Foire aux questions – réforme soins psychiatriques
Mise à jour : 9 août 2011

- **Application des dispositions transitoires 6**

1) Quels patients faut-il recenser en priorité pour appliquer les dispositions transitoires ?..... 6

2) Quelles pièces faut-il transmettre avec la requête pour le contrôle des hospitalisations complètes de plus de 15 jours et de plus de 6 mois ?..... 7

3) Concernant les admissions (en HO comme en HDT) prises entre le 23 et le 31 juillet, doit-il y avoir établissement du certificat de 6-8 jours au lieu du certificat de quinzaine ?..... 8

4) Une personne actuellement en sortie d'essai d'HO mais irresponsable pénale doit-elle faire ou non l'objet de l'avis du collège à l'issue de la sortie d'essai pour pouvoir passer en soins ambulatoires ?..... 8

5) Dans le cadre du passage de sortie d'essai à soins ambulatoires, les 72 heures laissées au préfet pour prendre son arrêté sur la forme de prise en charge doivent-elles être comptées à l'issue de la sortie d'essai ou avant la fin de la sortie d'essai ?..... 8

6) Quelle sera la situation des personnes hospitalisées en HO ou en HDT jusqu'au 31 juillet et qui le 1er août seront toujours en hospitalisation complète ?..... 9

7) L'examen systématique par le collège des personnes en ex-HDT de plus de un an concernera-t-il également les personnes prises en charge avant le 1er août ?..... 9

8) Concernant les patients qui sont en HO depuis plusieurs années, par exemple un patient en HO depuis 2010, et dont le dernier arrêté de maintien est intervenu le 24/06/2011 : quelle sera la date de saisine du JLD, au plus tard à l'échéance de la mesure HO ou systématiquement saisine fin juillet/début aout ?..... 9

9) Concernant les patients qui sont entrées en HO il y a quelques semaines, (1 mois ou 2 par exemple), la saisine doit elle intervenir au plus tard à l'échéance de la mesure HO (fin du 1er mois ou du 4ème mois) ou saisine fin juillet/début aout ?..... 10

10) Concernant les patients pénalement irresponsables (L 3213-7), à quelle date la saisine doit elle intervenir ? Intervient-elle fin juillet/début août ou doit-on compter de 6 mois en 6 mois et saisir à la prochaine "échéance" ?..... 10

11) Pour les HO judiciaires (706-135 du CPP) même question..... 10

12) Concernant les patients qui ont fait un recours auprès du JLD (demande de sortie immédiate L 3211-12), la saisine du JLD pour le contrôle systématique intervient-elle au plus tard dans les six mois suivant la date de cette décision ?..... 10

13) Faut-il tenir compte des sorties d'essai pour la saisine du Juge des libertés et de la détention ?..... 11

- **Période d'observation et de soins 12**

1) Si une personne admise à la demande d'un tiers n'a pas besoin d'une hospitalisation, doit-elle néanmoins rester 72h à l'hôpital ?..... 12

2) Un malade peut-il être admis en soins ambulatoire dès le début de sa prise en charge ? Une forme de soins alternative à l'hospitalisation complète peut-elle être enclenchée dès l'admission ?..... 12

3) Pour les HO : st-il possible de lever une décision préfectorale de soins psychiatriques (non précédée d'une mesure du maire) avant la fin de la période d'observation, notamment sur la base du certificat de 24 heures ?... 12

4) Si le certificat de 72 heures propose de maintenir une personne en hospitalisation complète, est-il obligatoire de prendre un arrêté préfectoral portant sur la prise en charge ?..... 12

5) Devons-nous considérer le début de la période d'observation lors de l'arrivée à l'établissement psychiatrique (admission suite aux décisions) ou l'arrivée aux urgences (bulletin d'entrée des urgences). 13

6) Quand concrètement débute la période de 72 heures par exemple si la personne est alcoolisée et ne peut être entendue immédiatement pour réaliser le certificat médical initial des mesures ? À l'entrée aux urgences ou lors des décisions (préfet ou directeur) ? 14

7) Si le malade reste 48h dans un autre établissement, comment peut alors être réalisé le certificat médical de 24 heures par un psychiatre de l'établissement d'accueil ou le certificat médical de 72 heures ? 14

8) Si les deux certificats (24h et 72h) confirment la nécessité d'hospitalisation, il n'y a pas de nouvel arrêté à prendre ? 14

♦ **Nouveaux modèles d'arrêtés (soins psychiatriques sur décision préfectorale) 15**

1) Doit-on utiliser les nouveaux modèles d'arrêtés à compter du 23 juillet 2011? 15

2) Pour information aux maires, pourrait-on avoir un modèle d'arrêté municipal (urgent) ? 15

♦ **Les certificats 16**

1) Faut-il établir un certificat entre le 6ème et le 8ème jour pour les personnes qui auront été hospitalisées entre le 18 et le 22 juillet inclus ou faut-il établir le certificat de quinzaine après le 1er aout ? 16

2) Concernant les admissions en HDT prises entre le 18 et le 25 juillet, doit-il y avoir établissement du certificat de 5-8 jours (puisqu'il n'a plus de certificat de quinzaine) à partir duquel calculer le délai pour établir le certificat mensuel 16

3) Que faire pour une mesure d'HO L 3213-6 qui a débuté le 20/07/2011 qui deviendra caduque à défaut de confirmation le 4/08/2011 ? Doit-on demander un certificat pour confirmation ou non (et qui fait le certificat) .. 16

4) L'article R 3213-3 indique que "les certificats et avis médicaux établis en application du présent chapitre sont précis et motivés. Ils sont dactylographiés. Cela sous entend il que tous les certificats médicaux pour les soins sur décision préfectorale doivent être dactylographiés? Même les certificats médicaux demandant la mesure, ou le 24h ? 17

5) Comment faire si les médecins libéraux généralistes refusent de dactylographier leurs certificats médicaux, notamment quand ils sont requis par les substituts pour aller aux commissariats, ils réalisent les certificats médicaux sur leurs ordonnanciers? 17

6) Le préfet peut-il ou doit-il refuser de faire un arrêté si le certificat médical initial n'est pas dactylographié? 17

♦ **Hospitalisation complète (HC) et autre forme de prise en charge 18**

1) Quelle est la définition de l'hospitalisation complète (HC) continue (exemple du patient qui est sorti un week-end : à partir de quand est il considéré en HC ? A partir de la mesure ou à partir de son retour de sortie d'essai ?) 18

♦ **Les sorties accompagnées de courte durée (Art. L 3211-11-1) : 19**

1) Le cadre juridique des audiences devant le JLD : une sortie de courte durée devra-t-elle être mise en place ? 19

2) Dans le cadre des sorties de courte durée pour des personnes en hospitalisation complète, la sortie peut être accordée si la personne est exclusivement accompagnée par un membre de sa famille ou la personne de confiance ? 19

3) L'accord pour la sortie de courte durée lorsque la mesure est prise en application du chapitre III doit-il être formalisé par arrêté ? Ou bien la non opposition formelle du représentant de l'Etat vaut-elle acceptation tacite de la sortie de courte durée ? En effet les nouveaux modèles d'arrêtés transmis ne prévoient pas ce cas de figure... 19

♦ **L'examen somatique 20**

1) Qu'est ce qu'un examen somatique complet ? *20*

2) Afin de "prouver" que l'examen somatique a été réalisé, le médecin va annoter le dossier médical du patient mais que doit nous transmettre l'établissement : une attestation du médecin ? *20*

♦ **Soins psychiatriques sur demande d'un tiers ou en cas de péril imminent** **21**

1) Comment définir la date d'admission en soins psychiatriques ? *21*

2) L'article L3212-7 du CSP prévoit qu'un certificat médical est établi « après le 5ème jour et au plus tard le 8ème à compter de l'admission en soins psychiatriques ». Est-ce donc à partir du 5ème ou à partir du 6ème jour ? 21

3) La notion de péril imminent est-elle toujours celle définie par la HAS ? *21*

4) L'article L3212-1 II – 2° du Code de la Santé Publique (CSP) prévoit une obligation d'information à la charge du directeur sauf difficultés particulières ; que devons-nous entendre par « difficultés particulières » ? .. *21*

5) L'article L3211-3 du CSP ne précise pas les modalités de l'information du patient; que devons-nous entendre par « les raisons qui les motivent » ? *21*

6) Combien de temps peut durer l'hospitalisation en cas de péril imminent (sans tiers) si personne ne veut se porter tiers demandeur ? La simple information de la famille par le directeur sans demande de réalisation d'une demande de tiers demandeurs suffit-elle ? *22*

♦ **Soins psychiatriques sur décision du préfet »** **23**

1) Pour l'application de l'article L. 3213-1, de quels délais dispose le préfet pour rendre sa décision dans l'hypothèse notamment où la levée de la mesure est proposée par les médecins au cours ou à l'issue des 72 premières heures ? *23*

2) Comment se compte le délai de trois jours francs ? *23*

3) Pour l'application de l'article L. 3213-9-1, si le certificat des 24 h et celui des 72 heures sont établis par deux médecins différents et concluent tous les deux à la levée de la mesure, le préfet doit-il lever la mesure ? *23*

♦ **Les patients séjournant ou ayant séjourné en unité pour malades difficiles (UMD)** **24**

1) Pour un patient qui a séjourné à plusieurs reprise en UMD durant les 10 dernières années, comment faut-il calculer le temps passé en UMD ? Est-ce que l'on doit prendre en compte le temps cumulé durant ces dix dernières années ou doit-il avoir effectué 1 année pleine ? *24*

2) Qui s'occupe de la saisine du JLD si le patient est en UHSA ou en UMD (donc n'est plus sur notre département), l'UHSA ou l'UMD où il est actuellement hospitalisé ? *24*

3) Pour l'application des dispositions transitoires aux patients ayant été hospitalisés en UMD et aux patients actuellement en UMD, à compter du 01/08/2011, les arrêtés de maintien ne sont plus nécessaires. Dans le cas où nous ne mettons plus à la signature plus d'arrêté HO pour eux, il faut avertir le patient, quelle serait la forme?. 24

4) Quelle date doit-on prendre en considération la date d'entrée ou la date de sortie de l'UMD ? *24*

5) La gestion des HO étant départemental, nous n'avons pas forcément l'historique d'un patient hospitalisé dans un autre département (ex HO en 2005 et UMD dans un autre département) quelle est la position du national ? 25

6) La durée de séjour nécessaire d'un an en UMD pour que l'avis du collège intervienne s'applique-t-elle aux patients faisant l'objet de soins psychiatriques en UMD en cours ? *25*

