique

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 accompagnée de 12 heures (Modèle 14) au plus ou en sortie non accompagnée de 48 heures au plus (Modèle 15), est considéré comme demeurant en hospitalisation à temps complet, y compris pendant la durée de la sortie, qui ne modifie pas le décompte du délai de saisine du JLD.

L'autorisation de sortie en cas de SDRE est implicite, si le préfet, informé du projet de sortie au plus tard 48 heures avant la date prévue pour la sortie, n'a pas fait connaître son opposition par notification écrite au plus tard 12 heures avant la date prévue pour la sortie, c'est à dire au plus tard à midi la veille de la sortie.

Lorsque l'admission en soins psychiatriques sans consentement a été prononcée par le directeur de l'établissement d'accueil, à la demande d'un tiers, cette personne doit être prévenue par le directeur d'établissement.

→ 4. Le transfert d'un patient entre établissements de santé d'un même département pour des soins somatiques

Il peut advenir que l'état de santé d'un patient admis en soins psychiatriques sous contrainte, nécessite la réalisation de soins somatiques. La loi du 5 juillet 2011 n'a prévu aucune disposition législative ou réglementaire sur ce point.

En conséquence, lorsque des soins somatiques doivent être effectués au bénéfice d'un patient en soins psychiatriques sans consentement admis au sein d'un hôpital d'accueil, il convient d'assurer une continuité dans la prise en charge psychiatrique de ce patient. La venue du patient au sein d'un établissement de santé pour des soins somatiques n'implique ni transfert juridique, ni transfert administratif entre cet établissement et l'établissement de santé autorisé d'accueil du patient. Durant ce séjour au sein d'un hôpital (qui pourrait ne pas être autorisé), la mesure de soins psychiatriques continue de produire tous ses effets notamment sur les délais de saisine du juge de la liberté et de la détention (JLD) dans le cadre de son contrôle avant l'expiration d'un délai de 12 jours suivant son admission en hospitalisation complète ou de 6 mois suivant la décision prise par le juge des libertés

et de la détention (JLD), lorsque le patient a été maintenu en hospitalisation complète de manière continue depuis cette décision, et sur la rédaction des certificats médicaux obligatoirement requis par la loi.

→ 5. La fugue des patients admis sur décision du Préfet (SDRE)

POUR ALLER À L'ESSENTIEL

La sortie sans autorisation de l'établissement d'accueil, «fugue» d'un patient en hospitalisation complète sans consentement sur décision du Préfet constitue une situation grave susceptible de le mettre en situation de danger qu'il ne mesure pas forcément ou de causer des troubles à l'ordre public et de compromettre la sûreté des personnes. Elle nécessite un traitement associant rapidité, réactivité, transparence et tact.

RÉFÉRENCES JURIDIQUES

Article R.1112-56 du code de la Santé Publique

Lorsque la sortie d'un patient à l'insu du service («fugue») est constatée, l'objectif premier est bien entendu de retrouver le patient pour assurer qu'il ne mette en danger ni sa santé, ni sa vie, ni encore celle d'autrui. Elle peut faire intervenir de nombreuses personnes : le personnel hospitalier, le directeur de garde représentant le directeur, le personnel de sécurité, les forces de police, la famille du fugueur...

Parallèlement, le directeur doit établir ou faire établir un rapport écrit, relatant les circonstances de la disparition du patient, les risques qu'il encourt du fait de cette sortie prématurée. Ce rapport doit rendre compte des différentes diligences qui ont été prises pour retrouver la personne sortie à l'insu du service.

L'information de la famille puis de la police (ou gendarmerie) est indispensable. La police prendra note de cette disparition par le biais d'une main courante et notera la remise de la fiche descriptive de signalement de disparition et elle pourra se rendre sur place pour procéder à certaines investigations.

L'information de l'Agence Régionale de Santé doit être également réalisée sans délai (Modèle 16). Une déclaration sera faite par l'ARS auprès du Centre Opérationnel de réception et de Régulation des Urgences Sanitaires et Sociales.

→ 6. L'arrêt de l'hospitalisation complète

Le psychiatre qui participe à la prise en charge du patient peut demander la fin de l'hospitalisation complète sans établir pour autant un programme de soins, en précisant dans le certificat médical que les soins psychiatriques sans consentement ne sont plus nécessaires.

Le directeur qui a procédé à l'admission du patient prend immédiatement une décision mettant fin aux soins sans consentement du

patient.

Dans les situations d'admission sur arrêté préfectoral, le préfet doit donner son accord formalisé par un nouvel arrêté. En cas de désaccord du préfet, le directeur de l'établissement d'accueil demande immédiatement l'avis d'un second psychiatre, rendu sous 72h :

- Si ce second avis est conforme au 1er avis, le préfet prend un arrêté mettant fin aux soins psychiatriques sans consentement
- Si le second avis est non conforme au 1er avis, et que le Préfet décide le maintien des soins psychiatriques sans consentement sous la forme d'une hospitalisation complète, le directeur de l'établissement d'accueil saisit immédiatement le juge des libertés et de la détention. Dans l'attente de l'ordonnance du juge, le préfet peut maintenir en hospitalisation complète le patient.

B. Le programme de soins

POUR ALLER À L'ESSENTIEL

Le patient en soins psychiatriques sans consentement dès lors qu'il est pris en charge sous une autre forme que l'hospitalisation complète, bénéficie d'un programme de soins, élaboré par un psychiatre qui participe à sa prise en charge, et qui précise les types de soins, les lieux de leur réalisation et leur périodicité.

Le programme de soins n'a pas de limite dans le temps. Il peut être renouvelé pour une durée déterminée par le psychiatre selon l'état du patient (15 jours, un, deux ou trois mois...)

Référence juridique

L 3211-2-1 du code de la santé publique

L 3211-1 du code de la santé publique

Le programme de soins est un document écrit qui définit toutes les prises en charge hors hospitalisation complète, soins ambulatoires, soins à domicile par le centre hospitalier spécialisé, hospitalisation à domicile, séjours à temps partiel ou de courte durée au centre hospitalier spécialisé. Il décrit les types de soins réalisés, leur périodicité, et leur lieu de réalisation. Il ne mentionne pas la nature et le détail du traitement médicamenteux.

Le programme de soins est établi par le psychiatre qui participe à la prise en charge. Le patient peut librement circuler pour des vacances par exemple sous réserve de suivre le programme de soins. Ce suivi peut être incompatible avec la sortie du territoire national. Il devra faire l'objet d'un examen approfondi par les autorités ayant prononcé l'admission, directeur de l'établissement de santé ou préfet.

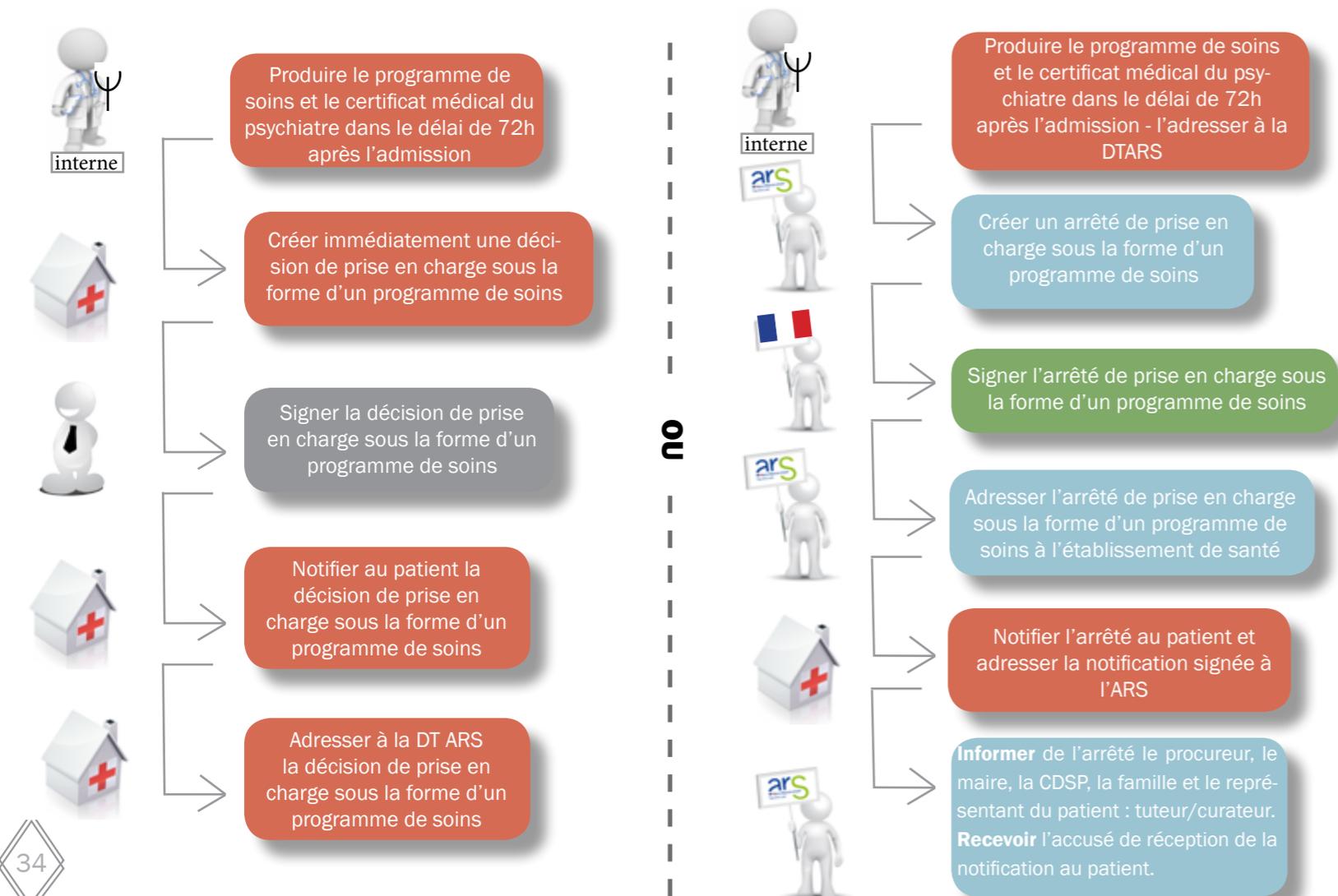
Dans les situations d'admission sur décision du directeur de l'établissement de santé, celui-ci dont la compétence est liée à l'égard des certificats et avis médicaux prend une décision de prise en charge en programme de soins, si le psychiatre le demande.

Dans les situations d'admission sur arrêté préfectoral, une copie de ce programme de soins ainsi que le certificat médical du psychiatre doivent être transmis pour décision par arrêté préfectoral au préfet par le directeur de l'établissement avant l'expiration du délai de 72h.

Le 29^{ème} jour suivant l'admission et ensuite au moins tous les mois, le patient est examiné par son psychiatre référent au sein de l'établissement de santé d'accueil qui établit un certificat médical circonstancié confirmant ou infirmant les observations contenues dans les précédents certificats. Ce certificat précise si la forme de prise en charge demeure adaptée.

- Dans les situations d'admission sur décision du directeur de l'établissement de santé, celui-ci prend alors une décision mensuelle de maintien des soins et copie des certificats et avis est transmise au préfet et à la CDSP. Le défaut de production d'un certificat ou avis entraîne la levée de la mesure de soins.
- Dans les situations d'admission par arrêté préfectoral, dans les trois derniers jours du premier mois suivant l'admission, le préfet peut alors prononcer au vu du certificat médical, le maintien de la mesure de soins sans consentement pour trois mois. Au-delà de cette durée, pour des périodes maximales de six mois renouvelables. L'absence de décision préfectorale à l'issue de chaque délai (mensuel, trimestriel, semestriel) entraîne la levée de la mesure.

La levée d'une décision ou d'un arrêté de prise en charge sous la forme d'un programme de soins s'effectue sur certificat médical dans les mêmes formes que la décision de prise en charge, décision du directeur ou arrêté préfectoral.



