

Règlement Intérieur

ANNEXE n° 1

Dispositions applicables aux personnes hospitalisées en soins psychiatriques
au Centre Hospitalier de MOULINS – YZEURE

Sommaire

PREAMBULE.....	3
SECTION I : DISPOSITIONS GENERALES RELATIVES AUX PATIENTS	3
A) Droits fondamentaux et devoirs des patients.....	3
B) L'admission.....	5
C) Le séjour.....	6
D) La sortie.....	8
SECTION II – ADMISSION DES PERSONNES HOSPITALISÉES EN SOINS PSYCHIATRIQUES SANS LEUR CONSENTEMENT	9
A) Hospitalisation en soins psychiatriques sans consentement sur décision du ou de la chef d'établissement	10
1. A la demande d'un tiers	10
2. Hospitalisation sans consentement en cas de péril imminent	11
3. Modalités communes aux hospitalisations sur décision du chef d'établissement	12
B) hospitalisation en soins psychiatriques sur demande d'un(e) représentant(e) de l'état (SDRE) (ex hospitalisation d'office)	14
SECTION III – AUTORISATION D'ABSENCE ET DE SORTIE	19
DES PERSONNES HOSPITALISEES EN SOINS PSYCHIATRIQUES SANS LEUR CONSENTEMENT	19
SECTION IV – ADMISSION, DROITS ET CONDITIONS DE SEJOUR DES PERSONNES DÉTENUES ATTEINTES DE TROUBLES MENTAUX	21
SECTION V – ADMISSION DES MINEURS EN SOINS PSYCHIATRIQUES	24
SECTION VI – RECOURS	25

SECTION I : DISPOSITIONS GENERALES RELATIVES AUX PATIENTS

A) Droits fondamentaux et devoirs des patients

Article 1 : Droits et libertés des personnes en soins psychiatriques libres – le consentement aux soins

(Article L3211-2 du Code de la Santé Publique)

Hormis les cas prévus par la loi, et notamment l'hospitalisation sans consentement pour troubles mentaux, nul ne peut être hospitalisé ou maintenu en hospitalisation sans son consentement ou celui de son représentant légal.

Toute personne hospitalisée avec son consentement pour des troubles mentaux est dite en hospitalisation libre. Elle dispose des mêmes droits liés à l'exercice des libertés individuelles que ceux qui sont reconnus aux malades hospitalisés pour une autre cause.

Parmi ces droits, la liberté d'aller et venir librement à l'intérieur de l'établissement où les personnes sont hospitalisées ne peut être remise en cause pour les personnes hospitalisées librement.

Article 2 : Libre choix

(Article L3211-1 du Code de la Santé Publique)

Toute personne hospitalisée, ou sa famille, dispose du droit de s'adresser au praticien ou à l'équipe de santé mentale de son choix, au sein du secteur psychiatrique correspondant à son lieu de résidence. Des exceptions peuvent être envisagées au cas par cas.

Ce droit ne peut être limité que par l'organisation et les moyens des services, et les règles d'hospitalisation sans consentement.

Article 3 : Droit à l'information

Les malades et les familles ont droit aux informations sur les conditions d'hospitalisation et les modalités de soins, dans le respect des règles déontologiques des professions de santé.

Toutes mesures utiles sont prises pour que les familles des malades hospitalisés en urgence soient prévenues, sauf refus connu et valablement exprimé par l'intéressé.

Dans l'hypothèse où le malade ne peut exprimer valablement sa volonté, la famille doit être prévenue, sauf contre-indication médicale.

Dans le respect des règles déontologiques applicables et des recommandations de bonnes pratiques, les médecins assurent l'information des patients, de façon appropriée, accessible et loyale.

Information en cas de dommages liés aux soins : Lorsque, postérieurement à l'exécution d'investigations traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée au cours d'un entretien individuel (sauf impossibilité de contacter la personne concernée).

Les personnels soignants participent à cette information, dans leur domaine de compétence et dans le respect de leurs propres règles professionnelles.

Les patients sont associés aux choix thérapeutiques qui les concernent, et sont informés préalablement de la nature, bénéfices, risques et conséquences des soins proposés (sauf s'ils ont manifesté leur volonté de ne pas en être informé).