♦ **Contrôle systématique par le juge des libertés et de la détention (JLD) des hospitalisations complètes de plus de 15 jours ou de plus de 6 mois** **26**

1) Les patients en hospitalisation complète ayant fugué feront-il l'objet de l'intervention systématique du JLD 26

2) S'agissant des patients déclarés irresponsables pénalement ou ayant séjournés en UMD avant le 23 juillet, la saisine du juge à 6 mois devra-t-elle s'accompagner de l'avis du collège ? 26

3) L'avis psychiatrique conjoint nécessaire au JLD peut-il être rédigé par le psychiatre qui a rédigé la proposition de prise en charge ? 26

4) Quand débute la période des 15 jours pour le contrôle du JLD ? À l'arrivée à l'établissement psychiatrique ou aux urgences? Il arrive qu'un malade soit hospitalisé plus de 10 jours suite à une tentative de suicide avec passage en réanimation et décision des médecins de prendre une mesure sur demande d'un tiers. Considère-t-on qu'il reste uniquement 5 jours pour passage devant le JLD? Que faire alors si l'hospitalisation avant la décision d'ex HDT est déjà supérieure à 15 jours? 26

5) Quelles sont les mesures qui doivent donner lieu à la saisine du JLD avant l'expiration du délai de 6 mois (Art. L 3211-12-1 3°) ? 26

6) Lorsqu'un patient a changé de mode d'hospitalisation (Demande de tiers en Hospitalisation par le représentant de l'Etat ou inversement), quelle est la date de début de mesure à prendre en compte pour le passage devant le JLD avant la plus prochaine des échéances semestrielles ? 27

7) Si on a des patients en fugue, faut-il faire les requêtes au JLD ? Si oui, les délais sont-ils applicables dans les mêmes conditions ? 27

8) Outre les certificats (24H, 72 H et 8ème) la saisine doit comporter un avis conjoint 27

9) Cas où le JLD prononce la mainlevée de l'hospitalisation complète : Pourquoi ceci a-t-il pour conséquence de faire tomber la mesure de soins psychiatrique (alors que le 3211-12-1 III évoque la main levée de l'HC) ? Ne peut on considérer sauf mention expresse du JLD que la contrainte est maintenue mais sous sa forme ambulatoire (c'est-à-dire obligation de soins) 27

10) L'article L. 3211-12-1 s'applique-t-il à la situation d'un patient qui sort deux jours toutes les deux semaines ou quelques heures au cours des six mois 28

♦ **Programme de soins 29**

1) Qu'est-ce que le programme de soins 29

2) Qu'y aura-t-il dans le programme de soins ? 29

3) Le programme de soins doit-il faire mention des troubles du patient ? 29

4) Le programme de soins doit-il faire mention des médicaments que doit prendre le patient ? 29

5) Un programme de soins peut-il prévoir des visites à domicile ? 29

6) Qui établit et qui peut modifier le programme de soins ? 30

7) Le préfet peut-il décider de modifier le programme de soins ? 30

8) Le préfet peut-il décider de réhospitaliser une personne sous programme de soins ? 30

9) Un programme de soins pourra-t-il être établi par un médecin libéral ? 30

10) Pourquoi le dispositif de sortie d'essai est supprimé ? 30

11) Quel mode d'hospitalisation doit-on retenir pour une personne en HO en hospitalisation complète :- qui bénéficiait auparavant d'une sortie d'essai non accompagnée d'une après midi/semaine ? - qui se rendait dans un CATTP non accompagné une après-midi/semaine ? 30

12) Forme du programme de soins : le programme de soins doit il être dactylographié ou peut il être manuscrit ? 31

13) Une personne en hospitalisation complète peut-elle être autorisée à sortir dans le parc de l'établissement d'accueil (parc non fermé). Si oui, doit elle être accompagnée par le personnel soignant ou membre de sa famille ou personne de confiance ? 31

14) Comment est pris en charge un patient qui sort deux jours toutes les deux semaines ? Ou quelques heures ? 31

♦ **Soins psychiatriques aux personnes détenues 33**

1) La loi prévoit les soins psychiatriques des détenus en UHSA mais que va-t-il se passer au 1er août dans les régions où il n'y a pas encore d'UHSA ? 33

2) L'un des points clés de la loi est l'accès aux formes alternatives à l'hospitalisation complète. Quelles sont les alternatives possibles pour les personnes détenues ? 33

3) La période initiale de soins et d'observation de 72 heures est elle aussi réalisée dans le cas d'hospitalisations de personnes détenues ? 33

4) A partir de quel moment courent les délais de 24 heures et 72 heures ? 33

5) Qui peut rédiger le certificat initial ? 34

6) Le contrôle systématique par le juge des libertés et de la détention (JLD) au bout de 15 jours et au bout de 6 mois s'applique t il aux personnes détenues ? 34

7) A partir de quel moment courent les délais de 15 jours et 6 mois ? 34

8) Qui rédige les certificats à établir pendant l'hospitalisation, et à quelle fréquence ? 34

9) Comment se déroule la levée de soins dans le cas d'hospitalisations psychiatriques sans consentement de personnes détenues ? 35

♦ **Etablissements de santé 36**

1) Les ARS ont ils une date limite pour désigner, après avis du préfet, les établissements autorisés en psychiatrie chargés d'assurer la mission de service public ? 36

2) Quel est le DG ARS habilité à désigner les établissements chargés d'assurer les prises en charge sans consentement, lorsque des établissements accueillent des patients pour lesquels une HO est prise par un préfet d'un autre département que celui dans lequel l'établissement est implanté ? 36

3) Les ARS ont ils une date limite pour désigner, après avis du préfet, les établissements autorisés en psychiatrie chargés d'assurer la mission de service public ? 37

♦ Application des dispositions transitoires

1) Quels patients faut-il recenser en priorité pour appliquer les dispositions transitoires ?

Réponse :

1°) Recenser tous les patients faisant l'objet d'une mesure d'HO ou d'HDT intervenue entre le 23 juillet et le 31 juillet 2011 et qui ne sont pas en sortie d'essai.

Cas général
Pour ces patients, le juge des libertés et de la détention (JLD) devra statuer dans les 15 jours suivant le début de la mesure et la requête du préfet ou du directeur d'établissement devra être adressée au JLD au plus tard SIX jours avant.
Par exemple,
Pour un patient hospitalisé le 23 juillet, le JLD devra statuer au plus tard le 6 août. La requête doit donc lui parvenir au plus tard le **31 juillet 2011.**
Pour un patient hospitalisé le 31 juillet, le JLD devra statuer au plus tard le 14 août. La requête doit donc lui parvenir au plus tard le **8 août 2011.**
Cette requête doit notamment être accompagnée d'un avis conjoint de deux psychiatres.
Donc, auparavant, le directeur de l'établissement aura désigné deux psychiatres de l'établissement dont un seul participe à la prise en charge du patient pour donner un avis sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète
Le directeur de l'établissement aura demandé au psychiatre ne participant pas à la prise en charge du patient d'indiquer les motifs médicaux s'opposant à son audition ou attestant que son état mental ne fait pas obstacle à la visioconférence
Ces psychiatres auront recueilli l'avis du patient sur la visioconférence et mentionné le cas échéant son opposition au recours à ce moyen

Cas particuliers
Pour les patients :
- qui sont en UMD ou qui y ont été pendant plus d'un an depuis moins de 10 ans,
- qui sont en HO à la suite d'une décision d'irresponsabilité pénale en raison de troubles mentaux ou qui y ont été depuis moins de 10 ans,
il faudra constituer un collège avant l'envoi de la requête. Il faut prévoir un délai de cinq jours (au maximum) pour convoquer le collège et obtenir son avis :
Par exemple,
Pour un patient hospitalisé le 23 juillet, le JLD devra statuer au plus tard le 6 août. La requête doit donc lui parvenir au plus tard le 31 juillet 2011. Le collège sera convoqué le 26 juillet et doit rendre son avis dans un délai maximal de cinq jours à compter de sa convocation. Le directeur de l'établissement peut prévoir dans sa convocation un délai plus court s'il le faut pour saisir le JLD dans les temps.
Pour un patient hospitalisé le 31 juillet, le JLD devra statuer au plus tard le 14 août. La requête doit donc lui parvenir au plus tard le 8 août 2011. Le collège sera convoqué le 3 août et doit rendre son avis dans un délai maximal de cinq jours à compter de sa convocation. Le directeur de l'établissement peut prévoir dans sa convocation un délai plus court s'il le faut pour saisir le JLD dans les temps

2°) Recenser tous les patients qui ont été hospitalisés en HO ou en HDT avant le 23 juillet 2011 et qui auront 6 mois d'hospitalisation complète (sans sortie d'essai) le 1er aout et les jours suivants

Cas général
Pour cette catégorie de patients, le JLD devra statuer avant l'expiration de la plus prochaine des échéances successives de six mois faisant suite à son admission ou à une décision judiciaire : il faut prévoir la saisine du JLD au plus tard 6 jours avant.
Par exemple,

Pour un patient admis en hospitalisation le 1er février 2011, le JLD devra statuer au plus tard le 1er août 2011. Il devra donc être saisi au plus tard le 26 juillet 2011
Pour un patient admis en hospitalisation le 1er août 2010, le JLD devra statuer au plus tard le 1er août 2011.Il devra donc être saisi au plus tard le 26 juillet 2011
Cette requête doit notamment être accompagnée d'un avis conjoint de deux psychiatres.
Donc, auparavant, le directeur de l'établissement aura désigné deux psychiatres de l'établissement dont un seul participe à la prise en charge du patient pour donner un avis sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète
Le directeur de l'établissement aura demandé au psychiatre ne participant pas à la prise en charge du patient d'indiquer les motifs médicaux s'opposant à son audition ou attestant que son état mental ne fait pas obstacle à la visioconférence
Ces psychiatres auront recueilli l'avis du patient sur la visioconférence et mentionné le cas échéant son opposition au recours à ce moyen

Cas particuliers
Pour les patients :
- qui sont en UMD ou qui y ont été pendant plus d'un an depuis moins de 10 ans
- qui ont sont en HO à la suite d'une décision d'irresponsabilité pénale en raison de troubles mentaux ou qui y ont été depuis moins de 10 ans
Il faudra constituer un collège avant l'envoi de la requête. Il faut prévoir un délai de cinq jours (au maximum)
Par exemple,
Pour un patient admis en hospitalisation le 2 février 2011, le JLD devra statuer au plus tard le 1er août 2011. Il devra donc être saisi au plus tard le 26 juillet 2011. Le collège sera convoqué le 21 juillet et doit rendre son avis dans un délai maximal de cinq jours à compter de sa convocation. Le directeur de l'établissement peut prévoir dans sa convocation un délai plus court s'il le faut pour saisir le JLD dans les temps.
Pour un patient admis en hospitalisation le 2 aout 2010, le JLD devra statuer au plus tard le 1er aout 2011.Il devra donc être saisi au plus tard le 26 juillet 2011.Le collège sera convoqué le 21 juillet et doit rendre son avis dans un délai maximal de cinq jours à compter de sa convocation. Le directeur de l'établissement peut prévoir dans sa convocation un délai plus court s'il le faut pour saisir le JLD dans les temps.