C. La modification de la forme de prise en charge

POUR ALLER À L'ESSENTIEL

La modification de la forme de prise en charge est un acte important précédé par un ou plusieurs entretiens au cours duquel le psychiatre recueille l'avis du patient afin de lui permettre de faire valoir ses observations avant transmission des propositions aux autorités compétentes, directeur de l'établissement de santé d'accueil du patient ou préfet pour décision et contrôle des décisions.

Si le directeur a compétence liée à l'égard des certificats et avis médicaux, le préfet peut à tout moment ordonner une expertise psychiatrique des patients faisant l'objet de soins sans consentement par un psychiatre n'appartenant pas à l'établissement de santé d'accueil de la personne malade

Référence juridique
 L 3211-2-1 du code de la santé publique
 L. 3213-5-1 du code de la santé publique

L 3211-1 du code de la santé publique

→ 1. Vers une hospitalisation complète : saisine obligatoire du JLD

Le non respect du programme de soins entraîne des entretiens avec l'équipe soignante et le psychiatre participant à la prise en charge du patient. La modification éventuelle du programme de soins voire le retour en hospitalisation complète peut être préconisée.

En cas de proposition par le psychiatre dûment motivée de mettre fin à un programme de soins et de réhospitaliser le patient à temps complet, il n'est pas nécessaire de refaire une procédure d'admission et d'observation avec la rédaction de certificats de 24h et 72h.

Le Préfet ou le directeur de l'établissement (compétence découlant de l'admission du patient) prennent soit un arrêté préfectoral soit une décision de modification de prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète.

Le contrôle du Juge des Libertés et de la Détention intervient avant l'expiration d'un délai de 12 jours à compter de cette modification de prise en charge pour hospitalisation complète (cf contrôle de l'hospitalisation complète par le JLD A.1 et A.2 page 24).

→ 2. Vers un programme de soins

Le Préfet ou le directeur de l'établissement (compétence découlant de l'admission du patient) prennent soit un arrêté préfectoral soit une décision de modification de prise en charge sous la forme d'un programme de soins

Cet arrêté est notifié au patient, à la famille et éventuellement au représentant du patient. Le procureur, le maire et la CDSP en sont informés.

D. Dispositions spécifiques aux patients admis en soins psychiatriques sur décisions du directeur de l'établissement de santé

- Lorsque les conditions requises pour une mesure de soins sur décision du directeur d'établissement ne sont plus réunies, le préfet peut en ordonner la levée immédiate. (L. 3212-8 al 3). On peut penser que cette compétence du préfet s'exerce à la suite d'informations ou de réclamations que le Préfet a pu recueillir notamment à l'occasion des visites réalisées dans les établissements de santé, au moins une visite annuelle (L.3222-4).
- Lorsque la levée de la mesure de soins est demandée par la CDSP, le directeur doit prononcer cette levée.
- Lorsqu'elle est demandée par un membre de la famille, une personne chargée de la protection juridique ou une personne justifiant de relations avec le malade antérieures à l'admission et lui donnant qualité pour agir, et lorsqu'un certificat ou avis établi par un psychiatre de l'établissement datant de moins de 24H, atteste que l'arrêt des soins entraînerait un péril imminent pour la santé du patient, le directeur n'est pas tenu de faire droit à cette demande. Il doit préciser son refus au demandeur en lui indiquant qu'il peut saisir le JLD. De même, si un certificat établi dans les mêmes conditions, atteste que l'état du patient nécessite des soins, compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte de façon grave à l'ordre public, le directeur, préalablement à la levée de la mesure, informe le Préfet qui peut prendre un arrêté d'admission en soins sans consentement sur décision du représentant de l'Etat (SDRE).
- Lorsque la durée des soins sur décision du directeur d'établissement excède une période continue d'un an, leur maintien est subordonné à une évaluation approfondie de l'état des patients réalisée par un collège de 3 soignants de l'établissement qui recueille l'avis du patient (L3212-7 al 4). Si à l'échéance prévue, en raison de l'absence du patient attestée par le collège, il ne peut être procédé à son examen, l'évaluation et le recueil de l'avis du collège sont réalisés dès que possible. Le défaut de production de l'avis ou de l'attestation entraîne la levée de la mesure de soins.

E. Les transferts de patients entre établissements de santé

POUR ALLER À L'ESSENTIEL

La principale cause de transfert d'un patient est la nécessité de compétences médicales spécialisées n'existant pas dans l'établissement de santé.

Aussi même si le transfert est souvent une décision prise par le directeur d'hôpital sur avis des médecins du service en charge du patient, il n'en demeure pas moins que le patient doit rester associé à cette décision, en tant que première personne concernée par ce transfert. Il doit donc être informé par l'équipe soignante et/ou le psychiatre de ce projet de transfert, et doit surtout, dans la mesure du possible consentir à celui-ci. Toute mesure utile doit être prise pour informer la famille du patient hospitalisé du transfert.

Référence juridique

R.1112-15 du code de la santé publique

La décision de demander aux autorités (directeur, préfet) le transfert d'un patient est prise conjointement par les médecins concernés qui en partagent la responsabilité ; le médecin en charge du patient dans l'unité de départ, demandeur du transfert doit être capable de le justifier ; le médecin du service receveur, qui donne son accord pour prendre en charge le patient, précise son lieu d'accueil et assure la continuité des soins. Les directeurs des établissements de santé concernés doivent bien évidemment donner également leur accord. Toutefois, dans le cas des arrêtés SDRE, la désignation de l'établissement devant accueillir le patient s'impose aux directeurs d'établissement.

Le patient ou la personne de confiance qui le représente, doit être tenue au courant de cette proposition de transfert.

Dans les situations d'admission en soins psychiatriques sans consentement sur décision du directeur, ces transferts prennent la forme de nouvelles décisions des deux directeurs concernés.

Enfin, dans les situations d'admission en soins psychiatriques sans consentement sur décision du préfet (SDRE) que le transfert soit effectué entre deux établissements de santé du département ou entre deux établissements de santé de deux départements différents, le ou les préfets doivent autoriser par arrêté préfectoral le transfert et admettre par transfert le patient dans son nouvel établissement d'accueil.



PARTIE IV

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES

ADMISSION

OBSERVATION

PRISE EN CHARGE

**DISPOSITIONS
SPÉCIFIQUES**

DISPOSITIONS
COMPLÉMENTAIRES

DROITS DES
PATIENTS

POUR ALLER À L'ESSENTIEL

Une personne détenue est une personne incarcérée et hébergée de façon continue ou discontinue dans un établissement pénitentiaire. Si son état de santé le nécessite, les dispositions de l'article D. 398 du CPP lui sont applicables.

L'admission d'un détenu en soins psychiatriques sans consentement se fait exclusivement en hospitalisation complète et sur décision du représentant de l'Etat et n'est possible que si :

- Les troubles mentaux rendent impossible son consentement ;
- Les troubles mentaux constituent un danger pour lui-même ou pour autrui ;
- Le détenu nécessite des soins immédiats devant être assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier.

Les détenus nécessitant des soins hospitaliers de soins psychiatriques sans consentement doivent en principe être transférés dans une Unité Hospitalière Spécialement Aménagée (UHSA de Rennes) ou sur la base d'un certificat médical au sein d'une Unité pour Malades Difficiles (UMD),

En principe, en période d'astreinte, aucune admission ne se fait à l'UHSA de Rennes. Toutefois, pour des raisons tenant à la sensibilité ou au caractère médiatique d'un détenu, l'admission en UHSA peut devoir s'imposer.

Les personnes mineures détenues, lorsque leur intérêt le justifie, peuvent être hospitalisées en dehors des UHSA et des UMD.

RÉFÉRENCES JURIDIQUES

Article L. 3214-1 à 5 du code de la Santé Publique

Article D 394 et D 398 du code de procédure pénale

→ 1. Admission du patient

La réforme du système de soins en milieu pénitentiaire initiée par la loi du 18 janvier 1994 et confirmée par la loi du 24 novembre 2009 a confié au service public hospitalier la prise en charge des personnes placées sous main de justice. Cette prise en charge nécessite la prise en compte de la situation sanitaire particulière de chaque patient et la nécessité d'intégrer le contexte du monde carcéral et ses contraintes.

La prise en charge hospitalière à temps complet pour les soins psychiatriques est assurée :

- Au sein des unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA). L'UHSA de 40 places implantée dans les locaux du Centre Hospitalier Guillaume Régnier de Rennes est ouverte depuis le 16 septembre 2013 et accueille les personnes détenues provenant des établissements pénitentiaires des régions Bretagne, Pays de la Loire et Basse Normandie (a). En période d'astreinte, aucune admission ne se fait à l'UHSA. Les personnes mineures détenues peuvent être hospitalisées en UHSA ou lorsque leur intérêt le justifie dans tout autre établissement habilité.
- Au sein des établissements de santé autorisés en psychiatrie dans le cadre des hospitalisations régies par l'article D 398 du code de procédure pénale.
- Au sein des unités pour malades difficiles (UMD) lorsque les critères cliniques le justifient.

L'admission en UHSA ou en établissement de santé n'est possible que si un certificat médical, qui ne peut émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil, atteste que le détenu nécessite des soins immédiats devant être assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier, que les troubles rendent impossible son consentement et constituent un danger pour lui-même ou autrui. Les procédures d'admission diffèrent selon le type d'établissement d'accueil du détenu (UHSA ou établissement de santé autorisé) et selon le type d'établissement d'origine du détenu (établissement pénitentiaire ou établissement de santé dans le cadre d'une mesure SDRE en cours).

a) Détenu transféré directement d'un établissement pénitentiaire à l'UHSA pour des soins psychiatriques sans consentement

L'hospitalisation au sein d'une UHSA est le principe général pour toute hospitalisation complète en psychiatrie d'une personne détenue.

-  **Etablir** certificat médical de troubles mentaux rendant impossible le consentement de la personne, constituant un danger pour la personne détenue elle-même ou pour autrui. Ce certificat médical ne peut émaner d'un psychiatre exerçant dans l'UHSA.

-  **Demander** par courrier accompagné d'un certificat administratif l'hospitalisation complète en soins psychiatriques sans consentement à l'UHSA.
Adresser la copie du courrier à la DT ARS Pays de la Loire

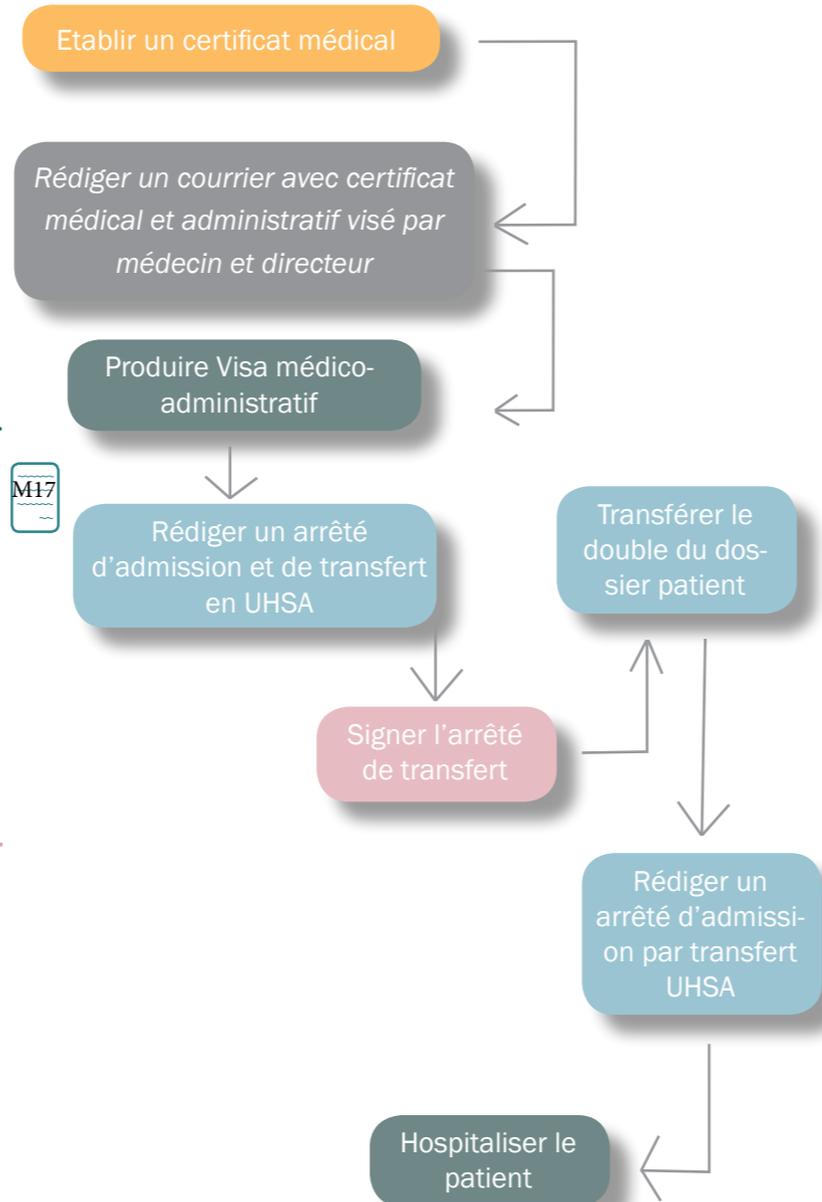
-  **UHSA** Produire, signer et transmettre le visa médico-administratif d'accueil du détenu à la DT ARS Pays de la Loire

-  **Créer** un arrêté préfectoral d'admission en SPSC et de transfert à l'UHSA. Les documents transmis par le directeur de l'établissement pénitentiaire permettent à la DT ARS de préparer l'arrêté d'admission en SPSC et de transfert à l'UHSA.
Recevoir l'accusé de réception de la notification au patient.