L'hôpital s'engage à protéger la confidentialité des informations qu'il détient sur les personnes prises en charge. Toute personne dispose d'un droit d'accès aux informations la concernant (à l'exclusion des informations concernant des tiers ou transmises par des tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique). Ces informations figurent dans le dossier patient informatisé du CH de Moulins-Yzeure.

L'information, dans le cas de l'hospitalisation d'un mineur est donnée aux titulaires de l'autorité parentale. Le mineur a le droit de recevoir lui-même l'information et de participer à la prise de décision le concernant, de manière adaptée à son degré de maturité. Le consentement du mineur doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté. Si le mineur demande qu'aucune indication ne soit donnée aux titulaires de l'autorité parentale, le médecin doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur

maintient son opposition, le médecin peut mettre en œuvre le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.

Article 4 : Confidentialité sur la présence des patients au CH de Moulins-Yzeure

La non-divulgence de l'identité du patient est une obligation. Toutefois cette disposition ne fait pas obstacle à la possibilité faite au Directeur d'y déroger pour les militaires, ni à l'obligation prévue à l'article L3212-11 de tenir un registre dans les établissements.

Les patients peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée à un tiers nommément désigné sur leur présence au CH de Moulins-Yzeure, ou suivi par les professionnels de l'établissement.

Avant de communiquer toute information à un tiers, y compris la simple révélation de la présence d'un patient dans l'établissement, le personnel hospitalier doit vérifier que le patient autorise la diffusion de cette information, et s'entourer de toutes les précautions nécessaires.

Article 5 : Information relative au dossier médical

(Articles L1112-1 et L1111-7 du Code de la Santé Publique)

Toute personne a accès à l'ensemble des informations formalisées concernant sa santé détenues par des professionnels et établissements de santé, qui ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention, ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.

Toute personne peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication, dans des conditions définies par voie réglementaire au plus tard dans les huit jours suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans ou lorsque la commission départementale des soins psychiatriques est saisie.

La présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations peut être recommandée par le médecin les ayant établies ou en étant dépositaire, pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée. Le refus de cette dernière ne fait pas obstacle à la communication de ces informations.

A titre exceptionnel, la consultation des informations recueillies, dans le cadre d'une hospitalisation sans consentement, peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le détenteur des informations en cas de risques d'une gravité particulière. En cas de refus du demandeur, la commission départementale des soins psychiatriques est saisie. Son avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur.

Sous réserve de l'opposition prévue à l'article L. 1111-5, dans le cas d'une personne mineure, le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. A la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin.

En cas de décès du malade, l'accès des ayants droit à son dossier médical s'effectue dans les conditions prévues par le dernier alinéa de l'article L. 1110-4.

La consultation sur place des informations est gratuite. Lorsque le demandeur souhaite la délivrance de copies, quel qu'en soit le support, les frais laissés à sa charge ne peuvent excéder le coût de la reproduction et, le cas échéant, de l'envoi des documents.

Article 6 : Droit d'accès aux informations nominatives informatisées

(Loi du 6 janvier 1978)

Les personnes auprès desquelles sont recueillies des informations nominatives doivent être informées :

- Du caractère obligatoire ou facultatif des réponses,
- Des conséquences à leur égard d'un défaut de réponse,
- Des personnes physiques ou morales destinataires des informations,
- De l'existence d'un droit d'accès et de rectification.

Toutes les mesures sont prises pour préserver la confidentialité des informations.

Article 7 : Personne de confiance

(Article L1111-6 du Code de la Santé Publique)

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Cette désignation est faite par écrit. Elle est révocable à tout moment. Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé au patient de désigner une personne de confiance. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, ou, si le malade le souhaite, pour l'ensemble du parcours de soins.

Ces dispositions concernent toutes les personnes majeures, y compris les personnes sous tutelles, à condition d'en avoir obtenu l'autorisation de la part du juge des tutelles ou du conseil de famille.

Article 8 : Relations avec les médecins traitants

L'hôpital est tenu d'informer par lettre le médecin traitant désigné par le patient ou par sa famille de l'admission de ce dernier. Il l'invite à prendre contact avec ce service, à fournir tous renseignements utiles sur le patient et à manifester par écrit le désir d'être informé sur l'évolution de l'état de ce dernier.

A la fin du séjour hospitalier, une lettre de liaison permettant d'assurer la continuité des soins est remise au patient et un double est adressé, sauf opposition du patient, au praticien que le patient ou son représentant légal aura désigné afin d'assurer la continuité des soins. En complément, un courrier médical, accompagné de toute pièce jugée nécessaire, peut être adressé dans un délai de 8 jours maximum au médecin traitant.