2) Quelles pièces faut-il transmettre avec la requête pour le contrôle des hospitalisations complètes de plus de 15 jours et de plus de 6 mois ?

Réponse : les mêmes documents que pour les dispositions pérennes, à savoir :

1°) Quand l'admission en soins psychiatriques a été effectuée à la demande d'un tiers, les nom, prénoms et adresse de ce tiers, ainsi qu'une copie de la demande d'admission ;
2°) Quand l'admission en soins psychiatriques a été ordonnée par le préfet, une copie de l'arrêté prévu à l'article L. 3213-1 et, le cas échéant, la copie de l'arrêté prévu à l'article L. 3213-2 ou le plus récent des arrêtés préfectoraux ayant maintenu la mesure de soins en application des articles L. 3213-4 ou L. 3213-5 ;
3°) Quand l'admission en soins psychiatriques a été ordonnée par une juridiction, une copie de la décision et de l'expertise mentionnées à l'article 706-135 du code de procédure pénale ;
4°) Une copie des certificats et avis médicaux prévus aux chapitres II à IV du titre Ier du livre II de la troisième partie de la partie législative du code de la santé publique (pour la période antérieure au 1er aout 2011, il s'agira des certificats établis en application de la loi du 27 juin 1990), au vu desquels la mesure de soins a été décidée et de tout autre certificat ou avis médical utile en sa possession, dont ceux sur lesquels se fonde la décision la plus récente de maintien des soins ;
5°) Pour les patients :
- qui sont en UMD ou qui y ont été pendant plus d'un an depuis moins de 10 ans
- qui ont sont en HO à la suite d'une décision d'irresponsabilité pénale en raison de troubles mentaux ou qui y ont été depuis moins de 10 ans, l'avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9.

6°) Pour les autres patients, l'avis conjoint de deux psychiatres
7°) Le cas échéant :
« *a)* L'opposition de la personne qui fait l'objet de soins à l'utilisation de moyens de télécommunication audiovisuelle ;
« *b)* L'avis d'un psychiatre ne participant pas à la prise en charge de la personne qui fait l'objet de soins, indiquant, selon le cas, les motifs médicaux qui feraient obstacle à son audition ou attestant que son état mental ne fait pas obstacle à l'utilisation de moyens de télécommunication audiovisuelle.

3) Concernant les admissions (en HO comme en HDT) prises entre le 23 et le 31 juillet, doit-il y avoir établissement du certificat de 6-8 jours au lieu du certificat de quinzaine ?

Réponse : Oui

Si l'on appliquait la règle du certificat des 15 jours, ce certificat serait établi, pour les patients hospitalisés le 23 juillet 2011, entre le 3 et le 5 août 2011. A ces dates, la nouvelle loi sera entièrement applicable et se substituera aux dispositions actuelles ; en conséquence, la règle des 15 jours ne sera plus valable.

En revanche, la situation des personnes hospitalisées plus de 15 jours à partir d'une date comprise entre le 23 et le 31 juillet doit être examinée par le juge des libertés et de la détention (JLD). Il en résulte qu'il convient d'établir, pour pouvoir procéder à cette saisine, le certificat dit "des 8 jours". Pour les personnes hospitalisées le 23 juillet 2011, ce certificat devra donc être établi le 28, le 29 ou le 30 juillet 2011 au plus tard.

4) Une personne actuellement en sortie d'essai d'HO mais irresponsable pénale doit-elle faire ou non l'objet de l'avis du collège à l'issue de la sortie d'essai pour pouvoir passer en soins ambulatoires ?

Réponse : Oui

Dès lors qu'un programme de soins se substituera, après le 1er août 2011, à une autorisation de sortie d'essai, il conviendra d'appliquer la nouvelle loi dans son entier.
En conséquence, dès lors que les personnes concernées relèveront des dispositions relatives aux patients en UMD ou déclarés irresponsables pénalement, il faudra suivre la procédure spécifique, en l'occurrence, pour les sorties d'essai, transmettre au préfet un avis du collège.
En effet, aucune des dispositions transitoire n'aménage de dérogation à l'application de cette exigence.

5) Dans le cadre du passage de sortie d'essai à soins ambulatoires, les 72 heures laissées au préfet pour prendre son arrêté sur la forme de prise en charge doivent-elles être comptées à l'issue de la sortie d'essai ou avant la fin de la sortie d'essai ?

Réponse : Avant la fin de la sortie d'essai.

Le préfet disposant de 3 jours pour arrêter la forme de la prise en charge, il convient d'anticiper l'envoi de la proposition médicale et du programme de soins, en cas de prise en charge sous une autre forme que l'hospitalisation complète, afin d'éviter toute réhospitalisation inutile consécutive à une caducité de la mesure de sorties d'essai.

6) *Quelle sera la situation des personnes hospitalisées en HO ou en HDT jusqu'au 31 juillet et qui le 1er août seront toujours en hospitalisation complète ?*

Réponse :

Les dispositions de la loi du 5 juillet 2011 s'appliquent à compter du 1er août 2011, sous la seule réserve des dispositions spéciales prévues dans les dispositions transitoires, soit l'article 18 de la loi.
Pour les personnes qui étaient en hospitalisation complète avant le 1er août, l'intervention de la loi ne modifie pas leur "statut" avant le 1er août 2011, date d'entrée en vigueur de la loi.
En conséquence, hormis les règles spécifiques concernant la saisine du JLD pour les hospitalisations complètes intervenues entre le 23 et 31 juillet 2011, ou pour certaines des hospitalisations intervenues antérieurement au 23 juillet 2011, les personnes hospitalisées en HO et en HDT demeureront régies par la loi du 27 juin 1990 jusqu'au 31 juillet 2011.
Ce n'est qu'à partir du 1er août 2011 que les personnes anciennement en HDT et en HO et qui ne seront pas en sortie d'essai à cette date devront être considérées comme étant prises en charge en application du 1° de l'article L. 3211-2-1 pour l'application des dispositions autres que celles que le contrôle automatique du JLD et que la suite de leur parcours de soins sera régi par les dispositions de la loi du 5 juillet.
Ainsi, dans l'hypothèse où cette HO ou cette HDT débuterait le 30 juillet 2011, il conviendra d'établir le certificat des soixante-douze heures au plus tard le 1er août 2011.
De même, les décisions de maintien postérieures au 1er août 2011 seront prises en conformité avec le nouveau dispositif, tout comme les recours exercés contre des mesures intervenues avant cette date qui devront suivre la nouvelle procédure.

7) *L'examen systématique par le collège des personnes en ex-HDT de plus de un an concernera-t-il également les personnes prises en charge avant le 1er août ?*

Réponse : Oui

Pour le calcul de cette échéance, il conviendra de considérer l'ensemble des ex-HDT en cours au 1er août et de faire procéder à l'évaluation de l'état mental du patient par le collège dès lors que cette mesure aura débuté (que le patient soit ou non en hospitalisation complète) depuis un an révolu.
Le 3ème alinéa de l'article L. 3212-7 ne précisant pas dans quel délai doit intervenir cette évaluation mais le maintien des soins étant subordonné à la réalisation de cette évaluation, il est cohérent que cette dernière ait lieu avant l'établissement du certificat de maintien dans les soins qui doit être établi après la date anniversaire.
A titre d'exemple, l'évaluation par le collège de l'état mental d'une personne en HDT depuis le 1er août 2010, et dont le certificat mensuel de maintien devra être établi le 20 août, devra intervenir au plus tard à cette date.

8) *Concernant les patients qui sont en HO depuis plusieurs années, par exemple un patient en HO depuis 2010, et dont le dernier arrêté de maintien est intervenu le 24/06/2011 : quelle sera la date de saisine du JLD, au plus tard à l'échéance de la mesure HO ou systématiquement saisine fin juillet/début aout ?*

Réponse :

Il s'agit donc de patients dont la mesure d'hospitalisation est antérieure au 23 juillet 2011
Pour ces patients, ce sont les dispositions du b) du IV de l'article 18 de la loi du 5 juillet 2011 qui s'appliquent, à savoir :

Il faut calculer cette échéance de six mois en six mois à partir de la date initiale d'HO (et non du renouvellement de la mesure) en retenant la date la plus proche à partir du 1er août.
Par exemple, si la personne a été admise en HO le 22 décembre 2009, le JLD devra s'être prononcé le 22 décembre 2011 au plus tard (l'échéance précédente arriverait le 22 juin 2011, donc avant l'application de la loi. Dans ce cas, on retient l'échéance suivante).
Nous sommes encore dans les dispositions transitoires, en conséquence, le délai pour saisir le JLD est de 6 jours au plus tard avant l'échéance : il faut donc saisir le JLD au plus tard le 16 décembre 2011.

9) Concernant les patients qui sont entrées en HO il y a quelques semaines, (1 mois ou 2 par exemple), la saisine doit elle intervenir au plus tard à l'échéance de la mesure HO (fin du 1er mois ou du 4ème mois) ou saisine fin juillet/début aout ?

Réponse :

Dans ce cas également, le JLD doit pouvoir se prononcer dans les six mois suivants la décision initiale d'HO.
Par exemple, l'arrêté du préfet mettant le patient en HO (mesure initiale) a été pris le 1er juin 2011. Le JLD doit donc se prononcer au plus tard le 1er décembre. Nous sommes encore dans les dispositions transitoires, en conséquence, le délai pour saisir le JLD est de 6 jours au plus tard avant l'échéance : il faut donc saisir le JLD au plus tard le 25 novembre 2011.

10) Concernant les patients pénalement irresponsables (L 3213-7), à quelle date la saisine doit elle intervenir ? Intervient-elle fin juillet/début août ou doit-on compter de 6 mois en 6 mois et saisir à la prochaine "échéance" ?