-  **Signer** l'arrêté préfectoral

-  **Créer** un arrêté préfectoral d'admission en UHSA par transfert. Les documents transmis par la DT du département d'implantation de l'établissement pénitentiaire permettent à la DT 35 ARS Bretagne de préparer l'arrêté d'admission en SPSC à l'UHSA par transfert.

-  **UHSA** Hospitaliser le patient sous la forme d'une hospitalisation complète



b) Détenu transféré d'un établissement pénitentiaire dans un établissement de santé autorisé

Si L'hospitalisation au sein d'une UHSA est le principe général pour toute hospitalisation complète en psychiatrie d'une personne détenue, il peut arriver qu'il n'y ait plus de places dans cette unité ou que cette hospitalisation doive se faire en urgence dans le cadre d'une astreinte. Le patient sera alors hospitalisé dans un établissement de santé autorisé. Les mesures de surveillance et de garde des détenus incombent exclusivement aux personnels de l'administration pénitentiaire et s'exercent sous leur responsabilité. Les règles de l'organisation pénitentiaire continuent de s'appliquer.

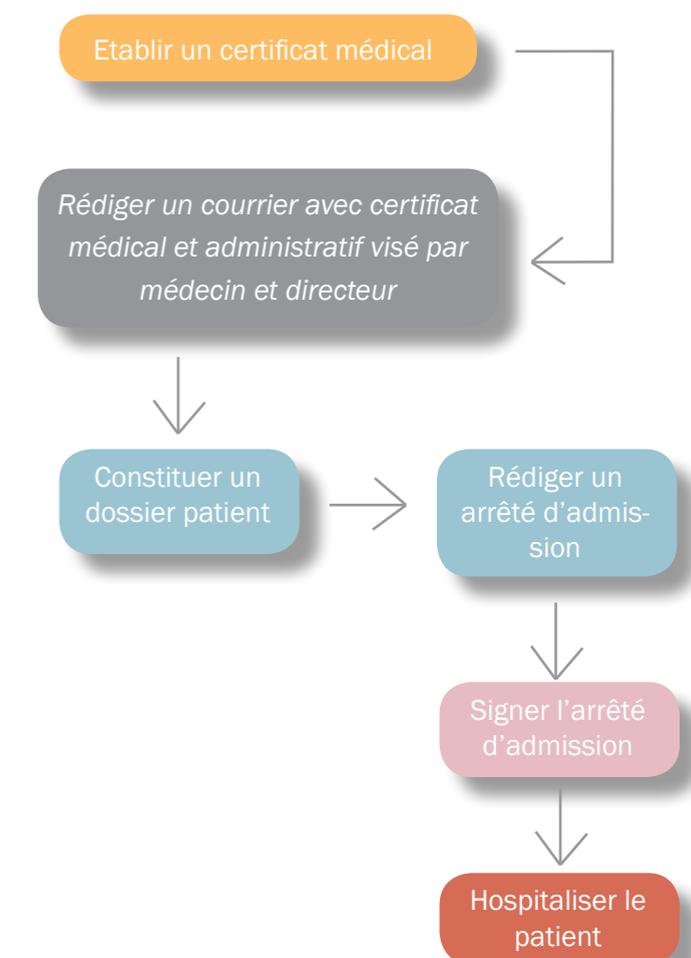
-  **Etablir** certificat médical de troubles mentaux rendant impossible le consentement de la personne, constituant un danger pour la personne détenue elle-même ou pour autrui. Ce certificat médical ne peut émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement de santé d'accueil

-  **Demander** par courrier accompagné d'un certificat administratif au représentant de l'Etat (DT) l'hospitalisation complète en soins psychiatriques sans consentement dans un établissement de santé autorisé du département.

-  **Créer** un arrêté préfectoral d'admission en SPSC. Les documents transmis par le directeur de l'établissement pénitentiaire permettent à la DT ARS de préparer l'arrêté d'admission motivé dans un établissement de santé autorisé du département.
Recevoir l'accusé de réception de la notification au patient.

-  **Signer** l'arrêté préfectoral

-  **Hospitaliser** le patient sous la forme d'une hospitalisation complète.



c) Détenu transféré vers l'UHSA

Si, dans le prolongement de cette admission en établissement de santé, il est décidé le transfert vers l'UHSA, l'établissement de santé se rapprochera de l'UHSA et de la DT ARS Pays de la Loire pour envisager ce transfert et les deux Agence Régionales de Santé se contacteront afin de prévoir l'arrêté de transfert (ARS Pays de la Loire) et l'arrêté d'admission par transfert à l'UHSA (ARS Bretagne).



Etablir un certificat médical



Demander par courrier le transfert en UHSA avec copie à la DT ARS Pays de la Loire

UHSA

Produire, signer et transmettre le visa médico-administratif d'accueil du détenu à la DT ARS Pays de la Loire



Créer un arrêté préfectoral de transfert en UHSA



Signer l'arrêté préfectoral

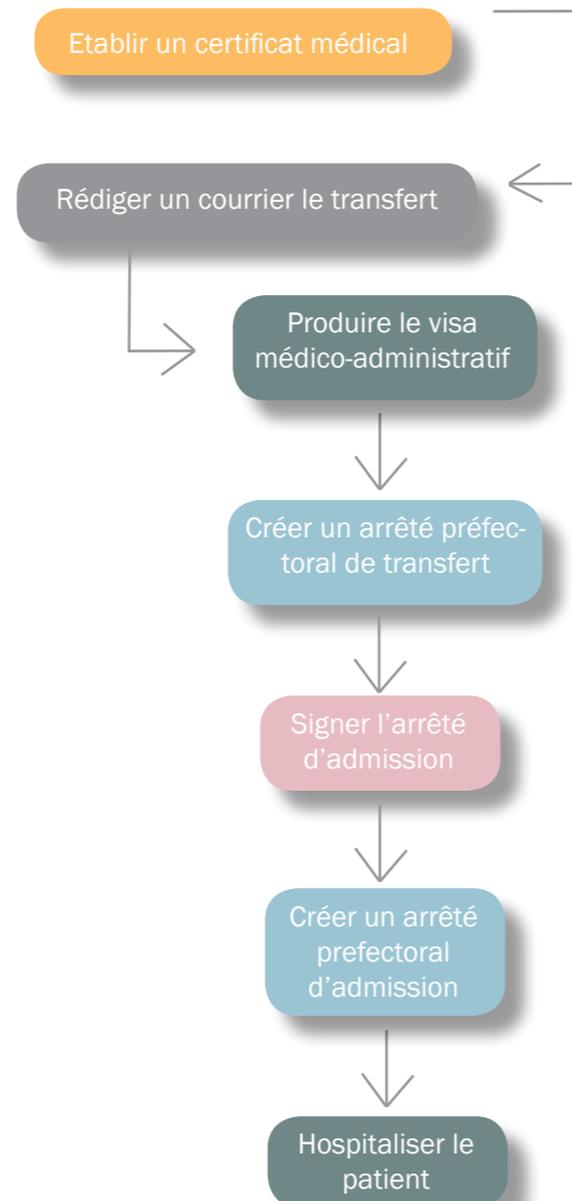


Créer un arrêté préfectoral d'admission en UHSA par transfert. Les documents transmis par la DT du département d'implantation de l'établissement pénitentiaire permettent à la DT 35 ARS Bretagne de préparer l'arrêté d'admission en SPSC à l'UHSA par transfert.

Bretagne

UHSA

Hospitaliser le patient sous la forme d'une hospitalisation complète.



→ 2. Levée des soins psychiatriques sans consentement

Il convient, au moment de la proposition par le psychiatre de l'établissement d'accueil, de la levée des soins psychiatriques sans consentement d'un patient détenu, d'en informer obligatoirement et préalablement les autorités judiciaires et pénitentiaires afin que ces dernières déterminent les modalités de retour de la personne placée sous main de justice (retour en détention, en quartier de semi-liberté - QSL - ou autre).

Le préfet met fin, par arrêté, à la prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète du détenu. Cet arrêté est notifié au patient. Le procureur, le maire, la CDSP, la famille et le représentant du patient en sont informés.

B. Patient irresponsable pénalement

POUR ALLER À L'ESSENTIEL



Il existe une procédure pénale concernant les personnes déclarées pour cause de trouble mental irresponsables pénalement (classement sans suite, décision, jugement ou arrêt de déclaration d'irresponsabilité pénale).

Les troubles mentaux de la personne nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public.

RÉFÉRENCES JURIDIQUES

122-1 du code pénal
D. 47-29 du code pénal
D. 47-49 du code pénal
D. 398 du code pénal
706-135 du code de procédure pénale

L. 3213-7 du code de la santé publique
L. 3213-8 du code de la santé publique
L. 3213-4 du code de la santé publique
L.3211-9 du code de la santé publique
L. 3211-12 du code de la santé publique

→ 1. Admission en soins psychiatriques sans consentement

La procédure pénale liée à une personne déclarée pour cause de trouble mental irresponsable pénalement (classement sans suite, décision, jugement ou arrêt de déclaration d'irresponsabilité pénale) peut être mise en œuvre de deux manières :

- L'autorité judiciaire, si elle estime que l'état mental de la personne nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte de façon grave à l'ordre public, avise la CDSP et le Préfet. Celui-ci ordonne sans délai la production d'un certificat médical circonstancié portant sur l'état actuel du patient. Au vu de ce certificat, le Préfet peut prononcer une mesure d'admission. (L3213-7) selon la procédure prévue à l'article L.-1.

- Ce type d'hospitalisation peut également être décidé, de manière motivée par une chambre d'instruction ou une juridiction de jugement. La juridiction doit disposer d'indications suffisantes pour apprécier que les conditions de l'hospitalisation appelée hospitalisation judiciaire sont effectivement réunies au moment où elle doit statuer. L'expertise psychiatrique, prévue par l'article 706-135 du code de procédure pénale et sur la base de laquelle peut être ordonnée l'hospitalisation judiciaire du mis en cause, est celle figurant au dossier d'instruction.

Toutefois, il est prévu que le président de la chambre de l'instruction ou de la juridiction de jugement, de même que le parquet, peuvent solliciter avant l'audience un complément d'expertise ou la délivrance d'un nouveau certificat médical décrivant l'état actuel de la personne mise en cause.

L'ordonnance d'hospitalisation sans consentement judiciaire est immédiatement exécutoire et ne peut faire l'objet d'un appel ou d'un pourvoi qu'en même temps qu'un appel ou qu'un pourvoi concernant la décision d'irresponsabilité. L'exercice des recours ne sont pas suspensifs, ce qui s'explique par le caractère de mesure de sûreté de l'hospitalisation sans consentement judiciaire.

