



MINISTÈRE DU TRAVAIL DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction de la régulation de l'offre de soins

Bureau R4

Prises en charge post aiguës, pathologies chroniques et santé mentale

Personne chargée du dossier : **Christine Bronnec**

Tél : 01 40 56 47 52

Mél : christine.bronnec@sante.gouv.fr

Paris, le 29 juillet 2011

Le Ministre du travail, de l'emploi et de la santé

à

**Mesdames et Messieurs les Directeurs généraux
d'agence régionale de santé (pour diffusion et
mise en œuvre)**

**Mesdames et Messieurs les Directeurs
d'établissements de santé de santé (pour mise
en œuvre)**

CIRCULAIRE N°DGOS/R4/2011/312 du 29 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

Date d'application : 1^{er} août 2011

NOR : ETSH1121499C

Validée par le CNP le 29 juillet 2011 - Visa CNP 2011-210

Titre : Information à destination des établissements de santé pour la mise en œuvre de la loi n°2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge, qui crée de nouvelles relations entre les établissements de santé et les tribunaux de grande instance

Mots-clés : soins psychiatriques – juge des libertés et de la détention

Textes de référence : Loi n°2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge – Décret n°2011-846 du 18 juillet 2011 relatif à la procédure judiciaire de mainlevée ou de contrôle des mesures de soins psychiatriques – Décret n°2011-847 du 18 juillet 2011 relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

L'entrée en vigueur le 1^{er} août 2011 de la loi n°2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge, et la publication des deux décrets d'application n°846 et n°847 du 18 juillet 2011, créent de nouvelles relations entre les établissements de santé et les tribunaux de grande instance.

L'objet de la présente circulaire est d'organiser ces relations, à travers deux chapitres :

- l'explicitation des délais à prendre en compte dans le cas de passage préalable d'un patient dans une unité de médecine d'urgence ;
- l'organisation des audiences et la création de salles d'audience dans les établissements de santé.

Vous trouverez par ailleurs des fiches de procédure et documents modèles sur le site dédié à la réforme de la loi relative aux soins psychiatriques : www.loipsy2011.sante.gouv.fr.

1 Passage d'un patient dans une unité de médecine d'urgence

Le cas où un patient est soigné dans un service d'urgence dans le cadre d'une admission en soins psychiatriques est traité à l'article L.3211-2-3, Il y est précisé qu'un transfert dans un délai de 48 heures dans un établissement de santé habilité à le traiter sur le plan psychiatrique doit être effectué et que la date de début de prise en charge détermine le début de la période d'observation et de soins initiale.

Il est important de fixer la date de début de la prise en charge avec précision, car cette date permet de déterminer les délais, tant en ce qui concerne la saisine du juge des libertés et de la détention, que la rédaction des certificats médicaux.

Le début de la prise en charge coïncide avec la date et l'heure d'admission lorsque le patient est admis dans un établissement de santé, autorisé en psychiatrie et exerçant la mission de service public de prise en charge des personnes hospitalisées sans leur consentement, sans passer préalablement par une unité de médecine d'urgence.

Lorsque le patient est admis dans une unité de médecine d'urgence, deux cas peuvent se produire :

- si le patient arrive aux urgences pour la prise en charge psychiatrique (cas par exemple d'un certificat médical déjà effectué) : le début de la prise en charge est l'heure d'admission aux urgences ;
- si le patient arrive aux urgences mais que la nécessité d'une prise en charge psychiatrique n'est avérée que secondairement : le début de la prise en charge est acté par le premier certificat du psychiatre, qui doit donc être horodaté.

Le début de prise en charge, ainsi défini, est celui qui sera pris en compte pour déterminer les délais de saisine du juge et de rédaction des certificats médicaux.