Réponse :

Il faut compter de six mois en six mois à compter de la date initiale d'HO.
Là encore, s'agissant de l'application des dispositions transitoires, le délai pour saisir le JLD est de 6 jours au plus tard avant l'échéance.

11) Pour les HO judiciaires (706-135 du CPP) même question

Réponse :

Il faut compter de six mois en six mois à compter de la date initiale d'HO.
Là encore, s'agissant de l'application des dispositions transitoires, le délai pour saisir le JLD est de 6 jours au plus tard avant l'échéance.

12) Concernant les patients qui ont fait un recours auprès du JLD (demande de sortie immédiate L 3211-12), la saisine du JLD pour le contrôle systématique intervient-elle au plus tard dans les six mois suivant la date de cette décision ?

Réponse : Oui

Il s'agit alors de l'application non plus des dispositions transitoires mais des dispositions pérennes prévues à l'article L. 3212-12-1.

13) Faut-il tenir compte des sorties d'essai pour la saisine du Juge des libertés et de la détention ?

Réponse :

L'existence éventuelle de sorties de sorties d'essai ayant eu lieu antérieurement au 1er août et ayant pris fin à cette date ne sera pas comptabilisée pour la computation du ou des délais de 6 mois pour la saisine du JLD.
En revanche, la situation d'un patient bénéficiant d'une sortie d'essai au 1er aout sera assimilée à celle d'un patient faisant l'objet d'une mesure de soins ambulatoires et ne relevant pas, à ce titre du contrôle de plein droit exercé par le JLD.

♦ Période d'observation et de soins

1) Si une personne admise à la demande d'un tiers n'a pas besoin d'une hospitalisation, doit-elle néanmoins rester 72h à l'hôpital ?

Réponse : Non

A tout moment, le psychiatre peut présenter un certificat indiquant que cette mesure n'est plus nécessaire. Dans ce cas, comme aujourd'hui, le directeur prononce la sortie.

2) Un malade peut-il être admis en soins ambulatoire dès le début de sa prise en charge ? Une forme de soins alternative à l'hospitalisation complète peut-elle être enclenchée dès l'admission ?

Réponse : Non

Les personnes prises en charge librement peuvent, comme aujourd'hui, être suivies exclusivement en ambulatoire, c'est d'ailleurs la plupart du temps comme ça que ça se passe.
Pour les personnes qui traversent un moment plus difficile, elles doivent d'abord faire l'objet d'une période d'observation et de soins à l'hôpital.
Si le certificat établi dans les 24 premières heures, et celui établi dans les 72 premières heures, confirment qu'il y a besoin d'une mesure de soins imposée, alors le psychiatre définit, au plus tard à la 72ème heure, la forme de la prise en charge. C'est donc là qu'il peut enclencher un programme de soins (soins ambulatoires imposés).
Cette période d'observation et de soins à l'hôpital est utile car elle permet bien souvent à l'épisode de crise de passer ; il est aussi utile pour rechercher le consentement. Dans les deux cas, attendre 72h aura éviter une hospitalisation sous contrainte

3) Pour les HO : st-il possible de lever une décision préfectorale de soins psychiatriques (non précédée d'une mesure du maire) avant la fin de la période d'observation, notamment sur la base du certificat de 24 heures ?

Réponse : Oui

L'article L. 3213-4 prévoit que le préfet "peut, tout moment, mettre fin à la mesure de soins prise en application de l'article L. 3213-1 après avis d'un psychiatre participant à la prise ne charge du patient, attestant que les conditions ayant justifié la mesure de soins (…) ne sont plus réunies, ou sur proposition de la commission départementale des soins psychiatriques."

4) Si le certificat de 72 heures propose de maintenir une personne en hospitalisation complète, est-il obligatoire de prendre un arrêté préfectoral portant sur la prise en charge ?

Réponse : Oui

L'article L. 3213-1-2 fait obligation au préfet de formaliser sa décision prise après réception du certificat des 72 heures.

5) *Devons-nous considérer le début de la période d'observation lors de l'arrivée à l'établissement psychiatrique (admission suite aux décisions) ou l'arrivée aux urgences (bulletin d'entrée des urgences).*

Réponse :

Le début de la période d'observation et de soins s'apprécie A POSTERIORI, à savoir une fois que la mesure de soins psychiatrique est prise par le préfet ou par le directeur de l'établissement autorisé.
Tant que la mesure d'admission en soins n'est pas prise (c'est-à-dire tant que le directeur d'un ES autorisé n'a pas pris de mesure d'admission en soins sur demande d'un tiers ou en cas de péril imminent ou tant que le préfet n'a pas pris d'arrêté), le patient EST EN SOINS LIBRES.
Ce n'est que si ce temps passé aux urgences (par exemple) est effectivement suivi d'une mesure de soins du préfet ou du directeur de l'ES qu'il sera pris en compte pour déterminer les délais de saisine du JLD et établir les certificats.
Le début de la prise en charge coïncide avec la date et l'heure d'admission lorsque le patient est admis dans un établissement de santé autorisé en psychiatrie et exerçant la mission de service public, sans passer préalablement par une unité de médecine d'urgence.
Lorsque le patient est admis dans une unité de médecine d'urgence, deux cas peuvent se produire :
- si le patient arrive aux urgences pour la prise en charge psychiatrique (cas par exemple d'un certificat médical déjà effectué) : le début de la prise en charge est l'heure d'admission aux urgences ;
- si le patient arrive aux urgences mais que la nécessité d'une prise en charge psychiatrique n'est avérée que secondairement : le début de la prise en charge est acté par le premier certificat du psychiatre, qui doit donc être horodaté.
Exemple 1 : Un patient arrive inconscient aux urgences le 3 août. Il se réveille et est vu par un psychiatre des urgences le 4 août.
Il est transféré dans l'établissement autorisé le 5 aout et c'est forcément à cette date que le directeur dudit établissement prend sa décision d'admission en soins sur demande d'un tiers ou en soins en cas de péril imminent.
Pour autant, pour calculer les délais de saisine du JLD ou pour faire les certificats, on considérera a posteriori que la période d'observation a commencé **à partir de la prise en charge psychiatrique** aux urgences, c'est-à-dire le 4 août.
Exemple 2 : Un patient arrive aux urgences le 3 août et il y est vu par un médecin des urgences qui fait le certificat d'admission.
Le préfet prend l'arrêté le 4 août sur le fondement de ce certificat.
Il est transféré dans l'établissement autorisé le 6 aout. Le certificat des 24 heures est fait par un psychiatre de l'établissement des urgences
Pour calculer les délais de saisine du JLD ou pour faire les certificats suivants, on considérera a posteriori que la période d'observation a commencé à partir de l'arrivée aux urgences c'est-à-dire le 3 août.
Lorsque les certificats ne peuvent pas être établis en raison de l'état du patient (refus de se laisser examiner ou état rendant impossible l'examen), deux situations peuvent se présenter :
1°) Soit le ou les médecins n'ont pas pu d'établir les certificats initiaux requis pour entrer dans le dispositif (la décision du directeur de l'ES ou du préfet n'a donc pas encore pu intervenir) et dans ce cas, <u>la mesure ne peut être prise</u> et il faut attendre que le patient soit en état d'être examiné : il faut donc différer l'intervention de l'arrêté préfectoral ou de la décision du directeur de l'ES jusqu'à ce que ce ou ces certificats puissent être établis.
La période d'observation et de soins commencera à partir de la prise en charge psychiatrique (aux urgences ou dans l'établissement d'accueil)
2°) Soit c'est le certificat des 24h qui n'a pu être établi (la décision du directeur de l'ES ou du préfet est donc déjà intervenue) et dans ce cas le médecin fait à la place une attestation précisant qu'il n'a pu établir ce certificat en décrivant les circonstances ("Le certificat n'a pu être établi en raison de…"). Il fera le certificat dès qu'il le pourra. La procédure continuera normalement, selon les échéances calculées à partir de la date de début de la période d'observation et de soins, tant pour la saisine du JLD que pour l'établissement des certificats ultérieurs.
Dans de tels cas, on ne peut à l'avance savoir si, en cas de contentieux, la mesure sera jugée régulière ou non, car comme pour toute situation particulière, la décision relèvera de l'appréciation souveraine des tribunaux.

6) *Quand concrètement débute la période de 72 heures par exemple si la personne est alcoolisée et ne peut être entendue immédiatement pour réaliser le certificat médical initial des mesures ? À l'entrée aux urgences ou lors des décisions (préfet ou directeur) ?*

Réponse :

Si les décisions (du préfet ou du directeur) ont été prises après l'arrivée aux urgences : à partir de la prise en charge psychiatrique aux urgences
Si la décision du préfet (seulement) a été prise avant l'arrivée aux urgences : à partir de la décision du préfet.

7) *Si le malade reste 48h dans un autre établissement, comment peut alors être réalisé le certificat médical de 24 heures par un psychiatre de l'établissement d'accueil ou le certificat médical de 72 heures ?*

Réponse :

Le certificat sera fait par un psychiatre de l'établissement des urgences (Cf. plus haut)

8) *Si les deux certificats (24h et 72h) confirment la nécessité d'hospitalisation, il n'y a pas de nouvel arrêté à prendre ?*

Réponse : Si.

La loi impose au préfet de prendre un arrêté.

♦ Nouveaux modèles d'arrêtés (soins psychiatriques sur décision préfectorale)

1) Doit-on utiliser les nouveaux modèles d'arrêtés à compter du 23 juillet 2011?

REPONSE : Non

Il faut attendre le 1er août 2011, date d'entrée en vigueur de la loi du 5 juillet 2011.

2) Pour information aux maires, pourrait-on avoir un modèle d'arrêté municipal (urgent) ?

Réponse :

Il n'est pas prévu de faire des modèles d'arrêtés municipaux.
La loi du 5 juillet 2011 n'a apporté aucune modification aux dispositions concernant les décisions des maires ni aux critères de leur intervention.

♦ Les certificats

1) *Faut-il établir un certificat entre le 6ème et le 8ème jour pour les personnes qui auront été hospitalisées entre le 18 et le 22 juillet inclus ou faut-il établir le certificat de quinzaine après le 1er aout ?*

Réponse :

Le certificat de quinzaine est prévu par la loi du 27 juin 1990 aux articles L. 3212-7 pour les HDT et à l'article L. 3213-3 pour les HO.
Ce certificat ne doit pas être établi le 15ème jour, mais :
- "dans les trois jours précédant l'expiration des quinze premiers jours d'hospitalisation" pour les HDT
- et "dans les 15 jours" pour les HO.