L'article L.3213-7 du code de la santé publique précise le contenu de l'avis adressé par les autorités judiciaires au préfet et à la commission des soins psychiatriques, lorsqu'elles 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. Cet avis doit en effet mentionner si la procédure concerne des faits punis d'au moins cinq ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux personnes ou d'au moins dix ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux biens en précisant si l'infraction implique, dans l'hypothèse d'une décision de mainlevée, le recours à la procédure plus contraignante pour que le patient soit pris en charge en programme de soins ou que la mesure soit levée (article L. 3211-12 du code de la Santé Publique).

Le préfet détermine l'établissement dans lequel la personne sera hospitalisée à la suite d'une décision d'hospitalisation judiciaire. Aussi est-il prévu que le ministère public informe préalablement le représentant de l'Etat des audiences aux cours desquelles la chambre de l'instruction ou la juridiction de jugement est susceptible d'ordonner une hospitalisation d'office.

Dans ce cas, après l'admission en hospitalisation complète, il n'y a pas de saisine à 8 jours du Juge des libertés et de la détention car le premier contrôle systématique doit intervenir six mois après la décision de justice.

Ce n'est que pour les infractions les plus graves (faits punis d'au moins cinq ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux personnes ou d'au moins dix ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux biens) que la transformation de l'hospitalisation en programme de

soins nécessitera l'avis du collège et que la main-levée de l'hospitalisation judiciaire exigera en plus de l'avis du collège l'expertise ou l'avis de deux psychiatres extérieurs à l'établissement inscrits sur les listes mentionnées à l'article L. 3213-5-1.4 du code de la Santé Publique.

L'ordonnance d'hospitalisation judiciaire est caduque si, à la suite d'un appel ou d'un pourvoi sur la décision d'irresponsabilité, la personne est condamnée à une peine privative de liberté après avoir été jugée responsable de ses actes. La caducité de l'hospitalisation judiciaire intervient alors lorsque la peine est mise à exécution. Ces dispositions ne sont toutefois pas exclusives de l'application de celles relatives à l'hospitalisation pour soins psychiatriques sans consentement des détenus atteints de troubles mentaux, le cas échéant, sans interruption du séjour de la personne en établissement de santé.

Lorsque la chambre de l'instruction ou la juridiction de jugement qui prononce une décision d'irresponsabilité pénale ordonne l'hospitalisation judiciaire de la personne alors que le patient est déjà hospitalisé en soins psychiatriques sans consentement par décision du représentant de l'Etat, la décision judiciaire se substitue à l'arrêté préfectoral. Dans ce cas (si le patient a commis des infractions passibles de cinq ans de réclusion en cas d'atteinte aux personnes et de dix ans en cas d'atteinte aux biens, la mesure est soumise au régime plus strict des hospitalisations judiciaires concernant les irresponsables pénaux. La chambre de l'instruction ou la juridiction de jugement peut également prononcer une décision d'irresponsabilité pénale sans prononcer d'hospitalisation judiciaire de la personne parce qu'une mesure de soins psychiatriques sans consentement a déjà été prise par le représentant de l'Etat. Dans cette situation, le ministère public avise sans délai ce dernier de cette décision, afin qu'il puisse être informé que le régime de l'hospitalisation devient celui des irresponsables pénaux.

→ 2. Levée des soins psychiatriques sans consentement

Le préfet peut décider de la fin d'une hospitalisation judiciaire selon les modalités prévues par les articles L.3211-9 et L. 3213-8 du code de la santé publique qui exige l'avis d'un collège et les décisions conformes de deux psychiatres extérieurs à l'établissement et figurant sur une liste dressée par le procureur de la République. Le collège est composé de 3 soignants (2 psychiatres et un représentant de l'équipe pluridisciplinaire) de l'établissement mais sa composition n'est pas exclusivement médicale.

Le décret du 18/07/2011 précise que le collège comprend 2 psychiatres : d'une part, le psychiatre responsable à titre principal du patient dont la situation est examinée, ou à défaut, un autre psychiatre participant à la prise en charge et d'autre part, un psychiatre ne participant pas à la prise en charge proposé par le Président de la Commission Médicale d'Etablissement et désignée par le Directeur. Le 3ème membre du collège est un représentant de l'équipe pluridisciplinaire participant à la prise en charge désigné par le Directeur.

Le Directeur de l'établissement convoque le collège et fixe l'ordre du jour en mentionnant pour chaque patient la date avant laquelle l'avis doit être rendu.

L'avis du collège mentionne le nom et la qualité des membres présents ainsi que l'avis pris pour chaque dossier. En cas de désaccord avec l'avis rendu, tout membre peut demander qu'il soit fait mention de ce désaccord. L'avis, validé par le secrétaire, désigné au début de chaque séance, est transmis sans délai au Directeur qui le transmet au JLD.



PARTIE V
DISPOSITIONS
COMPLÉMENTAIRES
AU CONTRÔLE DES SOINS
SANS CONSENTEMENT

ADMISSION

OBSERVATION

PRISE EN CHARGE

DISPOSITIONS
SPÉCIFIQUES

DISPOSITIONS
COMPLÉMENTAIRES

DROITS DES
PATIENTS

POUR ALLER À L'ESSENTIEL

La nature des contrôles des soins sans consentement est diverse : registre obligatoire, visites d'autorités administratives ou judiciaires et du Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté, contrôle de la Commission Départementale des Soins Psychiatriques, saisine à tout moment du JLD, sanctions pénales.

RÉFÉRENCES JURIDIQUES

L. 3212-11 du code de la santé publique
L. 3213-1 IV du code de la santé publique
L. 3222-4 du code de la santé publique
L. 3211-3 du code de la santé publique

L.3223-1 du code de la santé publique
L.3211-12 du code de la santé publique
L.3215-1 du code de la santé publique
L.3215-4 du code de la santé publique

A. Le registre obligatoire

La tenue d'un registre est obligatoire pour tout établissement autorisé en psychiatrie chargé d'assurer la mission de service public de prise en charge des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement.

Lors des visites de la CDSP ou d'autorités administratives : Préfet, Maire ou Judiciaires : Président du TGI, Procureur ou d'un représentant de ces autorités, le registre fait l'objet d'un contrôle.

La CDSP et ces autorités, à l'issue de leurs visites, apposent leur visa, leur signature et s'il y a lieu, leurs observations.

B. Les visites des autorités administratives et judiciaires et du Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté (CGLPL)

- Le Préfet du département, le Maire de la commune, siège de l'établissement ainsi que le Président du TGI et le Procureur de la République (ou un représentant de ces autorités) visitent sans publicité préalable les établissements de santé habilités à dispenser des soins psychiatriques, au moins une fois par an. Dans le cadre de ces visites, ils reçoivent les réclamations des patients et procèdent le cas échéant à toutes vérifications utiles. Ces autorités procèdent également au contrôle du registre.

- Le Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté autorité administrative indépendante peut visiter à tout moment, tout établissement de santé habilité à dispenser des soins psychiatriques sans consentement. Un décret d'application du 12 mars 2008 précise qu'il reçoit sur sa demande la communication de décisions, documents, notamment certificats. Le patient a le droit de porter à la connaissance de ce Contrôleur, des faits ou situations susceptibles de relever de sa compétence.

C. Le Contrôle de la Commission Départementale des Soins Psychiatriques

La CDSP comprend 6 membres, 3 médecins dont 2 psychiatres (un seul peut exercer dans un établissement habilité à délivrer des soins psychiatriques sans consentement) et un médecin généraliste ; 2 représentants d'associations agréées respectivement de personnes malades et de familles atteintes de troubles mentaux et 1 magistrat. La commission désigne chaque année, en son sein, par vote à bulletin secret, son Président.

Les compétences de la CDSP sont principalement axées sur les personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement sur décisions du Directeur ou du Préfet. C'est ainsi que la commission est informée des décisions suivantes : admission, maintien, levée. Elle examine obligatoirement la situation de patients admis à la suite d'une procédure de péril imminent et de ceux pour lesquels les soins se prolongent au-delà d'un an. Les établissements doivent donner aux membres de la commission toutes facilités d'accès aux bâtiments de soins, au registre et au dossier administratif de chaque patient. Le dossier médical est accessible aux médecins membres de la commission.

La commission reçoit les réclamations des patients ou celles de leur conseil et examine leur situation. En tant que de besoin, elle saisit le Préfet du Département ou le Procureur de la République. Elle peut proposer au JLD d'ordonner la levée d'une mesure de soins. Par ailleurs, la consultation, par le patient, d'informations recueillies dans le cadre de soins sans consentement peut être subordonnée, en cas de risques d'une particulière gravité, à la présence d'un médecin désigné par le patient. Si le patient refuse cette présence, la CDSP est saisie et son avis s'impose au détenteur des informations ainsi qu'au patient.

La CDSP rédige chaque année un rapport d'activité et l'adresse aux autorités administratives (Préfet du Département – Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé) et judiciaires (JLD, Procureur de la République), ainsi qu'au Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté.

D. La saisine du JLD aux fins de levée immédiate d'une mesure de soins psychiatriques sans consentement

A tout moment, un recours peut être présenté devant le JLD pour obtenir la levée d'une mesure de soins sans consentement, quelle que soit la forme de la prise en charge du patient (hospitalisation complète ou programme de soins). La saisine peut être formulée par la personne soignée par celle ayant formulé la demande de soins ou celle chargée de la protection juridique du patient. Elle peut également émaner des titulaires de l'autorité parentale ou du tuteur (personne mineure), du conjoint, concubin, personne pacsée, d'un parent ou d'une personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient (dont la personne de confiance). Le procureur peut également saisir le JLD. Celui-ci peut en outre se saisir d'office et à cette fin, toute personne intéressée peut porter à sa connaissance les informations utiles sur la situation d'une personne, objet d'une mesure de soins psychiatriques sans consentement.

Le JLD statue à bref délai. A l'audience, la personne faisant l'objet de soins psychiatriques sera entendue, assistée ou représentée par un avocat choisi, désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office. Si, au vu d'un avis médical motivé, des motifs médicaux font obstacle, dans son intérêt, à son audition, la personne sera alors exclusivement représentée par un avocat.

Si le juge ordonne la main levée d'une mesure d'hospitalisation complète, il peut ordonner, au vu du dossier et par décision motivée, que celle-ci ne prenne effet que dans un délai maximum de 24h afin de permettre le cas échéant l'établissement d'un programme de soins.

E. Des sanctions pénales

- Une amende de 15 000 € et une peine d' 1 an d'emprisonnement pour le directeur maintenant une mesure de soins lorsque celle-ci doit être levée ou pour le directeur ou médecin retenant une requête ou une réclamation adressée à l'autorité administrative ou judiciaire.
- Une amende de 7500 € et une peine de 6 mois d'emprisonnement à l'encontre d'un médecin refusant ou omettant d'établir, dans les délais prescrits, les certificats médicaux relevant de sa responsabilité. Le même régime de sanction s'applique au directeur dans les cas :
 - de non respect des dispositions relatives à la procédure d'admission à la demande de tiers ou en cas de péril imminent
 - d'omission de transmission au Préfet, dans les délais prescrits, des certificats et avis médicaux établis dans la période d'observation, puis mensuellement
 - d'omission, dans le cas où le psychiatre atteste que la levée d'une mesure de soins décidée par le Préfet, peut être levée, d'aviser dans les 24H, le Préfet ; enfin, d'omission de se conformer dans le délai de 24H à la transcription ou reproduction des mentions obligatoires dans le registre.

PARTIE VI DROIT DES PATIENTS

ADMISSION

OBSERVATION

PRISE EN CHARGE

DISPOSITIONS
SPÉCIFIQUES

DISPOSITIONS
COMPLÉMENTAIRES

DROITS DES
PATIENTS



POUR ALLER À L'ESSENTIEL

«Lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux fait l'objet de soins psychiatriques (...) 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 recherchée.» (Art. L. 3211-3 C. santé pub.).