Plusieurs certificats médicaux doivent être établis concernant les patients en soins psychiatriques sans leur consentement. Ces certificats initiaux ne doivent pas être rédigés par un médecin de l'établissement d'accueil, c'est-à-dire de l'établissement qui va prononcer l'admission en soins psychiatriques, à l'exception des cas d'urgence pour les soins sur demande d'un tiers, lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade (art. L. 3212-3). Un médecin des urgences peut donc, si besoin, rédiger ce certificat initial.

Après l'admission sont rédigés un certificat dans les 24, puis les 72 premières heures. Si le passage du patient aux urgences est supérieur à 24 heures, en application de l'article L.3211-2-3, le certificat de 24 heures pourra être établi par le psychiatre du service des urgences qui a assuré sa prise en charge, dès lors que celui-ci n'a pas rédigé le certificat initial.

Dans le cas où l'état de santé somatique du patient empêche **son transfert dans le délai de 48 heures** dans un établissement exerçant la mission de service public de soins psychiatriques sans consentement, les conditions d'application de l'article L.3211-2-3 ne sont pas remplies et la décision d'admission en soins psychiatriques ne peut être prise. Il convient d'attendre que l'état somatique du patient permette de relancer une nouvelle procédure.

2. Saisine et audience par le juge des libertés et de la détention

Lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux est hospitalisée ou bénéficie d'un programme de soins, la loi lui garantit le droit, sous certaines conditions, de voir sa situation examinée par le juge des libertés et de la détention (JLD). D'une part, le juge peut être saisi, notamment par le patient, pour ordonner la mainlevée immédiate d'une mesure de soins psychiatriques (article L.3211-12) ; d'autre part, le juge doit être saisi systématiquement et statuer avant l'expiration d'un délai de quinze jours à compter de la décision d'hospitalisation complète sans consentement d'un patient, puis six mois plus tard dans le cas où l'hospitalisation à temps complet se poursuit et ensuite tous les six mois, aussi longtemps que dure cette hospitalisation (article L.3211-12-1).. Sa saisine doit donc être suffisamment anticipée, conformément aux dispositions des articles L.3211-12-1-I et R.3211-27, pour lui permettre de statuer dans les délais légaux. Enfin, lorsqu'un psychiatre atteste que la levée d'une mesure peut être ordonnée, mais que le représentant de l'Etat dans le département n'ordonne pas cette levée, le directeur de l'établissement de santé doit saisir le juge des libertés et de la détention afin qu'il statue sur la mesure.

a) Modalités de transmission des éléments du dossier nécessaire pour la saisine du juge des libertés et de la détention

Il convient de garantir un échange sécurisé des documents entre l'établissement de santé et le tribunal dans la perspective de l'audience et à l'issue de celle-ci.

En cible, un système d'information dédié à ces échanges assurant la confidentialité et l'imputabilité des documents échangés permettant de les verser au dossier devra être mis en place. Ce projet est en cours d'instruction.

Dans l'attente de la mise en place de ce système d'information, un exemplaire papier des éléments du dossier nécessaire pour la saisine du juge des libertés et de la détention doit en tout état de cause lui être transmis par voie postale.

Concernant les échanges dématérialisés :

- La transmission par télécopie des documents papier peut être considérée comme permettant des échanges dans de bonnes conditions, sous réserve que l'accès aux télécopies soit encadré en interne. Les accusés de réception devront être conservés pour le cas échéant prouver la bonne transmission des pièces. Un échange téléphonique ou informatique avec le destinataire l'avertissant au préalable ou durant la réalisation de ces envois permettra d'attirer son attention sur l'arrivée imminente de ces documents.
- Les transmissions des documents numériques via des médias non sécurisés comme la messagerie électronique ne peuvent s'effectuer sans procédure de sécurisation des données (chiffrement des documents). Vous trouverez ci-jointe une note technique vous précisant les moyens que vous pouvez mobiliser pour effectuer ce cryptage sans délais.