En conséquence, ce certificat peut être valablement établi pour toutes les personnes hospitalisées en HO entre le 18 et le 22 juillet avant le 1er août 2011.
Pour les personnes hospitalisées en HDT jusqu'au 20 juillet inclus, le certificat de quinzaine peut également être établi (il peut l'être du 29 au 31 juillet pour les personnes hospitalisées le 18 juillet, le 30 ou le 31 juillet pour celles hospitalisées le 19 et le 31 juillet pour celles hospitalisées le 20).
Ce n'est que pour les personnes hospitalisées en HDT le 21 ou le 22 juillet que le certificat de quinzaine ne peut plus être établi, alors que la règle du certificat du 6ème au 8ème jour ne s'imposera pas encore. Dans ces conditions, la transition aboutirait à supprimer un certificat et à faire établir directement le premier certificat mensuel après le certificat des 24 heures sans certificat entre les deux, soit pour les personne hospitalisées en HDT le 21 juillet, les 19,20 ou 21 août et pour les personnes hospitalisées en HDT le 22 juillet, les 20, 21 ou 22 août.
Cependant, même si cette règle ne s'impose pas, rien n'empêche un psychiatre de faire un troisième certificat autour du 1er août, pour ne pas risquer de léser ces patients si leur état permettait de lever la mesure de soins avant le certificat mensuel.

2) *Concernant les admissions en HDT prises entre le 18 et le 25 juillet, doit-il y avoir établissement du certificat de 5-8 jours (puisqu'il n'a plus de certificat de quinzaine) à partir duquel calculer le délai pour établir le certificat mensuel*

Réponse :

Tout d'abord, le certificat doit être établi "après le cinquième jour" : ce certificat doit donc être établi le 6ème, 7ème ou 8ème jour à compter de l'admission.
Par ailleurs, pour les hospitalisations qui seront intervenues entre le 23 et le 31 juillet, il faut établir le certificat du 6ème au 8ème jour pour l'application des dispositions transitoires de la loi (article 18) qui prévoient que ces hospitalisations sont soumises au contrôle du JLD s'il s'agit d'hospitalisations complètes.

3) *Que faire pour une mesure d'HO L 3213-6 qui a débuté le 20/07/2011 qui deviendra caduque à défaut de confirmation le 4/08/2011 ? Doit-on demander un certificat pour confirmation ou non (et qui fait le certificat)*

Réponse :

L'actuel article L. 3213-6 précise que l'arrêté provisoire d'HO (suite à la transformation d'une mesure d'HDT) est caduc au terme d'une durée de 15 jours en l'absence de confirmation.

Mais la durée de validité de 15 jours est une durée maximale et rien n'empêche le préfet de prendre une mesure de confirmation à une date antérieure à l'entrée en vigueur de la nouvelle loi. Cette date pouvant être le 31 juillet.
Une autre solution consisterait, à partir du 1er août, à prendre un arrêté de confirmation en application du nouvel article L. 3213-6.Il s'agirait d'un arrêté pris sur le fondement des dispositions de l'article L. 3213-1 (certificat initial établi par un psychiatre de l'établissement d'accueil, période d'observation, durée de validité d'un mois...).

4) L'article R 3213-3 indique que "les certificats et avis médicaux établis en application du présent chapitre sont précis et motivés. Ils sont dactylographiés. Cela sous entend il que tous les certificats médicaux pour les soins sur décision préfectorale doivent être dactylographiés? Même les certificats médicaux demandant la mesure, ou le 24h ?

Réponse : Oui

5) Comment faire si les médecins libéraux généralistes refusent de dactylographier leurs certificats médicaux, notamment quand ils sont requis par les substituts pour aller aux commissariats, ils réalisent les certificats médicaux sur leurs ordonnanciers?

Réponse :

Le médecin atteste dans son certificat manuscrit qu'il est dans l'impossibilité matérielle de satisfaire cette exigence

6) Le préfet peut-il ou doit-il refuser de faire un arrêté si le certificat médical initial n'est pas dactylographié?

Réponse : Oui

Il le peut, mais il lui faut tenir compte des circonstances qui peuvent expliquer le non respect de cette obligation formelle et des enjeux liés à la prise en charge du patient.

♦ Hospitalisation complète (HC) et autre forme de prise en charge

1) Quelle est la définition de l'hospitalisation complète (HC) continue (exemple du patient qui est sorti un week-end : à partir de quand est il considéré en HC ? A partir de la mesure ou à partir de son retour de sortie d'essai ?)

Réponse : A partir de son retour en hospitalisation.

L'hospitalisation complète signifie que le patient est pris en charge à temps complet dans l'établissement (c'est-à-dire 24 heures sur 24) et ne sort qu'en sortie de courte durée accompagné.

♦ Les sorties accompagnées de courte durée (Art. L 3211-11-1) :

1) Le cadre juridique des audiences devant le JLD : une sortie de courte durée devra-t-elle être mise en place ?

Réponse : Non

2) Dans le cadre des sorties de courte durée pour des personnes en hospitalisation complète, la sortie peut être accordée si la personne est exclusivement accompagnée par un membre de sa famille ou la personne de confiance ?

Réponse : Oui

Cependant, cette disposition doit être utilisée avec discernement en fonction de l'état du patient. Dans le cas des soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat, il n'est pas exclu que le préfet préfère que la sortie accompagnée ait lieu avec un membre du personnel de l'établissement.

3) L'accord pour la sortie de courte durée lorsque la mesure est prise en application du chapitre III doit-il être formalisé par arrêté ? Ou bien la non opposition formelle du représentant de l'Etat vaut-elle acceptation tacite de la sortie de courte durée ? En effet les nouveaux modèles d'arrêtés transmis ne prévoient pas ce cas de figure.

Réponse :

La non opposition vaut acceptation**.**

♦ L’examen somatique

1) Qu'est ce qu'un examen somatique complet ?

L'intention du législateur a été que cet examen somatique permette d'éviter un diagnostic de trouble mental erroné : il s'agit donc d'effectuer un examen qui permette d'écarter des causes somatiques aux manifestations qui ont conduit à préconiser des soins psychiatriques.
Par ailleurs, la HAS, 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 a précisé les examens qui devaient être faits :
« Examen somatique
L’examen somatique doit être réalisé dès que possible. Celui-ci doit comporter au minimum la mesure des paramètres suivants :
• vigilance ;
• pression artérielle ;
• pouls ;
• température ;
• fréquence respiratoire ;
• glycémie capillaire.
En cas d’agitation, la mesure de la SpO2 (oxymétrie de pouls) est recommandée dès que possible.
La moindre anomalie significative doit conduire à une exploration plus approfondie en milieu hospitalier. »
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/hospitalisation_sans_consentement_rap.pdf

2) Afin de "prouver" que l'examen somatique a été réalisé, le médecin va annoter le dossier médical du patient mais que doit nous transmettre l'établissement : une attestation du médecin ?

Réponse :

L'établissement n'a pas à adresser d'attestation. Il doit seulement pouvoir faire la preuve, si cela lui est demandé, que cet examen a eu lieu. En cela, la reproduction de la mention de cet examen dans le dossier médical du patient peut suffire.

♦ Soins psychiatriques sur demande d'un tiers ou en cas de péril imminent

1) Comment définir la date d'admission en soins psychiatriques ?

Réponse :

La date d'admission en soins psychiatriques sera celle portée sur la décision du directeur de l'établissement correspondant à la date d'admission dans son établissement.
Attention : Cette date peut être postérieure à celle qui sera retenue comme date de départ de la période d'observation et de soins et qui sera prise en compte pour la saisine du JLD et pour l'établissement des certificats ultérieurs.

2) L'article L3212-7 du CSP prévoit qu'un certificat médical est établi « après le 5ème jour et au plus tard le 8ème à compter de l'admission en soins psychiatriques ». Est-ce donc à partir du 5ème ou à partir du 6ème jour ?

Réponse :

Ce certificat doit être établi le 6ème, le 7ème ou le 8ème jour.

3) La notion de péril imminent est-elle toujours celle définie par la HAS ?

Réponse : Oui

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, la HAS a précisé que : « Dans ce cas [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. »
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/hospitalisation_sans_consentement_rap.pdf

4) L'article L3212-1 II – 2° du Code de la Santé Publique (CSP) prévoit une obligation d'information à la charge du directeur sauf difficultés particulières ; que devons-nous entendre par « difficultés particulières » ?

Réponse :

Essentiellement les situations où l'identité du patient reste inconnue, celles où il serait impossible d'identifier un proche ou un membre de la famille ou de savoir où le contacter (patient silencieux, absence de papiers, etc.). Cependant, tous les cas ne peuvent être envisagés ici, ce type de formule visant justement à permettre de faire face à des situations particulières et imprévisibles pour éviter d'imposer une formalité impossible à respecter.

5) L'article L3211-3 du CSP ne précise pas les modalités de l'information du patient; que devons-nous entendre par « les raisons qui les motivent » ?

Réponse :

Il appartient aux établissements de santé de protocoliser, s'ils le jugent nécessaire, les modalités de délivrance de l'information au patient. L'idée du législateur a été que ces informations seraient données au patient au cours de ses entretiens avec son psychiatre ou avec un membre de l'équipe soignante. Cette information ne peut se borner à faire part au patient de la décision médicale le concernant mais des considérations qui ont conduit à cette décision. Comme le veut le code de déontologie, cette information doit bien entendu tenir compte de l'intérêt du patient.

6) Combien de temps peut durer l'hospitalisation en cas de péril imminent (sans tiers) si personne ne veut se porter tiers demandeur ? La simple information de la famille par le directeur sans demande de réalisation d'une demande de tiers demandeurs suffit-elle ?

Réponse :

La loi du 5 juillet 2011 a créé un régime innovant : il s'agit en fait d'une troisième voie d'entrée dans les soins soumise à ses propres règles. L'information de la famille telle qu'elle est prévue par la loi n'a pas pour but de rechercher un tiers pour "régulariser" la mesure. Celle-ci est valable dès lors que les conditions légales spécifiques sont remplies (certificat initial ne pouvant émaner d'un médecin de l'établissement d'accueil et constatant l'existence **d'un péril imminent**, certificats de 24h et de 72h établis par deux médecins différents, information de la famille ou d'un proche si possible, à charge pour le directeur de l'ES de pouvoir faire la preuve de cette recherche).
Même si une des personnes contactées se propose après coup pour être tiers, cette mesure ne peut être transformée en mesure sur demande d'un tiers.