A défaut ces pièces sont remises directement au patient ; des doubles de ces documents sont conservés dans le dossier du patient.

Article 9 : Plaintes et réclamations / remerciements et éloges

Toute personne peut faire part de ses griefs et/ou des difficultés qu'elle rencontre, au cadre de santé, au médecin responsable du service qui l'accueille ou au médecin chargé de son suivi. Elle peut également s'adresser au Directeur de l'établissement, et/ou à la Commission Des Usagers (CDU) de l'établissement, en vue le cas échéant d'un échange avec un médiateur médical ou non médical.

Article 10 : Majeurs protégés

(Code Civil ; loi n°2007-308 du 5 mars 2007 modifiée par la loi n°2019-222 du 23/03/2019)

Les biens des majeurs protégés, hospitalisés dans l'établissement sont administrés dans les conditions prévues par les textes en vigueur.

L'établissement dispose de mandataires judiciaires à la protection des majeurs agréés selon la liste préfectorale.

Article 11 : Responsabilité civile

L'établissement est assuré au sens de l'article 1384 du Code civil (concernant les dommages causés par son propre fait, mais aussi causés par le fait des personnes dont on doit répondre, ou des choses que l'on a sous sa garde).

Les patients qui occasionnent des dégâts sur un bien appartenant au CH de Moulins-Yzeure sont tenus pour responsables. Les dégâts sur un bien appartenant à un agent ou à un tiers engagent l'entière responsabilité du patient. Il appartient aux patients et à leur famille de souscrire une assurance garantissant les dommages susceptibles d'être causés lorsque la responsabilité civile de l'établissement n'est pas engagée.

Des dégradations sciemment commises peuvent, sans préjudice de l'indemnisation des dégâts causés, entraîner la sortie du patient, après avis médical (cf. article R1112-49 du code de la santé publique).

B) L'admission

Article 12 : L'admission des majeurs en psychiatrie

L'admission en soins psychiatriques libres est le régime habituel d'hospitalisation lorsque l'état de santé de la personne le permet et qu'elle est consentante aux soins.

Toutefois, lorsque les troubles mentaux du patient empêchent de recueillir son consentement aux soins, son admission est prononcée sans que ce dernier soit requis.

Les soins sont alors exclusivement réalisés par les établissements autorisés en psychiatrie et chargés d'assurer cette mission, selon plusieurs modes d'admissions :

- les soins psychiatriques à la demande d'un tiers le cas échéant en urgence,
- les soins psychiatriques en cas de péril imminent,
- les soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat.

Article 13 : L'admission des mineurs en psychiatrie :

Le mineur est pris en charge en ambulatoire dans un service de soins approprié, chaque fois que la nature du traitement et que son état de santé le permet.

En cas de nécessité absolue, un mineur est hospitalisé dans un service de psychiatrie infanto-juvénile ou dans un service de psychiatrie adulte si les circonstances cliniques l'imposent et ce pour une durée déterminée.

L'admission d'un mineur est prononcée, sauf nécessité, à la demande du ou des titulaires de l'autorité parentale (admission en soins psychiatriques libres d'un mineur) ou de l'autorité judiciaire (ordonnance de placement provisoire). En cas de désaccord entre les titulaires de l'exercice de l'autorité parentale, le juge aux affaires familiales statue. En cas de refus des titulaires de l'exercice de l'autorité parentale, le juge pour enfants est saisi.

Un mineur peut être admis en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat lorsque les circonstances rares l'y obligent.

C) Le séjour

Article 14 : Soins somatiques des patients hospitalisés en psychiatrie

Les personnes hospitalisées en psychiatrie reçoivent les soins somatiques requis par leur état. Le consentement des personnes hospitalisées est demandé pour tout examen complémentaire. Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance, la famille, le tuteur ou à défaut, un de ses proches aient été consultés.

Article 15 : Moyens de communication

Courrier :

Les patients ont la possibilité d'envoyer et de recevoir du courrier. Les restrictions de ce droit ne peuvent être que temporaires et médicalement motivées.