Malgré l'absence de consentement aux soins, que le patient soit admis à la demande d'un tiers, en cas de péril imminent ou sur décision du représentant de l'Etat, l'exercice de ses libertés individuelles demeure la règle et les restrictions qui y sont apportées le sont par exception. Le législateur a souhaité insérer dans le corpus législatif français la recommandation REC (2004) 10 du 22 septembre 2004 du comité des ministres du conseil de l'Europe relative à la protection des droits de l'homme et à la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux.

A. Droits procéduraux

La loi énumère un certain nombre de droits dont ces patients disposent en tout état de cause :

→ **Saisir le juge de la liberté et de la détention** à tout moment (tant le patient que toute personne de son entourage).

Le juge des libertés et de la détention est garant des libertés individuelles et partant de la régularité de la décision administrative, il peut également se saisir d'office ou être saisi par le procureur de la République.

→ **Communiquer**

- Avec le préfet ;
- Avec le président du tribunal de grande instance (TGI) ;
- Avec le procureur de la république ;
- Avec le maire de la commune.

→ **Saisir la Commission Départementale des Soins Psychiatriques (CDSP)**

Elle est composée de deux psychiatres l'un désigné par le procureur général près la cour d'appel, l'autre par le préfet ; d'un magistrat désigné par le premier président de la cour d'appel ; 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 ; d'un médecin généraliste désigné par le préfet. La commission notamment est informée de toute décision d'admission en soins psychiatriques, de toute décision de maintien de ces soins et levées de ces mesures, reçoit les réclamations des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques ou de leur conseil et examine leur situation et statue sur les modalités d'accès aux informations médicales détenues par les professionnels ou établissements de santé de toute personne admise en soins psychiatrique sans consentement.

→ **Saisir, la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC)**

La CRUQPC permet de faire le lien entre l'établissement et les usagers. Elle joue un rôle essentiel dans la mise en œuvre des mesures contribuant à améliorer l'accueil des patients dans un établissement de santé et celui des proches ainsi que la prise en charge. Elle doit en outre veiller au respect des droits. Cette saisine permet aux patients, en cas de besoin, d'exprimer leurs griefs auprès de ces commissions qui veillent au respect des droits des malades. La liste des membres de la CRUQPC figure dans le livret d'accueil de la personne hospitalisée. Elle est toujours composée au moins du directeur de l'établissement, de deux représentants des usagers, du médiateur médecin et du médiateur non médecin de l'établissement. La saisine de la CRUQPC se fait soit verbalement soit via une lettre de réclamation.

→ **Porter à la connaissance du Contrôleur général** des lieux de privation de liberté des faits ou situations susceptibles de relever de sa compétence.

→ **De prendre conseil** du médecin ou de l'avocat de son choix.

B. Droits fondamentaux

Parmi les libertés fondamentales du patient, ce dernier dispose toujours de la faculté :

- **D'émettre ou recevoir** des courriers.
- **De consulter** le règlement intérieur de l'établissement et de recevoir les explications qui s'y rapportent.
- **D'exercer** son droit de vote.
- **De se livrer** aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.
- **De désigner une personne de confiance.** Un patient, à condition qu'il soit majeur, peut désigner, obligatoirement par écrit, pour la durée de son hospitalisation, une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou encore le médecin traitant. Cette personne peut être révocable à tout moment par le patient. La personne de confiance pourra être consultée, au cas où le malade serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. La personne de confiance apporte son soutien au malade s'il le souhaite en l'aidant dans ses démarches et en assistant aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.
- **D'accéder aux informations médicales.** Cette information revient à un membre de l'équipe pluridisciplinaire qui prend en charge le patient (un médecin, un membre de l'équipe soignante ou un membre du personnel administratif) et ce, le plus rapidement possible et d'une manière appropriée à son état. L'information doit porter sur sa situation juridique, sur la décision d'admission en soins psychiatriques sous contrainte ainsi que chacune des décisions qui seront prises en cours de sa prise en charge (concernant le maintien, la modification de la forme de la prise en charge,...) et les raisons motivant ces décisions. Dès l'admission ou aussitôt que son état le permet et, par la suite, à sa demande et après chacune des décisions prises dans ce cadre, le patient doit également être informé de ses droits, des voies de recours qui lui sont ouvertes et des garanties qui lui sont offertes par l'intermédiaire du JLD. L'avis du patient sur les modalités des soins doit être recherché et pris en considération dans toute la mesure du possible. La demande de consultation médicale doit être faite auprès du professionnel de santé ou de l'établissement de santé auquel le patient a eu recours, soit en venant consulter les pièces sur place, soit par courrier simple, en joignant un justificatif d'identité. Toutefois, «à titre exceptionnel, la consultation des informations recueillies, (...) peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur en cas de risques d'une gravité particulière.» En cas de refus du demandeur, il revient à la Commission départementale des soins psychiatriques de rendre un avis qui s'imposera au détenteur des informations et au demandeur.

L'ensemble de ces droits à l'exception de ceux concernant l'émission et la réception des courriers, le droit de vote et la liberté d'activité religieuse ou philosophique, peut être exercé à la demande des patients par les parents ou par les personnes susceptibles d'agir dans leur intérêt.

PARTIE VII MODÈLES

• Demande d'admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers - M1	p.61	• Autorisation de sortie accompagnée de courte durée de 12 heures au plus - M14	p.91
• Admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers - Procédure normale (1er certificat médical) - M2	p.63	• Autorisation de sortie non accompagnée de 48 heures au plus - M15	p.93
• Admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers - Procédure normale (2ème certificat médical) - M3	p.65	• Fiche de déclaration de sortie sans autorisation lors de soins sur décision du représentant de l'Etat ou sur décision de justice - M16	p.95
• Décision d'admission en soins psychiatriques - M4	p.67	• Arrêté préfectoral portant admission en soins psychiatriques sans consentement d'une personne détenue et transfert en UHSA - M17	p.97
• Admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers - Procédure d'urgence - (certificat médical) - M5	p.69	• Arrêté préfectoral portant transfert en UHSA d'une personne détenue faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement en établissement de santé - M18	p.101
• Admission en soins psychiatriques pour péril imminent (certificat médical) - M6	p.71		
• Relevé des démarches de recherche et d'information de la famille pour un patient admis en soins psychiatriques en cas de péril imminent - M7	p.73		
• Admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat - (certificat médical) - M8	p.75		
• Arrêté préfectoral portant admission en soins psychiatriques sans consentement - M 9	p.77		
• Admission en soins psychiatriques par une mesure provisoire d'un maire - (certificat médical) - M10	p.79		
• Arrêté municipal d'admission en soins psychiatriques sans consentement - M11	p.81		
• Arrêté préfectoral portant admission en soins psychiatriques sans consentement faisant suite à une mesure provisoire d'un maire - M12	p.83		
• Arrêté décidant la forme de prise en charge d'une personne faisant l'objet de soins psychiatriques sous une autre forme qu'une hospitalisation complète - M13	p.85		
• Arrêté décidant la forme de prise en charge en hospitalisation complète une personne faisant l'objet de soins psychiatriques - M13bis	p.87		

**DEMANDE D'ADMISSION
EN SOINS PSYCHIATRIQUES A LA DEMANDE D'UN TIERS**
Article L. 3212-1 et L. 3212-3 du code de la Santé Publique



Je soussigné(e)..... âgé (e) deans
Exerçant la profession de
Demeurant à
Agissant en qualité de
Sollicite l'admission au Centre Hospitalier
De mon / de ma (lien de parenté avec le malade).....

NOM et Prénoms.....
Né(e) le.....
Nationalité.....
Domicile.....
Profession.....

Formulation de la demande d'admission en soins psychiatriques sans consentement (ces mentions doivent être obligatoirement manuscrites) :

A recopier : demande conformément à l'article L. 3212-1 ou L. 3212-3 du code de la Santé Publique et en accord avec les conclusions médicales, l'admission au sein de l'hôpital.

.....
.....

Ci-joint :

- Deux certificats médicaux délivrés par :
Le docteur Exerçant à
Le docteur Exerçant à
- Photocopie d'une pièce justifiant l'identité :
Du demandeur
De la personne hospitalisée

Fait à..... le

signature

Pour une personne ne sachant ni lire ni écrire, la demande est reçue par le Maire ou le directeur d'établissement autorisé qui en donne acte (article R. 3212-1 du code de la Santé Publique)

Signature et qualité de la personne prenant acte de la demande ou de son délégataire

**ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES A LA DEMANDE D'UN TIERS
- PROCEDURE NORMALE -
Article L.3212-1-II-1° du code de la Santé Publique - (2 certificats sont obligatoires)**

PREMIER CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné (e) (1)....., docteur en Médecine,
Fonction /adresse professionnelle.....
Certifie avoir examiné (2) M.....
Né (e) le
Domicilié (e).....
Et avoir constaté (3).....
.....
.....
.....

- J'atteste que :
- Ses troubles mentaux rendent impossible son consentement.
 - Son état mental impose des soins psychiatriques immédiats assortis soit d'une surveillance médicale constante dans un établissement de santé mentionné à l'article L.3222-1 du code de la santé Publique

Je déclare sur l'honneur n'être ni parent ni allié au 4ème degré inclusivement du médecin établissant le second certificat ni avec l'auteur de la demande d'admission, ni du directeur de l'établissement de santé accueillant ce malade, ni du patient à admettre en soins.

Fait à, le.....à.....h

Nom et Signature du médecin

(1) Nom du médecin
(2) Nom, prénom du patient
(3) La rédaction doit être circonstanciée. Il est donc nécessaire que le médecin examine et constate par lui-même les troubles mentaux présents. Par application de l'article L ;3212-1 II 1° alinéa 4 du code de la santé Publique, le premier certificat médical constate l'état mental de la personne malade, indique les caractéristiques de la maladie et la nécessité de recevoir des soins. Le médecin doit également préciser que les troubles rendent impossible son consentement.

**ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES A LA DEMANDE D'UN TIERS
- PROCEDURE NORMALE -**

Article L.3212-1-II-1° du code de la Santé Publique - (2 certificats sont obligatoires)

SECOND CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné (e) (1)....., docteur en Médecine,
Fonction /adresse professionnelle.....
Certifie avoir examiné (2) M.....
Né (e) le
Domicilié (e).....
Et avoir constaté (3).....
.....
.....
.....

- J'atteste que :
- Ses troubles mentaux rendent impossible son consentement.
 - Son état mental impose des soins psychiatriques immédiats assortis soit d'une surveillance médicale constante dans un établissement de santé mentionné à l'article L.3222-1 du code de la santé Publique

Je déclare sur l'honneur n'être ni parent ni allié au 4ème degré inclusivement du médecin établissant le second certificat ni avec l'auteur de la demande d'admission, ni du directeur de l'établissement de santé accueillant ce malade, ni du patient à admettre en soins.

Fait à, le.....à.....h

Nom et Signature du médecin

(1) Nom du médecin
(2) Nom, prénom du patient
(3) La rédaction doit être circonstanciée. Il est donc nécessaire que le médecin examine et constate par lui-même les troubles mentaux présents. Par application de l'article L ;3212-1 II 1° alinéa 4 du code de la santé Publique, le premier certificat médical constate l'état mental de la personne malade, indique les caractéristiques de la maladie et la nécessité de recevoir des soins. Le médecin doit également préciser que les troubles rendent impossible son consentement.

Centre hospitalier de

DÉCISION D'ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES

Le Directeur de l'établissement de santé ou son représentant.....

VU le code de la Santé Publique et notamment les articles L. 3212-1 et L. 3212-2, et le cas échéant L. 3212-3

- SOIT soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SDT)
Vu la demande de soins en date du.....
VU le premier certificat médical en date du établi par le docteur....., docteur en médecine compétent au titre de l'article L. 3212-1 II 1° au
- SOIT soins psychiatriques à la demande d'un tiers en urgence (SDTU)
Vu la demande de soins en date du.....
VU le certificat médical en date duétabli par le docteur....., docteur en médecine compétent au titre de l'article L. 3212-1 II 1° au
- SOIT soins psychiatriques à la demande d'un tiers en cas de péril imminent (PI)
VU le certificat médical en date duétabli par le docteur....., docteur en médecine compétent au titre de l'article L. 3212-1 II 1° au

A l'égard de :
 M.....
 Né (e) le
 Domicilié (e).....