♦ Soins psychiatriques sur décision du préfet »

1) Pour l'application de l'article L. 3213-1, de quels délais dispose le préfet pour rendre sa décision dans l'hypothèse notamment où la levée de la mesure est proposée par les médecins au cours ou à l'issue des 72 premières heures ?

Réponse :

Le préfet doit impérativement prendre une décision sur la proposition de levée dans le délai de trois jours francs à compter de la réception du certificat médical.

2) Comment se compte le délai de trois jours francs ?

Réponse :

Si le préfet reçoit le certificat le jeudi (quelle que soit l'heure) il pourra rendre sa décision dès le lendemain mais il devra impérativement la prendre avant le dimanche 23h59.

3) Pour l'application de l'article L. 3213-9-1, si le certificat des 24 h et celui des 72 heures sont établis par deux médecins différents et concluent tous les deux à la levée de la mesure, le préfet doit-il lever la mesure ?

Réponse :

Oui, les conditions requises pour maintenir les soins sans consentement ne sont plus réunies.

♦ Les patients séjournant ou ayant séjourné en unité pour malades difficiles (UMD)

1) Pour un patient qui a séjourné à plusieurs reprise en UMD durant les 10 dernières années, comment faut-il calculer le temps passé en UMD ? Est-ce que l'on doit prendre en compte le temps cumulé durant ces dix dernières années ou doit-il avoir effectué 1 année pleine ?

Réponse :

L'article R.3222-9 CSP précise que la mesure ne concerne que les patients qui ont été hospitalisés en continu pendant un an. Il n'y a donc pas lieu de cumuler la durée des différents séjours pour déterminer si le patient relève ou non des dispositions spécifiques.

2) Qui s'occupe de la saisine du JLD si le patient est en UHSA ou en UMD (donc n'est plus sur notre département), l'UHSA ou l'UMD où il est actuellement hospitalisé ?

Réponse :

L'établissement compétent est celui où le patient est pris en charge au moment de la saisine. C'est le préfet du département où siège cet établissement qui saisit le JLD dans le cadre de la procédure de contrôle.

3) Pour l'application des dispositions transitoires aux patients ayant été hospitalisés en UMD et aux patients actuellement en UMD, à compter du 01/08/2011, les arrêtés de maintien ne sont plus nécessaires. Dans le cas où nous ne mettons plus à la signature plus d'arrêté HO pour eux, il faut avertir le patient, quelle serait la forme?

Réponse :

La loi prévoit que les patients doivent être informés et pouvoir exprimer leur avis sur les décisions de maintien les concernant. Ceci suppose un entretien avec le médecin pour l'établissement des certificats de maintien, entretien dont la mention figure dans le dossier médical du patient.
L'information peut être délivrée au patient au cours de ces entretiens. Dans l'hypothèse où il s'agit d'informer le patient d'une décision du préfet contraire à l'avis du psychiatre, cette information peut lui être délivrée par toute personne de l'équipe pluridisciplinaire ou par tout moyen.

4) Quelle date doit-on prendre en considération la date d'entrée ou la date de sortie de l'UMD ?

Réponse :

La date de sortie.

5) *La gestion des HO étant départemental, nous n'avons pas forcément l'historique d'un patient hospitalisé dans un autre département (ex HO en 2005 et UMD dans un autre département) quelle est la position du national ?*

Réponse :

Seules peuvent être prises en considération les informations contenues dans le dossier médical du patient. A défaut d'éléments d'information dans ce dossier sur un séjour en UMD dans un autre département, l'établissement de santé ne peut évidemment pas informer le préfet.

6) *La durée de séjour nécessaire d'un an en UMD pour que l'avis du collège intervienne s'applique-t-elle aux patients faisant l'objet de soins psychiatriques en UMD en cours ?*

Réponse : Non

La durée d'un an ne concerne que les patients qui sont déjà sortis de l'UMD.

♦ Contrôle systématique par le juge des libertés et de la détention (JLD) des hospitalisations complètes de plus de 15 jours ou de plus de 6 mois

1) Les patients en hospitalisation complète ayant fugué feront-il l'objet de l'intervention systématique du JLD

Réponse : Oui

Ces patients font l'objet d'une mesure privative de liberté. S'ils étaient retrouvés, ils seraient hospitalisés à temps complet. Dans ces conditions, leur situation doit être examinée par le JLD.
Les documents adressés au JLD devront faire état de la situation de fugue.

2) S'agissant des patients déclarés irresponsables pénalement ou ayant séjournés en UMD avant le 23 juillet, la saisine du juge à 6 mois devra-t-elle s'accompagner de l'avis du collège ?

Réponse : Oui

3) L'avis psychiatrique conjoint nécessaire au JLD peut-il être rédigé par le psychiatre qui a rédigé la proposition de prise en charge ?

Réponse : Oui

4) Quand débute la période des 15 jours pour le contrôle du JLD ? À l'arrivée à l'établissement psychiatrique ou aux urgences?
Il arrive qu'un malade soit hospitalisé plus de 10 jours suite à une tentative de suicide avec passage en réanimation et décision des médecins de prendre une mesure sur demande d'un tiers. Considère-t-on qu'il reste uniquement 5 jours pour passage devant le JLD?
Que faire alors si l'hospitalisation avant la décision d'ex HDT est déjà supérieure à 15 jours?

Réponse :

Tant que la mesure d'admission en soins n'est pas prise (c'est-à-dire tant que le directeur d'un ES autorisé n'a pas pris de mesure d'admission en soins sur demande d'un tiers ou en cas de péril imminent ou tant que le préfet n'a pas pris d'arrêté), le patient EST EN SOINS LIBRES. Il n'y a donc pas lieu de saisir le JLD si le temps passé aux urgences (par exemple) n'est pas effectivement suivi d'une mesure de soins du préfet ou du directeur de l'ES (et d'un transfert vers l'établissement psychiatrique) dans les 48 heures.

5) Quelles sont les mesures qui doivent donner lieu à la saisine du JLD avant l'expiration du délai de 6 mois (Art. L 3211-12-1 3°) ?

Réponse : Toutes.

L'article L. 3211-12-1 précise que sont visées les hospitalisations de six mois suivant les décisions du JLD prises en application "du présent article", c'est à dire toutes les hospitalisations qui auront déjà fait l'objet du contrôle des 15 jours prévu aux 1° et 2° de l'article L. 3211-12-1.
Le JLD doit également être saisi à l'expiration du délai de 6 mois pour les mesures ayant fait l'objet d'une décision judiciaire :
- soit par application de l'article 706-135 du CPP (irresponsabilité pénale pour cause de troubles mentaux conduisant à l'hospitalisation de la personne considérée)
- soit par application des articles L 3211-12 ou L 3213-5 (saisine de JLD aux fins d'ordonner la mainlevée de la mesure).

6) *Lorsqu'un patient a changé de mode d'hospitalisation (Demande de tiers en Hospitalisation par le représentant de l'Etat ou inversement), quelle est la date de début de mesure à prendre en compte pour le passage devant le JLD avant la plus prochaine des échéances semestrielles ?*

Réponse :

Il faut tenir compte de la première mesure, soit de la date à compter de laquelle le patient fait l'objet d'une mesure privative de liberté.

7) *Si on a des patients en fugue, faut-il faire les requêtes au JLD ? Si oui, les délais sont-ils applicables dans les mêmes conditions ?*

Réponse :

Oui. Ce sont les délais de droit commun qu'il convient d'appliquer.
En l'absence du patient, au lieu d'un certificat, le médecin pourra faire une attestation.

8) *Outre les certificats (24H, 72 H et 8ème) la saisine doit comporter un avis conjoint*

Réponse :

Oui, la saisine du JLD doit comporter un avis conjoint de deux psychiatres dont un seul participe à la prise en charge du patient (article L. 3211-12-1, II), hormis les cas particuliers où l'avis du collège est requis et se substitue alors à celui des deux psychiatres (pour les patients séjournant ou ayant séjourné pendant un an depuis moins de 10 ans dans une UMD ou patient étant ou ayant été en HO à la suite d'une décision d'irresponsabilité pénale et dont l'HO a pris fin depuis moins de 10 ans)

9) *Cas où le JLD prononce la mainlevée de l'hospitalisation complète : Pourquoi ceci a-t-il pour conséquence de faire tomber la mesure de soins psychiatrique (alors que le 3211-12-1 III évoque la main levée de l'HC) ? Ne peut on considérer sauf mention expresse du JLD que la contrainte est maintenue mais sous sa forme ambulatoire (c'est-à-dire obligation de soins)*

Réponse : Non

Les articles L. 3211-12 et L. 3211-12-1 prévoient tous les deux que le JLD peut, au vu du dossier du patient, décider de différer de 24 heures l'effet de sa décision de lever la mesure pour qu'un programme de soins puisse être établi. Ceci implique qu'à défaut d'une telle décision, il est mis fin à la mesure de soins.

10)L'article L. 3211-12-1 s'applique-t-il à la situation d'un patient qui sort deux jours toutes les deux semaines ou quelques heures au cours des six mois

Réponse :
Le principe qui guide la compréhension de la loi est celui de la liberté d'aller et venir.
En conséquence, dès lors que le patient ne dispose pas de cette liberté pendant 15 jours en continu ou six mois en continu, le contrôle du JLD s'exerce.
Dès lors que ces périodes (15 jours et six mois) sont interrompues, quelle que soit la durée de cette interruption (quelques heures ou quelques jours), ce contrôle ne s'exerce plus.

♦ Programme de soins

1) *Qu'est-ce que le programme de soins*

Réponse :

La personne malade qui n'est pas encore en mesure de se soigner librement pourra désormais être soignée non seulement à l'hôpital, mais aussi à l'extérieur. Si la personne ne suit pas correctement ces soins et que son état de santé se dégrade, elle pourra être réhospitalisée, sans passer par l'ensemble des étapes d'une admission classique (de la même manière que les réintégrations après rupture de sortie d'essai). Le programme de soin est un document qui définira ces soins imposés à l'extérieur de l'hôpital. Le psychiatre aura clairement expliqué à la personne ce qui lui est imposé, et qu'elle doit suivre, dans l'intérêt de son état de santé.