Le cas échéant, vous pouvez vous rapprocher de l'agence des systèmes d'informations partagés de santé (ASIP santé) dans l'hypothèse où vous avez déjà mis en place une telle procédure (annexes 1, 1.1 et 1.2) afin d'en valider la conformité.

b) Audiences effectuées dans l'établissement de santé

La loi prévoit (article L.3211-12-2) l'aménagement spécial de salles d'audience dans les établissements de santé, pour que l'audience puisse s'effectuer sur place. Les salles doivent dans ce cas répondre à un certain nombre de critères.

A cette fin un cahier des charges immobilier se trouve annexé (annexe 2) à cette instruction. Il définit la taille des locaux nécessaires, les aménagements immobiliers périphériques, et les aménagements intérieurs. Il y est précisé que l'entretien des locaux, la maintenance, la consommation des fluides sont à la charge de l'établissement de santé, ainsi que l'équipement en téléphonie et télécopieur. Plusieurs fiches décrivant le box d'entretien confidentiel, la salle des délibérés, et le schéma d'organisation de la salle d'audience sont également jointes (annexes 3, 4, 5).

c) Les audiences s'effectuant par visioconférence entre l'établissement de santé et le tribunal

Dans ce cas, l'audience doit se dérouler, au sein de l'établissement de santé, dans la salle prévue pour effectuer les audiences foraines.

Cette modalité nécessite : d'une part, qu'un agent hospitalier soit assermenté en vue de contrôler et rendre compte du bon déroulement de l'audience ; d'autre part que certaines spécifications soient respectées pour la réalisation dans de bonnes conditions de cette visioconférence.

Procédure d'assermentation des agents : Un (ou plusieurs) agent(s) hospitalier(s) est (sont) désigné(s) par l'établissement pour préparer la salle d'audience, y assister et en préparer le procès-verbal. Pour ce faire, il leur est nécessaire au préalable, de prêter serment devant le tribunal de grande instance. Vous trouverez en annexe à cette instruction une fiche d'information sur la procédure d'assermentation et le rôle de l'agent hospitalier au cours de l'audience par visioconférence et un modèle de procès-verbal des opérations techniques de l'audience en visioconférence du juge des libertés et de la détention (annexes 6 et 7).

Un groupe de travail est en place auprès de l'agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP Santé) afin de spécifier les modalités d'acquisition, de mise en service et d'exploitation d'un système de visioconférence cohérent avec les spécifications techniques du ministère de la justice et des libertés.

3- Formulaires-types

Vous trouverez également en annexe des formulaires types de requête et de saisine du juge des libertés et de la détention.

a) Documents pour la requête ou la saisine du juge des libertés et de la détention (annexes 8 à 11)

- Requête en mainlevée d'une mesure de soins psychiatriques ;
- Notice de remplissage de la requête en mainlevée d'une mesure de soins psychiatriques ;
- Saisine pour contrôle d'une mesure d'hospitalisation complète en soins psychiatriques
- Saisine du JLD pour statuer sur une mesure de maintien en hospitalisation dans le cadre du L.3213-5.

Pour information, sont listés ci-dessous, les documents-types préparés par le ministère de la justice et des libertés et qui pourront être transmis par le tribunal au directeur de l'établissement de santé et/ou au patient.

b) Documents transmis par le tribunal au directeur de l'établissement de santé et/ou au patient

- Avis de communication d'une requête en mainlevée ;
- Avis d'une saisine d'office en mainlevée ;
- Avis d'audience pour le Directeur de l'établissement de santé et pour le patient ;
- Notification d'une ordonnance statuant sur une procédure de mainlevée de soins psychiatriques au directeur de l'établissement, et, par l'intermédiaire du directeur au patient
- Avis de réception d'une notification d'ordonnance du juge des libertés et de la détention au directeur de l'établissement de santé, à la personne hospitalisée ;

Pour le Ministre et par délégation
Pour le ministre et par délégation
de l'Offre de Soins



Annie PODEUR