ATTENDU qu'il résulte du contenu du certificat médical du docteur ...joint à la présente décision et dont je m'approprie les termes, que les troubles mentaux décrits et présentés par M.....nécessitent des soins psychiatriques immédiats assortis d'une surveillance médicale justifiant une hospitalisation complète et rendent nécessaire son admission en soins psychiatriques sans consentement.

DECIDE

Article 1 – est ordonnée l’admission en soins psychiatriques sans consentement sous la forme initiale d’une hospitalisation complète de M. au sein de (si nécessaire : le cas échéant après admission provisoire au sein de (nom de l’établissement de santé ayant accueilli le patient en urgence, en application de l’article L.3211-2-3, et commune d’implantation)).

Article 2 - par décision du directeur, sur certificat médical ou sur proposition de la commission départementale des soins psychiatriques ou de l’une des personnes mentionnées au II de l’article L. 3212-1, il peut être mis fin à tout moment aux soins psychiatriques sans consentement.

Article 3 – le directeur de l’établissement de santé est chargé de l’exécution de la présente décision, dont avis sera dressé au préfet, aux procureurs de la république de (TGI dans le ressort duquel est situé l’établissement de santé d’accueil du patient et TGI dans le ressort duquel le patient a sa résidence habituelle), à la commission départementale des soins psychiatriques et le cas échéant à la personne ayant demandé les soins psychiatriques sans consentement dans les conditions prévues à l’article L. 3212-5 du code de la Santé Publique.

Article 4 - les voies de recours sont les suivantes :
- Concernant la REGULARITE FORMELLE (pour en demander l’annulation) ou LE BIEN FONDE DE LA DECISION devant le juge des libertés et de la détention du tribunal de grande instance de(TGI dans le ressort duquel est situé l’établissement de santé d’accueil du patient) ;
- La commission départementale des soins psychiatriques, saisie par courrier adressé à son président (adresse de la CDSP) peut demander la levée de la décision de soins psychiatriques sans consentement au directeur de l’établissement de santé d’accueil du patient.

Fait àle

ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES A LA DEMANDE D’UN TIERS

- PROCEDURE D’URGENCE -

Article L.3212-3 du code de la Santé Publique



CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné (e) (1)....., docteur en Médecine,
Fonction /adresse professionnelle.....
Certifie avoir examiné (2) M.....
Né (e) le
Domicilié (e).....
Et avoir constaté (3).....
.....
.....
.....

J’atteste que :
• Ses troubles mentaux rendent impossible son consentement,
• Son état de santé présente un risque grave d’atteinte à l’intégrité du malade,
• Son état mental impose des soins psychiatriques immédiats assortis soit d’une surveillance médicale constante dans un établissement de santé mentionné à l’article L.3222-1 du code de la santé Publique

Je déclare sur l’honneur n’être ni parent ni allié au 4ème degré inclusivement avec l’auteur de la demande d’admission, ni du directeur de l’établissement de santé accueillant ce malade ni du patient à admettre en soins.

Fait à, le.....à.....h

Nom et Signature du médecin

(1) Nom du médecin
(2) Nom, prénom du patient
(3) La rédaction doit être circonstanciée. Il est donc nécessaire que le médecin examine et constate par lui-même les troubles mentaux présentés. Le médecin doit décrire les symptômes évoquant l’existence de troubles mentaux et les attitudes susceptibles de mettre le patient en péril. Le médecin doit également préciser que les troubles rendent impossible son consentement.

ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES POUR PERIL IMMINENT

Article L.3212-1-II-1° du code de la Santé Publique

M6

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné (e) (1)....., docteur en Médecine,
Fonction /adresse professionnelle.....
Certifie avoir examiné (2) M.....
Né (e) le
Domicilié (e).....
Et avoir constaté (3).....
.....
.....
.....
.....

J'atteste que :

- Ses troubles mentaux rendent impossible son consentement,
- Son état de santé présente un péril imminent pour la santé de la personne.

En l'impossibilité d'obtenir une demande de tiers dans les conditions prévues par la loi, l'état de santé de M.
impose des soins psychiatriques immédiats en application de l'article L. 3212-1-II-2 du code de la Santé Publique.

Je déclare sur l'honneur n'être ni parent ni allié au 4ème degré inclusivement avec le directeur de l'établissement de santé accueillant ce malade ni du patient à admettre en soins.

Fait à, le.....à.....h

Nom et Signature du médecin

(1) Nom du médecin

(2) Nom, prénom du patient

(3) La rédaction doit être circonstanciée. Il est donc nécessaire que le médecin examine et constate par lui-même les troubles mentaux présentés. Par application de l'article L ;3212-1 II 1° alinéa 4 du code de la santé Publique, le premier certificat médical constate l'état mental de la personne malade, indique les caractéristiques de la maladie et la nécessité de recevoir des soins. Le médecin doit également préciser que les troubles rendent impossible son consentement.

Centre hospitalier de

**RELEVÉ DES DEMARCHES DE RECHERCHE ET D'INFORMATION DE LA FAMILLE
POUR UN PATIENT ADMIS EN SOINS PSYCHIATRIQUE EN CAS DE PERIL IMMINENT**

En application de l'article L. 3212-1-II 2° du code de la Santé Publique, et suite à l'admission en soins psychiatriques sans consentement pour péril imminent de :

M.....

Né (e) le

Domicilié (e).....

Admis le : en soins psychiatriques sans consentement pour péril imminent.

Les démarches suivantes ont été effectuées pour rechercher et informer « 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. » (article L. 3212-1-II 2° du code de la Santé Publique)

Date / heure	Démarche effectuée

Le cas échéant : aucun membre de la famille du patient ou aucune personne justifiant de l'existence de relations antérieures à l'admission en soins, avec le patient et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celui-ci, au cours de nos démarches, n'a pu être trouvée.

Fait àle

Qualité et signature :

**ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES
SUR DECISION DU REPRESENTANT DE L'ETAT**

Article L. 3213-1 du code de la Santé Publique

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné (e) (1)....., docteur en Médecine,
Fonction /adresse professionnelle.....

Certifie avoir examiné (2) M.....

Né (e) le

Domicilié (e).....

Et avoir constaté (3).....

.....

.....

.....

.....

J'atteste que :

- Les troubles mentaux rendent impossible son consentement,
- Les troubles nécessitent des soins,
- Les troubles compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public.

Fait à, le.....à.....h

Nom et Signature du médecin

(1) Nom du médecin

(2) Nom, prénom du patient

(3) La rédaction doit être circonstanciée. Il est donc nécessaire que le médecin examine et constate par lui-même les troubles mentaux présentés ; lorsque le patient ne peut être abordé ou approché et ce de façon exceptionnelle, le certificat le mentionne et précise l'origine des faits rapportés, sans identification des personnes rapportant les faits.

Le médecin doit décrire les symptômes évoquant l'existence de troubles mentaux et les attitudes susceptibles de compromettre de façon grave la sûreté des personnes ou l'ordre public. Le médecin doit également préciser que les troubles rendent impossible son consentement.



PREFET DE

Agence régionale de santé de
Délégation territoriale de

ARRETE PORTANT ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES

Le préfet de

VU le code de la santé publique et notamment les articles L. 3211-2-2 alinéa 1, L. 3211-12-1 et L. 3213-1 ;

VU le certificat médical en date du établi par le docteur praticien
compétent au titre de l'article L. 3213-1 au, concernant :

M.
Né le à
Résidant
Adresse
Commune
Code postal

CONSIDERANT
.....
.....

CONSIDERANT que les troubles mentaux présentés par M..... se manifestent par ;
.....

CONSIDERANT qu'il résulte de ces éléments que les troubles mentaux de M..... nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public et rendent nécessaire son admission en soins psychiatriques.

ARRETE

Article 1 - Est ordonnée l'admission en soins psychiatriques sous la forme initiale d'une hospitalisation complète de M..... au jusqu'au inclus, sous réserve de la décision éventuelle prise par le juge des libertés et de la détention en application de l'article L. 3211-12-1, le cas échéant après admission provisoire au.....

Article 2 - Par décision préfectorale, il peut être mis fin à tout moment aux soins psychiatriques en application des articles L. 3213-4, L. 3213-8 ou L. 3213-9-1.

Article 3 - Le préfet de et le directeur de l'établissement de santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, dont avis sera adressé aux procureurs de la République de (commune d'implantation du TGI dans le ressort duquel est situé l'établissement de santé d'accueil du patient et commune d'implantation du TGI dans le ressort duquel le patient a sa résidence habituelle), aux maires de (commune de résidence du patient et commune où est implanté l'établissement), à la CDSP, à la famille [le cas échéant à la personne chargée de la protection juridique de l'intéressé] et notification à M.

Article 4 - La régularité et le bien-fondé de la décision peuvent être contestés devant le juge des libertés et de la détention du tribunal de grande instance de dans le cadre d'une saisine sur le fondement de l'article L.3211-12 du code de santé publique, ou à l'occasion d'un recours systématique initié par le représentant de l'Etat dans le département sur le fondement des articles L.3211-12-1 ou L.3213-5 du même code.

La commission départementale des soins psychiatriques peut également proposer la levée de la mesure de soins psychiatriques au préfet ou au juge des libertés ou de la détention. Elle peut être saisie par courrier adressé à son président, ..

Fait à, le.....

ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES
PAR MESURE PROVISOIRE D'UN MAIRE

Article L. 3213-2 du code de la Santé Publique

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné (e) (1)....., docteur en Médecine,
Fonction /adresse professionnelle.....
Certifie avoir examiné (2) M.....
Né (e) le
Domicilié (e).....
Et avoir constaté (3).....
.....
.....
.....

J'atteste que :

- Son comportement révèle des troubles mentaux manifestes,
- Les troubles mentaux rendent impossible son consentement,
- Les troubles nécessitent des soins,
- Les troubles compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public.

Fait à, le.....à.....h

Nom et Signature du médecin

(1) Nom du médecin

(2) Nom, prénom du patient

(3) La rédaction doit être circonstanciée. Il est donc nécessaire que le médecin examine et constate par lui-même les troubles mentaux présentés ; lorsque le patient ne peut être abordé ou approché et ce de façon exceptionnelle, le certificat le mentionne et précise l'origine des faits rapportés, sans identification des personnes rapportant les faits.

Le médecin doit décrire les symptômes évoquant l'existence de troubles mentaux et les attitudes susceptibles de compromettre de façon grave la sûreté des personnes ou l'ordre public. Le médecin doit également préciser que les troubles rendent impossible son consentement.

Le MAIRE DE LA COMMUNE DE.....

VU le code de la santé publique et notamment l'article L. 3213-2,
VU (décrire les circonstances de l'intervention du Maire, de la police, de la gendarmerie...)
VU le certificat médical en date duétabli par le docteur.....docteur en médecine
compétent au titre de l'article L. 3212-1 II 1° au
VU la situation de danger imminent

A l'égard de :
M.....
Né (e) le
Domicilié (e).....

ATTENDU qu'il résulte du contenu du certificat médical du docteur joint à la présente décision,
que les troubles mentaux décrits et présentés par M.....nécessitent des soins psychiatriques immédiats
assortis d'une surveillance médicale justifiant une hospitalisation complète et rendent nécessaire son admission en soins psychiatriques sans consentement.

ARRETE

Article 1 – est ordonnée l'admission provisoire en soins psychiatriques sans consentement sous la forme d'une hospitalisation complète de M. au sein de.....

Article 2- Ampliation du présent arrêté sera immédiatement transmise au Préfet et au directeur du

Article 3- les voies de recours sont les suivantes :
concernant la REGULARITE FORMELLE (pour en demander l'annulation) ou LE BIEN FONDE DE LA DECISION devant le juge des libertés et de la détention du tribunal de grande instance de (TGI dans le ressort duquel est situé l'établissement de santé d'accueil du patient)
La commission départementale des soins psychiatriques, saisie par courrier adressé à son président
.....(adresse de la CDSP)peut demander la levée de la décision de soins psychiatriques sans consentement au directeur de l'établissement de santé d'accueil du patient.