2) *Qu'y aura-t-il dans le programme de soins ?*

Réponse :

Le programme de soins doit indiquer le type de soins, les lieux et la périodicité de ces soins.
Le programme indique si la prise en charge du patient inclut une hospitalisation à temps partiel (dans ce cas il indique laquelle : hôpital de jour, de nuit, de semaine), une hospitalisation à domicile, des consultations ou des activités thérapeutiques.
Il indique la fréquence des consultations ou des visites en ambulatoire ou à domicile et, si elle est prévisible, la durée pendant laquelle ces soins sont dispensés.
Il mentionne les lieux où se déroulent ces prises en charge, y compris lorsqu'ils sont dispensés dans le lieu de vie habituel du patient.

3) *Le programme de soins doit-il faire mention des troubles du patient ?*

Réponse : Non

Le programme de soins ne peut en aucun cas comporter des indications sur la nature des troubles mentaux dont souffre le patient ni sur leurs manifestations, des observations cliniques, la mention ou des résultats d'examens complémentaires.

4) *Le programme de soins doit-il faire mention des médicaments que doit prendre le patient ?*

Réponse : Non

Le programme de soins peut seulement faire état du fait qu'un traitement est prescrit pour les troubles psychiatriques. Le détail de ce traitement, notamment la spécialité, le dosage, la forme galénique, la posologie, la modalité d'administration et la durée ne peuvent être indiqués dans le programme de soins. Ces éléments figurent dans l'ordonnance rédigée par le médecin.

5) *Un programme de soins peut-il prévoir des visites à domicile ?*

Réponse : Oui

Le programme de soins peut prévoir tous les types de soins utilisés en psychiatrie (CMP, CATTP, VAD, HAD, AFT, …).

6) Qui établit et qui peut modifier le programme de soins ?

Réponse :

Seul le psychiatre qui participe à la prise en charge du patient peut établir et modifier le programme de soins, pour tenir compte de l'évolution de l'état de santé. C'est la loi qui indique cela.

7) Le préfet peut-il décider de modifier le programme de soins ?

Réponse : Non

Le préfet n'est pas habilité à modifier un programme de soins.
Par contre, il peut, dans son arrêté, maintenir les conditions de prise en charge du patient, alors qu'un médecin proposer de les modifier.

8) Le préfet peut-il décider de réhospitaliser une personne sous programme de soins ?

Réponse : Oui

A tout moment, en présence d'une personne atteinte de troubles mentaux qui compromettent la sureté des personnes ou porte atteinte de façon grave à l'ordre public, le préfet peut ordonner l'admission en soins psychiatriques, dans les conditions habituelles (un médecin doit confirmer que cette mesure est nécessaire).
Les personnes sous programme de soin ne sont bien entendu pas exemptées. Si un patient sous programme de soin présente un tel trouble, le préfet est fondé à la faire hospitaliser.

9) Un programme de soins pourra-t-il être établi par un médecin libéral ?

Réponse : Non

Le programme de soins est forcément établi par un psychiatre de l'établissement d'accueil. Par contre, le programme de soins pourra prévoir des soins chez un médecin libéral.

10)Pourquoi le dispositif de sortie d'essai est supprimé ?

Réponse :

Il n'est plus utile du fait du système de programme de soins.

11)Quel mode d'hospitalisation doit-on retenir pour une personne en HO en hospitalisation complète :-
qui bénéficiait auparavant d'une sortie d'essai non accompagnée d'une après midi/semaine ?
- qui se rendait dans un CATTP non accompagné une après-midi/semaine ?

Réponse :

Dès lors qu'une personne bénéficiait d'une sortie d'essai, c'est-à-dire qu'elle sortait non accompagnée de l'hôpital, même pour une durée très brève (en l'occurrence une après-midi par semaine), elle relèvera de la deuxième forme de prise en charge, à savoir d'une autre forme de prise en charge que l'hospitalisation complète qui s'appuiera sur un programme de soins.

12) Forme du programme de soins : le programme de soins doit il être dactylographié ou peut il être manuscrit ?

Réponse:

L'article R. 3213-3 du code de la santé publique prévoit que les certificats et avis médicaux, établis en application du chapitre relatif à l'admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat, sont dactylographiés.
Sauf impossibilité, le programme de soins remis au préfet et au patient doit répondre aux mêmes exigences et être dactylographié.

13) Une personne en hospitalisation complète peut-elle être autorisée à sortir dans le parc de l'établissement d'accueil (parc non fermé). Si oui, doit elle être accompagnée par le personnel soignant ou membre de sa famille ou personne de confiance ?

Réponse :

Cette question n'est pas nouvelle et n'est donc pas liée à l'entrée en vigueur de la loi du 5 juillet 2011.
Les permissions de sortir dans le parc de l'hôpital sont des décisions, à visée thérapeutique, prises par le médecin qui suit le patient et qui peut prévoir l'intervention du personnel soignant.

14) Comment est pris en charge un patient qui sort deux jours toutes les deux semaines ? Ou quelques heures ?

Réponse :

Le principe qui guide la compréhension de la loi est celui de la liberté d'aller et venir.
En conséquence, dès lors que le patient ne dispose pas de cette liberté pendant 15 jours en continu ou six mois en continu, le contrôle du JLD s'exerce.
Dès lors que ces périodes (15 jours et six mois) sont interrompues, quelle que soit la durée de cette interruption (quelques heures ou quelques jours), ce contrôle ne s'exerce plus.
C'est pourquoi dès lors que le patient sort seul de l'établissement de santé, quelle que soit la durée de cette absence, un programme de soins doit être établi.
S'agissant des patients pris en charge plusieurs jours d'affilée 24heures sur 24 dans l'établissement de santé, deux cas de figure peuvent se rencontrer:
- Soit ces absences sont programmées et répétitives, par exemple une sortie de week-end toutes les 2 semaines pendant deux mois, et dans ce cas, le médecin établit un programme de soins pour deux mois dans lequel il précise que le patient sera pris en charge à temps complet dans l'établissement de santé de telle date à telle date avec un séjour dans sa famille ou à son domicile à partir du (il précise les dates et l'adresse) et réintégration dans l'établissement de santé le X (il précise les dates). Dans le certificat médical accompagnant le programme de soins, il insère sa proposition de prise en charge en la motivant.
- Soit cette absence est exceptionnelle soit elle est répétée mais sans que ces sorties soient programmées. Dans ce cas, pour chacune de ces sorties, le médecin établit un programme de soins comportant l'adresse du lieu où se rend la personne, l'heure de départ de l'établissement de santé et l'heure de retour et, le cas échéant, l'existence du traitement médicamenteux et précise qu'à l'issue de

cette sortie, le patient sera à nouveau pris en charge au titre du 1° de l'article L. 3211-2-1. Le médecin motivera sa proposition. Le patient sera donc à nouveau en hospitalisation complète à partir de son retour à l'hôpital. Pour la saisine du JLD, le décompte du délai de 15 jours ou de six mois repartira à compter de la date de ce retour.

♦ Soins psychiatriques aux personnes détenues

1) La loi prévoit les soins psychiatriques des détenus en UHSA mais que va-t-il se passer au 1er août dans les régions où il n'y a pas encore d'UHSA ?

Réponse : Statu quo
La loi n° 2002-1138 du 9 septembre 2002 d'orientation et de programmation pour la justice a prévu en son article 48 que « Dans l'attente de la prise en charge par les unités hospitalières spécialement aménagées mentionnées à l'article L. 3214-1 du code de la santé publique, l'hospitalisation des personnes détenues atteintes de troubles mentaux continue d'être assurée par un service médico-psychologique régional ou un établissement de santé (…) » qui peut recevoir des personnes en soins sans consentement.

2) L'un des points clés de la loi est l'accès aux formes alternatives à l'hospitalisation complète. Quelles sont les alternatives possibles pour les personnes détenues ?

Réponse :
Dans le cas de personnes détenues, la prise en charge ne peut être que sous la forme d'hospitalisation complète, il n'y a pas d'alternatives possibles.

3) La période initiale de soins et d'observation de 72 heures est elle aussi réalisée dans le cas d'hospitalisations de personnes détenues ?

Réponse : Oui.
L'examen somatique doit donc être réalisé, les établissements de santé autorisés en psychiatrie et les UHSA doivent le prévoir, sachant que cet examen peut être effectué par un psychiatre.
Lors de cette période initiale un certificat doit être réalisé au cours des 24 premières heures par le psychiatre de l'établissement de santé accueillant le patient confirmant la mesure d'hospitalisation sans consentement.
Un deuxième certificat doit être réalisé dans les 72 heures afin d'attester le maintien de la mesure.
Ces deux certificats peuvent être réalisés par le même médecin.

4) A partir de quel moment courent les délais de 24 heures et 72 heures ?

Réponse :
Lorsqu'une personne détenue est hospitalisée sans consentement, les délais courent à partir de la prise de l'arrêté d'hospitalisation d'office par le préfet.
Dans le cas où le patient passe par l'unité de médecine d'urgence (par exemple), et que l'arrêté d'hospitalisation sans consentement n'a pas encore été pris par le préfet, alors, conformément à ce que prévoit l'article L.3211-2-3 de la loi :
- la date de début de prise en charge psychiatrique détermine le début de la période d'observation et de soins initiale. C'est donc le certificat initial qui détermine le début de la prise en charge. Un médecin des urgences peut, si besoin, rédiger le certificat initial.
- un transfert dans un établissement de santé habilité à le traiter sur le plan psychiatrique doit être organisé
    - dans un délai de 48 heures
    - selon les modalités prévues par convention (article L.3211-2-3). Une personne détenue est accompagnée par le personnel hospitalier et escortée par le personnel pénitentiaire (article R.3214-22)

5) *Qui peut rédiger le certificat initial ?*

L'article L.3214-3 précise que « le certificat médical ne peut émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil », or la structure sanitaire se trouvant en milieu pénitentiaire peut être rattaché à cet établissement d'accueil. Peut-on alors juridiquement distinguer l'unité qui est dans les locaux des établissements pénitentiaires de l'établissement d'accueil ?

Réponse :

Non, l'unité de consultations et de soins ambulatoires et le service médico-psychologique régional ne sont pas des entités juridiques autonomes mais des structures internes d'un établissement de santé (cf articles L.6146-1 du code de la santé publique et D.368 du code de procédure pénale). De ce fait, le psychiatre de l'UCSA ou du SMPR ne peut rédiger le certificat médical permettant au préfet de prononcer par arrêté l'admission en soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète une personne détenue (article L.3214-3 CSP), ce psychiatre doit, en revanche, être consulté lors de la saisine du JLD à J15 et au bout de 6 mois (voir question suivante).
Concernant le certificat médical, et conformément à la décision n°321506 du Conseil d'État prononcée le 9 juin 2010, « s'il ne peut émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil, il peut être établi par un **médecin non psychiatre de cet établissement** ou par un médecin extérieur à l'établissement, qu'il soit ou non psychiatre ».