Fait àle.....



PREFET DE

Agence régionale de santé de
Délégation territoriale de

**ARRETE PORTANT ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES
FAISANT SUITE A UNE MESURE PROVISOIRE ORDONNEE PAR UN MAIRE**

Le préfet de

VU le code de la santé publique et notamment les articles L. 3211-2-2 alinéa 1, L. 3211-12-1 et L. 3213-2 ;

VU l'arrêté établi le par le maire de la commune de ordonnant une mesure provisoire d'hospitalisation concernant :

M.
Né le à
Résidant.....

VU le certificat médical en date du établi par le docteur praticien compétent au titre de l'article L. 3213-1 ;

CONSIDERANT que les troubles mentaux présentés par M..... se manifestent par..... ;

CONSIDERANT.....
.....
.....

CONSIDERANT qu'il résulte de ces éléments que les troubles mentaux de M nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public et rendent nécessaire son admission en soins psychiatriques,
en soins psychiatriques.

ARRETE

Article 1 - Est ordonnée l'admission en soins psychiatriques sous la forme initiale d'une hospitalisation complète de M au Centre hospitalier spécialisé de jusqu'au inclus, sous réserve de la décision éventuelle prise par le juge des libertés et de la détention en application de l'article L. 3211-12-1, le cas échéant après admission provisoire au - nom de l'établissement de santé ayant accueilli le patient en urgences, en application de l'article L. 3211-2-3 et commune d'implantation

Article 2 - Par décision préfectorale, il peut être mis fin à tout moment aux soins psychiatriques en application des articles L. 3213-4, L. 3213-8 ou L. 3213-9-1.

Article 3 - Le préfet deet le directeur de l'établissement de santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, dont avis sera adressé aux procureurs de la République de (commune d'implantation du TGI dans le ressort duquel est situé l'établissement de santé d'accueil du patient et commune d'implantation du TGI dans le ressort duquel le patient a sa résidence habituelle), aux maires de (commune de résidence du patient et commune où est implanté l'établissement), à la CDSP, à la famille [le cas échéant à la personne chargée de la protection juridique de l'intéressé] et notification à M.

Article 4 - La régularité et le bien-fondé de cette décision peuvent être contestés devant le juge des libertés et de la détention du tribunal de grande instance de XXXX dans le cadre d'une saisine sur le fondement de l'article L. 3211-12 du code de la santé publique, ou à l'occasion d'un recours systématique initié par le représentant de l'Etat dans le département ou le directeur de l'établissement de santé d'accueil sur le fondement des articles L. 3211-12-1 ou L. 3213-9-1 du même code. La commission départementale des soins psychiatriques peut également proposer la levée de la mesure de soins psychiatriques au préfet ou au juge des libertés et de la détention. Elle peut être saisie par courrier adressé à son président adresse à préciser.

Fait à, le.....



PREFET DE

Agence régionale de santé de
Délégation territoriale de

ARRETE DECIDANT LA FORME DE PRISE EN CHARGE D'UNE PERSONNE FAISANT L'OBJET DE SOINS PSYCHIATRIQUES SOUS UNE AUTRE FORME QU'UNE HOSPITALISATION COMPLETE

Le préfet de

VU le code de la santé publique, notamment les articles L. L. 3211-2-1, L. 3211-2-2, L. 3211-12-1 et L. 3213-1 ;

VU l'arrêté en date du du préfet de..... portant admission en soins psychiatriques sans consentement au..... de..... :

Né leà
Résidant
Adresse
Code postal
Commune

VU l'avis motivé mentionné dans le certificat en date du....., établi, après recueil des observations du patient, l'avis médical faisant état de l'impossibilité de recueillir les observations de ce patient, en date du....., établi par le docteur....., psychiatre de l'établissement d'accueil, proposant la forme de la prise en charge concernant

VU le programme de soins joint à ce certificat

CONSIDERANT que dans ce certificat le docteur, psychiatre de l'établissement d'accueil, a conclu que les troubles mentaux de permet la poursuite des soins psychiatriques sous une autre forme qu'en hospitalisation complète, définie par le programme de soins ci-joint ;

ARRETE

Article 1 – M faisant l’objet de soins psychiatriques sans consentement, est pris en charge, à compter de ce jour, sous la forme et les modalités définies dans le programme de soins ci-joint.

Article 2 - Sous réserve de la levée de la mesure de soins psychiatriques par le préfet ou par le juge des libertés et de la détention, la présente décision de prise en charge sous une autre forme qu’en hospitalisation complète sur la base du programme de soins joint au présent arrêté demeure valable tant qu’une autre forme de prise en charge ne lui est pas substituée par décision préfectorale prise sur proposition médicale sur la base d’un nouveau programme de soins.

Article 3 - En cas de nécessité, la prise en charge sous la forme d’une hospitalisation complète peut faire l’objet d’une décision préfectorale sur la base d’une proposition médicale en application des dispositions de l’article L.3211-11.

Article 4 - Le préfet deet le directeur de l’établissement de santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l’exécution du présent arrêté, dont avis sera adressé aux procureurs de la République de (commune d’implantation du TGI dans le ressort duquel est situé l’établissement de santé d’accueil du patient et commune d’implantation du TGI dans le ressort duquel le patient a sa résidence habituelle), aux maires de (commune de résidence du patient et commune où est implanté l’établissement), à la CDSP, à la famille [le cas échéant à la personne chargée de la protection juridique de l’intéressé] et notification à M.

Article 5 - La régularité et le bien-fondé de cette décision peuvent être contestés devant le juge des libertés et de la détention du tribunal de grande instance de XXXX dans le cadre d'une saisine sur le fondement de l'article L. 3211-12 du code de la santé publique, ou à l'occasion d'un recours systématique initié par le représentant de l'Etat dans le département ou le directeur de l'établissement de santé d'accueil sur le fondement des articles L. 3211-12-1 ou L. 3213-5 du même code.

La commission départementale des soins psychiatriques peut également proposer la levée de la mesure de soins psychiatriques au préfet ou au juge des libertés et de la détention. Elle peut être saisie par courrier adressé à son président adresse à préciser.

Fait à....., le



PREFET DE

Agence régionale de santé de
Délégation territoriale de

ARRETE DECIDANT LA FORME DE PRISE EN CHARGE EN HOSPITALISATION COMPLETE UNE PERSONNE FAISANT L'OBJET DE SOINS PSYCHIATRIQUES

Le préfet de

VU le code de la santé publique, notamment les articles L. 3211-2-1, L. 3211-2-2, L. 3211-12-1 et L. 3213-1 ;

VU l’arrêté en date du du préfet de portant admission en soins psychiatriques sans consentement au de :

Né leà
Résidant
Adresse
Code postal
Commune

VU l’avis motivé mentionné dans le certificat en date du....., établi, après recueil des observations du patient, l’avis médical faisant état de l’impossibilité de recueillir les observations de ce patient, en date du....., établi par le docteur.....psychiatre de l’établissement d’accueil, proposant la forme de la prise en charge concernant

CONSIDERANT que dans ce certificat le docteur , psychiatre de l’établissement d’accueil, a conclu que les troubles mentaux de rendent nécessaire la poursuite de ses soins sous la forme d’une hospitalisation.

ARRETE

Article 1 – Les soins psychiatriques de.....se poursuivent sous la forme d'une hospitalisation complète au.....

Article 2 – Sous réserve de la levée de la mesure de soins psychiatriques par le préfet ou par le juge des libertés ou de la détention, la présente décision de prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète demeure valable tant qu'une autre forme de prise en charge ne lui est pas substituée par décision préfectorale prise sur proposition médicale.

Article 3 – Le préfet deet le directeur de l'établissement de santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, dont avis sera adressé aux procureurs de la République de (commune d'implantation du TGI dans le ressort duquel est situé l'établissement de santé d'accueil du patient et commune d'implantation du TGI dans le ressort duquel le patient a sa résidence habituelle), aux maires de (commune de résidence du patient et commune où est implanté l'établissement), à la CDSP, à la famille [le cas échéant à la personne chargée de la protection juridique de l'intéressé] et notification à M.

Article 4 – La régularité et le bien-fondé de la décision peuvent être contestés devant le juge des libertés et de la détention du tribunal de grande instance de.....dans le cadre d'une saisine sur le fondement de l'article L.3211-12 du code de santé publique, ou à l'occasion d'un recours systématique initié par le représentant de l'Etat dans le département sur le fondement des articles L.3211-12-1 ou L.3213-5 du même code.

La commission départementale des soins psychiatriques peut également proposer la levée de la mesure de soins psychiatriques au préfet ou au juge des libertés ou de la détention. Elle peut être saisie par courrier adressé à son président.....

Fait à....., le

NOTIFICATION

<p style="text-align: center;">Le Patient (NOM, prénom)</p> <p>.....</p>	<p>Centre hospitalier spécialisé de.....</p> <p>.....</p> <p>NOM : Prénom :</p> <p>Qualité :</p> <p>NOM : Prénom :</p> <p>Qualité :</p>
<p><input type="checkbox"/> Reconnaît avoir été informé(e) lors d'un entretien, de ma situation juridique, de mes droits. Une information écrite contenant les adresses des autorités et instances compétentes m'a été remise, le même jour.</p> <p><input type="checkbox"/> Reconnaît avoir reçu une copie de l'arrêté d'admission en date du</p>	<p><input type="checkbox"/> Attestons avoir informé M..... de ses droits avant signature de la notification de l'arrêté. Une copie de l'arrêté et une information écrite des droits a été remise ce même jour.</p> <p><input type="checkbox"/> Attestons que la personne hospitalisée a refusé de signer la notification de l'arrêté ; toutefois, une copie de l'arrêté et une information écrite des droits a été remise ce même jour.</p> <p><input type="checkbox"/> Attestons n'avoir pas pu effectuer la notification de l'arrêté à M..... pour les raisons suivantes :</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Date et Signature	Date et Signature
<p>Observations éventuelles :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Observations éventuelles (à compléter au cas où le patient a refusé de signer) :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

**AUTORISATION DE SORTIE ACCOMPAGNEE
DE COURTE DUREE DE 12 HEURES AU PLUS**

Article L. 3211-11-1 du Code de la santé publique

Vu la décision du directeur en date du d'admettre en soins psychiatriques

- à la demande d'un tiers
- en cas de péril imminent
- à la demande d'un tiers en urgence

M., Mme, Mlle

Né(e) le à

Demeurant

Vu le certificat médical de demande de sortie accompagnée n'excédant pas 12 heures du psychiatre responsable du service médical concerné en date du

Vu le courrier d'information du tiers de l'autorisation de sortie non accompagnée et de sa durée, établi par mon établissement,

Le directeur de l'établissement d'accueil accorde, après avis favorable du psychiatre responsable du service médical concerné, l'autorisation de sortie de courte durée de ce patient le deheures àheures.

Ce patient sera accompagné pendant toute la durée de la sortie par :

- un ou plusieurs membres du personnel
- un membre de la famille
- la personne de confiance

Qualité , identité et coordonnées de la (ou des) personnes accompagnantes (si connues à la date de la présente autorisation) :

.....

.....

.....

Signature du directeur ou de son représentant

**AUTORISATION DE SORTIE
NON ACCOMPAGNEE DE 48 HEURES AU PLUS**

Article L. 3211-11-1 du Code de la santé publique



Vu l'arrêté préfectoral en date dud'admission en soins psychiatriques sans consentement

Concernant

M., Mme, Mlle

Né(e) le à

Demeurant

Vu le certificat médical de demande de sortie accompagnée n'excédant pas 48 heures du psychiatre responsable du service médical concerné en date du,

Vu le courrier en date du informant le préfet du projet de sortie et compte tenu de l'absence de décision préfectorale d'opposition à la sortie,

Le directeur de l'établissement d'accueil accorde, après avis favorable du psychiatre responsable du service médical concerné, l'autorisation de sortie de courte durée de ce patient le de heures àheures.

Signature du directeur ou de son représentant

**FICHE DE DECLARATION DE SORTIE SANS AUTORISATION (FUGUE)
LORS DE SOINS SUR DECISION DU REPRESENTANT DE L'ETAT (SDRE)
OU SUR DECISION DE JUSTICE (SDJ)**

M16

1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA SORTIE SANS AUTORISATION

Etablissement concerné :
N° FINESS géographique de l'établissement : Ville :

Date de la sortie sans autorisation :

Survenue de la sortie sans autorisation :

- pendant l'hospitalisation complète en établissement de santé
- pendant une sortie accompagnée par le personnel de l'établissement de santé (consultation, transport etc.)
- à l'occasion d'une audience devant le juge des libertés et de la détention (JLD)

Circonstances de la sortie sans autorisation :

2. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PATIENT

Date de la décision de SDRE ou SDJ :

- sur décision préfectorale (art. L. 3213-1 CSP)
- en cas d'irresponsabilité pénale suite à une décision préfectorale ou judiciaire (art. L. 3213-7 CSP ou art. 706-135 du CPP)
- pour un détenu d'un établissement pénitentiaire (art. D. 398 CPP ou art. L. 3214-3 CSP)

Motifs de la décision de SDRE ou SDJ (éléments qui ont caractérisé l'atteinte à la sûreté des personnes ou à l'ordre public) :

Le patient a-t-il déjà fugué ?

- oui
- non
- renseignement non disponible

Le patient a-t-il déjà fait l'objet d'une décision de SDRE ou SDJ dans les 12 mois précédents ?

- oui
- non
- renseignement non disponible

Le patient est-il actuellement pris en charge* :

- dans une unité pour malades difficiles
- dans une unité hospitalière spécialement aménagée
- dans une unité fermée
- en chambre d'isolement
- en unité ouverte

* il est possible de cocher plusieurs cases

Le patient présente-t-il des troubles mentaux compromettant la sûreté des personnes ou la sienne nécessitant des soins en urgence et sa réintégration dans l'établissement de santé ?

- oui
- non

3. COMMENTAIRES ET MESURES PRISES DEPUIS LA CONSTATATION DE SORTIE SANS AUTORISATION

- recherche du patient au sein de l'établissement et dans son environnement immédiat
- signalement à l'autorité préfectorale
- autres mesures, si oui lesquelles :



PREFET DE

Agence régionale de santé de

Délégation territoriale de

**ARRETE PORTANT ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES D'UNE PERSONNE DETENUE
ET TRANSFERT EN UNITE HOSPITALIERE SPECIALEMENT AMENAGEE (UHSA)**

Le préfet de

VU le code de la santé publique, articles L. 3213-1 et suivants, L. 3214-1 et suivants, notamment l'article **L. 3214-3** ainsi que les articles R. 3214-1 et suivants ;

VU l'arrêté du 20 juillet 2010 relatif au ressort territorial des unités spécialement aménagées destinées à l'accueil des personnes incarcérées souffrant de troubles mentaux ;

VU le certificat médical en date du....., établi par le docteur....., praticien compétent au titre de l'article L. 3214-3, demandant l'admission en soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète et le transfert de :

M.

Né le à

Résidant

Adresse

Commune

Code postal

Détenu à

VU l'accord médico-administratif de l'UHSA de..... en date du..... ;

CONSIDERANT (description des circonstances ayant rendu l'hospitalisation et le transfert en UHSA nécessaires) ;

CONSIDERANT que les troubles mentaux présentés par M..... se manifestent par..... ; (reprise des termes du certificat médical)

CONSIDERANT qu'il résulte de ces éléments que M... 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 lui-même [elle-même] ou pour autrui, ce qui rend nécessaire son admission en soins psychiatriques et son transfert en UHSA ;

ARRETE

Article 1 – Sont ordonnés l'admission en soins psychiatriques de M. et son transfert dans l'unité spécialement aménagée (UHSA) de ... (nom de l'établissement de santé et commune d'implantation) le..... (ou dans les meilleurs délais).

Article 2 – Le préfet deet le directeur de l'établissement de santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, dont avis sera adressé aux procureurs de la République de (commune d'implantation du TGI dans le ressort duquel est situé l'établissement de santé d'accueil du patient et commune d'implantation du TGI dans le ressort duquel le patient a sa résidence habituelle), aux maires de (commune de résidence du patient et commune où est implanté l'établissement), à la CDSP, à la famille [le cas échéant à la personne chargée de la protection juridique de l'intéressé] et notification à M.

Article 3 - Recours contre cette décision:

La régularité et le bien fondé de la décision peuvent être contestés devant le juge des libertés et de la détention du tribunal de grande instance de (commune d'implantation du TGI dans le ressort duquel le patient a sa résidence habituelle) dans le cadre d'une saisine sur le fondement de l'article L.3211-12 du code de la santé publique, ou à l'occasion d'un recours systématiques initié par le représentant de l'Etat dans le département fondement des articles L.3211-12-1 du même code.

La commission départementale des soins psychiatriques peut également proposer la levée de la mesure de soins psychiatriques au préfet ou au juge des libertés et de la détention. Elle peut être saisie par courrier adressé à son président (adresse CDSP)

Fait à le.....

NOTIFICATION

<p>Le Patient (NOM, prénom)</p> <p>.....</p>	<p>Centre hospitalier spécialisé de.....</p> <p>.....</p> <p>NOM : Prénom :</p> <p>Qualité :</p> <p>NOM : Prénom :</p> <p>Qualité :</p>
<p><input type="checkbox"/> Reconnaît avoir été informé(e) lors d'un entretien, de ma situation juridique, de mes droits. Une information écrite contenant les adresses des autorités et instances compétentes m'a été remise, le même jour.</p> <p><input type="checkbox"/> Reconnaît avoir reçu une copie de l'arrêté n°</p>	<p><input type="checkbox"/> Attestons avoir informé M..... de ses droits avant signature de la notification de l'arrêté. Une copie de l'arrêté et une information écrite des droits a été remise ce même jour.</p> <p><input type="checkbox"/> Attestons que la personne hospitalisée a refusé de signer la notification de l'arrêté ; toutefois, une copie de l'arrêté et une information écrite des droits a été remise ce même jour.</p> <p><input type="checkbox"/> Attestons n'avoir pas pu effectuer la notification de l'arrêté à M..... pour les raisons suivantes :</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Date et Signature</p>	<p>Date et Signature</p>
<p>Observations éventuelles :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Observations éventuelles (à compléter au cas où le patient a refusé de signer) :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>



PREFET DE

Agence régionale de santé de
Délégation territoriale de

**ARRETE PORTANT TRANSFERT EN UNITE HOSPITALIERE SPECIALEMENT AMENAGEE (UHSA)
D'UNE PERSONNE DETENUE FAISANT L'OBJET DE SOINS PSYCHIATRIQUES EN ETABLISSEMENT DE SANTE**

Le préfet de

VU le code de la santé publique, articles L. 3213-1 et suivants, L. 3214-1 et suivants, notamment l'article **L. 3214-3** ainsi que les articles R. 3214-1 et suivants ;

VU le code de procédure pénale, article D. 398 ;

VU l'arrêté du 20 juillet 2010 relatif au ressort territorial des unités spécialement aménagées destinées à l'accueil des personnes incarcérées souffrant de troubles mentaux ;

VU l'arrêté en date du..... du préfet de..... portant admission en soins psychiatriques au (nom de l'établissement de santé et commune d'implantation) de :

M.

Né le à

Résidant

Adresse

Commune

Code postal

Détenu à

[le cas échéant] **VU** l'arrêté en date du du préfet de portant maintien de cette mesure; [le cas échéant mentionner aussi un transfert éventuel]

VU le certificat médical en date du....., établi par le docteur....., praticien compétent au titre de l'article L. 3214-3, demandant le transfert à l'UHSA de.....

VU l'accord médico-administratif de l'UHSA de..... en date du..... ;

CONSIDERANT (description des circonstances ayant rendu le transfert en UHSA nécessaires) ;

CONSIDERANT que les troubles mentaux présentés par M... se manifestent par... ; (reprise des termes du certificat médical)

CONSIDERANT qu'il résulte de ces éléments que M..... 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 lui-même [elle-même] ou pour autrui, ce qui rend nécessaire son transfert en UHSA ;

ARRETE

Article 1 – Est ordonné le transfert de M. dans l'unité spécialement aménagée (UHSA) de (nom de l'établissement de santé et commune d'implantation) le..... (ou dans les meilleurs délais) afin que la mesure de soins psychiatriques le concernant puisse s'y poursuivre.

Article 2 – Le préfet deet le directeur de l'établissement de santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, dont avis sera adressé aux procureurs de la République de (commune d'implantation du TGI dans le ressort duquel est situé l'établissement de santé d'accueil du patient et commune d'implantation du TGI dans le ressort duquel le patient a sa résidence habituelle), aux maires de (commune de résidence du patient et commune où est implanté l'établissement), à la CDSP, à la famille [le cas échéant à la personne chargée de la protection juridique de l'intéressé] et notification à M.

Article 3 – Le préfet de et le directeur de l'établissement de santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, dont avis sera adressé au(x) procureur(s) de la République de.....et....., au(x) maire(s) deet....., à la CDSP, à la famille, le cas échéant à la personne chargée de la protection juridique de l'intéressé, et notification à

La commission départementale des soins psychiatriques peut également proposer la levée de la mesure de soins psychiatriques au préfet ou au juge des libertés et de la détention. Elle peut être saisie par courrier adressé à son président (adresse CDSP)

Fait à le.....

NOTIFICATION

<p>Le Patient (NOM, prénom)</p> <p>.....</p>	<p>Centre hospitalier spécialisé de.....</p> <p>.....</p> <p>NOM : Prénom :</p> <p>Qualité :</p> <p>NOM : Prénom :</p> <p>Qualité :</p>
<p><input type="checkbox"/> Reconnaît avoir été informé(e) lors d'un entretien, de ma situation juridique, de mes droits. Une information écrite contenant les adresses des autorités et instances compétentes m'a été remise, le même jour.</p> <p><input type="checkbox"/> Reconnaît avoir reçu une copie de l'arrêté n°</p>	<p><input type="checkbox"/> Attestons avoir informé M..... de ses droits avant signature de la notification de l'arrêté. Une copie de l'arrêté et une information écrite des droits a été remise ce même jour.</p> <p><input type="checkbox"/> Attestons que la personne hospitalisée a refusé de signer la notification de l'arrêté ; toutefois, une copie de l'arrêté et une information écrite des droits a été remise ce même jour.</p> <p><input type="checkbox"/> Attestons n'avoir pas pu effectuer la notification de l'arrêté à M..... pour les raisons suivantes :</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Date et Signature	Date et Signature
<p>Observations éventuelles :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Observations éventuelles (à compléter au cas où le patient a refusé de signer) :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

A close-up photograph of a person's hand pointing to a page in an open book. The book is open to a page with dense text, likely a glossary or index. The hand is positioned on the left side of the page, with the index finger pointing towards the text. The book is resting on a dark surface, and the background is a light, neutral color.

PARTIE VIII

GLOSSAIRE

TASS Tribunal des affaires de sécurité sociale : Juridiction compétente pour tout litige relatif à l'application du droit de la Sécurité sociale.

TE Tribunal pour enfants : Juridiction chargée de juger les délits commis par des mineurs. Composé du Juge des Enfants (qui le préside) et de deux assesseurs non professionnels, il siège en dehors de la présence du public.

Tutelle Système de protection prévu pour la représentation d'un mineur n'ayant plus ses père et mère ou d'un majeur n'ayant pas les facultés (mentales et/ou physiques) nécessaires pour agir lui même. Le tuteur agit pour le compte du mineur ou du majeur protégé, avec l'autorisation pour les actes les plus importants du conseil de famille ou du juge des tutelles.

Rédaction : Françoise Busnel - Chargée de coordination transversale -
ARS Pays de la Loire

En collaboration avec les cinq délégations territoriales , DPPS, et DRHM
et avec le soutien de la DPTI et de la DGS du Ministère de la Santé

Conception graphique et réalisation : Service communication -
ARS Pays de la Loire

www.ars.paysdelaloire.sante.fr

Version 1 - Mars 2015 - © ARS Pays de la Loire