6) *Le contrôle systématique par le juge des libertés et de la détention (JLD) au bout de 15 jours et au bout de 6 mois s'applique t il aux personnes détenues ?*

Réponse :
Oui, comme le confirme les articles L.3211-12-1 et L.3214-2.
Dans tous les cas d'hospitalisations sans consentement de personnes détenues, la saisine du JLD est accompagnée d'un avis de deux psychiatres :

- Le psychiatre de l'établissement de santé où se déroule l'hospitalisation
- Le psychiatre de l'établissement pénitentiaire d'origine du patient.

Cet avis conjoint est donc rédigé dans un délai de 15 jours à compter de l'admission et avant l'expiration d'un délai de 6 mois.

7) *A partir de quel moment courent les délais de 15 jours et 6 mois ?*

Si un malade est hospitalisé plus de 10 jours suite à une tentative de suicide avec passage en réanimation par exemple, considère-t-on qu'il reste uniquement 5 jours pour passage devant le JLD?
Lorsqu'une personne détenue est hospitalisée en application de l'article D.398 du Code de procédure pénale (qui est la seule forme d'hospitalisation sans consentement possible pour les personnes détenues), le délai court à partir l'admission prononcée par le préfet au vu d'un certificat médical circonstancié, établi au préalable par un médecin psychiatre n'exerçant pas dans l'établissement de santé d'accueil.
Tant que la mesure d'admission en soins n'est pas prise, le patient EST EN SOINS LIBRES, il n'y a donc pas lieu de saisir le JLD.

8) *Qui rédige les certificats à établir pendant l'hospitalisation, et à quelle fréquence ?*

Réponse :
Les différents certificats doivent être rédigés par le **seul** psychiatre de l'établissement d'accueil sur le rythme suivant :
1°) Dans les 24 h suivant l'admission
2°) Dans les 72 h suivant l'admission
3°) Le 6ème, 7ème ou 8ème jour suivant l'admission

4°) Puis dans le mois qui suit la décision d'admission
5°) Puis tous les mois

9) Comment se déroule la levée de soins dans le cas d'hospitalisations psychiatriques sans consentement de personnes détenues ?

Réponse :
Le droit commun s'applique aux personnes détenues comme pour tout autre patient

o Le préfet décide de suivre la proposition médicale :
Arrêté préfectoral mettant fin aux soins psychiatriques sur proposition d'un psychiatre de l'établissement d'accueil (pouvant être présentée à tout moment)
o Le préfet décide de ne pas suivre la proposition du psychiatre de l'établissement pour que la mesure de soins soit levée
(Cf. Article L-3213-9-1)
Il en informe sans délai le directeur de l'établissement qui demande immédiatement l'examen du patient par un deuxième psychiatre. Celui-ci devra rendre un avis au plus tard 72 heures après la décision ci-dessus du préfet.
Compte tenu des délais accordés à ce second psychiatre pour rendre son avis, il semble préférable que celui-ci soit un psychiatre de l'établissement de santé, psychiatre ne participant pas à la prise en charge du patient. Ce psychiatre pourra, s'il le souhaite, consulter son collègue de l'établissement pénitentiaire.
Si le deuxième avis confirme l'absence de nécessité de l'hospitalisation complète, le préfet ordonne la levée de la mesure de soins psychiatriques.
Si le deuxième avis ne confirme pas la proposition du psychiatre traitant, le préfet peut maintenir l'hospitalisation complète.
Si le deuxième avis ne confirme pas la proposition du psychiatre traitant et que le préfet ne lève pas la mesure, il en informe le directeur de l'établissement qui saisit sans délai le juge des libertés et de la détention.

Si la personne détenue hospitalisée séjourne ou a séjourné en UMD ou a été hospitalisée à la suite d'une déclaration d'irresponsabilité pénale
Le directeur de l'établissement de santé convoque un collège de soignants. Ce collège doit être composé :
o Du psychiatre (responsable à titre principal du patient ou à défaut d'un psychiatre participant à sa prise en charge – art R.3211-2) du patient durant son hospitalisation
o D'un autre psychiatre (appartenant au personnel de l'établissement) et qui ne participe pas à la prise en charge du patient
o D'un membre de l'équipe pluridisciplinaire qui prend en charge ce patient (infirmier, cadre de santé, psychologue, assistant social, …)
Le psychiatre exerçant dans l'établissement pénitentiaire ne fait pas partie du collège. Toutefois, le collège disposera du dossier médical du patient et notamment des avis du psychiatre de l'établissement pénitentiaire. En outre, le psychiatre participant à la prise en charge du patient pourra, s'il le souhaite, consulter son collègue de l'établissement pénitentiaire.

♦ Etablissements de santé

1) Les ARS ont ils une date limite pour désigner, après avis du préfet, les établissements autorisés en psychiatrie chargés d'assurer la mission de service public ?

L'ancien article L. 3222-1 disposait que dans chaque département, un ou plusieurs établissements sont seuls habilités par le représentant de l'État dans le département à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux. L'ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 a modifié l'article et dispose dorénavant que l'ARS désigne, après avis du préfet, les établissements autorisés en psychiatrie attributaire de la mission « soins sans consentement ».
La problématique est donc la suivante :
L'article a été modifié par l'ordonnance afin de faire un lien direct avec le régime juridique des missions de service public (MSP), et s'articule donc entièrement avec lui. Cependant, dans l'attente d'une publication du SROS-PRS, le régime des MSP (article L.6112-2) ne s'applique pas, nonobstant la réalité juridique desdites missions. En conséquence, les établissements déjà habilités à recevoir des patients sans consentement (sous l'égide d'un régime antérieur : ancien article L.3223-1) continuent d'exercer cette mission dans le cadre de leurs habilitations. Aucun nouvel arrêté d'avis n'est alors exigé (sauf si, malgré l'absence de publication du SROS-PRS, le DG d'ARS souhaite désigner un nouvel établissement).
Ce n'est que postérieurement à la publication du SROS-PRS qu'un nouvel arrêté devra être publié. En effet, la procédure d'octroi de la MSP « soins sans consentement » devra se faire de la manière suivante :

- Reconnaissance prioritaire des établissements assurant déjà cette mission et listés comme tels dans le diagnostic du SROS. Même si ces établissements avait fait l'objet d'une précédente habilitation préfectorale, l'article L. 3222-1 s'applique. Un arrêté préfectorale portant avis du préfet de département est nécessaire.
- En cas de besoins non couverts: appel à candidatures. Dans ce cas, l'avis du préfet doit subordonner toute désignation.
- En cas d'échec de la procédure d'appel à candidature : désignation unilatérale. Dans ce cas, l'avis du préfet doit subordonner toute désignation.

En conséquence, il n'y a aucune contrainte à publier les arrêtés préfectoraux portant avis (et non plus habilitation), avant le 1er aout 2011. La seule contrainte temporelle à respecter est une publication de l'arrêté préalable à toute signature des prochains CPOM, seul acte juridique portant octroi d'une MSP.

2) Quel est le DG ARS habilité à désigner les établissements chargés d'assurer les prises en charge sans consentement, lorsque des établissements accueillent des patients pour lesquels une HO est prise par un préfet d'un autre département que celui dans lequel l'établissement est implanté ?

Le Dgars compétent pour désigner les établissements autorisés en psychiatrie chargés d'assurer la mission de service public de prise en charge des personnes hospitalisées sans leur consentement est le Dgars de la région où se situent ces établissements (les missions de service public sont attribuées par les Dgars en fonction des besoins de la population appréciés par le SROS –art L.6112-2 CSP). Le préfet compétent pour donner son avis au Dgars est celui du département d'implantation de l'établissement ayant reçu la mission de service public ; l'article L.3222-1 ne permet aucune autre interprétation. Par contre, l'arrêté admettant le patient en soins psychiatriques est pris par le préfet du département où se trouve le malade (cet arrêté précise l'établissement qui prend en charge le malade), et le préfet du département où se trouve l'établissement d'accueil est destinataire des certificats médicaux des 24 et 72 premières heures (art L.3213-1 3 derniers alinéas).

3) Les ARS ont ils une date limite pour désigner, après avis du préfet, les établissements autorisés en psychiatrie chargés d'assurer la mission de service public ?

Réponse :

L'ancien article L. 3222-1 disposait que dans chaque département, un ou plusieurs établissements sont seuls habilités par le représentant de l'État dans le département à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux. L'ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 a modifié l'article et dispose dorénavant que l'ARS désigne, après avis du préfet, les établissements autorisés en psychiatrie attributaire de la mission « soins sans consentement ».

La problématique est donc la suivante :
L'article a été modifié par l'ordonnance afin de faire un lien direct avec le régime juridique des missions de service public (MSP), et s'articule donc entièrement avec lui. Cependant, dans l'attente d'une publication du SROS-PRS, le régime des MSP (article L.6112-2) ne s'applique pas, nonobstant la réalité juridique desdites missions. En conséquence, les établissements déjà habilités à recevoir des patients sans consentement (sous l'égide d'un régime antérieur : ancien article L.3223-1) continuent d'exercer cette mission dans le cadre de leurs habilitations. Aucun nouvel arrêté d'avis n'est alors exigé (sauf si, malgré l'absence de publication du SROS-PRS, le DG d'ARS souhaite désigner un nouvel établissement).
Ce n'est que postérieurement à la publication du SROS-PRS qu'un nouvel arrêté devra être publié. En effet, la procédure d'octroi de la MSP « soins sans consentement » devra se faire de la manière suivante :

- Reconnaissance prioritaire des établissements assurant déjà cette mission et listés comme tels dans le diagnostic du SROS. Même si ces établissements avait fait l'objet d'une précédente habilitation préfectorale, l'article L. 3222-1 s'applique. Un arrêté préfectorale portant avis du préfet de département est nécessaire.
- En cas de besoins non couverts: appel à candidatures. Dans ce cas, l'avis du préfet doit subordonner toute désignation.
- En cas d'échec de la procédure d'appel à candidature : désignation unilatérale. Dans ce cas, l'avis du préfet doit subordonner toute désignation.

En conséquence, il n'y a aucune contrainte à publier les arrêtés préfectoraux portant avis (et non plus habilitation), avant le 1er aout 2011. La seule contrainte temporelle à respecter est une publication de l'arrêté préalable à toute signature des prochains CPOM, seul acte juridique portant octroi d'une MSP.