Ces restrictions ne peuvent concerner les correspondances du patient avec le Préfet de police ou son représentant, le juge du tribunal d'instance, le Président du tribunal de grande instance ou son délégué, le maire ou son représentant, le Procureur de la République, la commission départementale des soins psychiatriques, le Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté (CGLPL) et le Défenseur des Droits.

L'affranchissement du courrier est à la charge de l'expéditeur. Le vaguemestre est à la disposition des patients pour les opérations postales.

Téléphone :

Sauf interdiction individuelle temporaire pour raison médicale consignée dans le dossier patient, les personnes hospitalisées peuvent conserver leur téléphone mobile avec elles sous leur responsabilité.

Il est formellement interdit de prendre des photos ou de réaliser des films dans l'enceinte de l'établissement avec les téléphones mobiles.

Accès internet :

Lorsque les équipements sont disponibles, la personne malade peut avoir accès à une connexion internet sous réserve de l'absence de contre-indication médicale.

Les ordinateurs portables ou les tablettes conservés par les patients auprès d'eux ou non confiés en dépôt sont placés sous la responsabilité exclusive de la personne hospitalisée. Tout comme avec les téléphones portables, les captations d'images sont interdites.

Article 16 : Divertissement (radio – télévision)

Tous les services sont équipés d'une salle de télévision et d'espaces de détente. L'usage de la télévision peut être modulé par l'équipe soignante pour le respect et le bien-être de chacun.

En aucun cas les récepteurs radio, de télévision ou autres appareils sonores ne doivent gêner le repos de la personne hospitalisée ou de ses voisins sous peine d'être retirés pendant l'hospitalisation.

Article 17 : Déplacements dans l'enceinte de l'établissement

La liberté d'aller et venir dans l'établissement est un droit. Toutefois, cette liberté peut être limitée dans des conditions définies pour des raisons médicales. Les conditions d'exercice de la liberté d'aller et venir doivent être individualisées.

Les personnes hospitalisées qui souhaitent se déplacer au cours de la journée dans l'enceinte de l'établissement doivent en informer un membre du personnel soignant ; elles doivent être vêtues d'une tenue décente. La nuit, les personnes hospitalisées doivent s'abstenir de tout déplacement hors du service.

Article 18 : La mise en isolement et le recours à la contention

L'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours. Il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision d'un psychiatre, prise pour une durée limitée. Leur mise en œuvre doit faire l'objet d'une surveillance stricte confiée à des professionnels de santé désignés à cette fin.

Ces mesures, prises sur décision médicale, sont tracées dans le dossier patient ainsi que dans un registre dédié à cet effet au sein de chaque établissement de santé.

Des procédures spécifiques sont établies, notamment l'état des dispositifs nécessaires à la sécurité et au secours des patients dans les espaces occupés à cette fin, en tenant compte de l'architecture des bâtiments.

L'établissement établit annuellement un rapport rendant compte des pratiques d'admission en chambre d'isolement et de contention, la politique définie pour limiter le recours à ces pratiques et l'évaluation de sa mise en œuvre. Ce rapport est transmis pour avis à la Commission des Usagers et au conseil de surveillance.

Article 19 : Visites

Le droit aux visites fait l'objet de dispositions arrêtées par le Directeur sur avis des responsables des structures concernées. En dehors des horaires prévus, des autorisations peuvent être délivrées nominativement, pour des motifs exceptionnels, avec l'accord du responsable de la structure médicale concernée.

Le droit aux visites peut être restreint :

- Pour des motifs liés à l'état des patients. Ces restrictions, par lesquelles les visites sont susceptibles d'être interdites ou limitées en nombre et en durée, peuvent notamment concerner l'accès aux services hospitaliers de visiteurs mineurs âgés de moins de 15 ans et l'accès des visiteurs à des patients hospitalisés dans certaines unités médicales,
- Pour les personnes détenues faisant l'objet de soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat.

Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des patients, ni gêner le fonctionnement des unités de soins et plus généralement de l'établissement. Ils peuvent être invités par le personnel soignant à se retirer des chambres des patients ou des salles d'hospitalisation pendant l'exécution des soins et la pratique des examens.

Les patients peuvent demander à l'établissement de ne pas permettre les visites aux personnes qu'ils désignent.

Les visiteurs doivent garder une tenue correcte, éviter de provoquer tout bruit intempestif, notamment par leur conversation ou en faisant fonctionner des appareils sonores. Ils doivent respecter strictement l'interdiction de fumer.

Les visiteurs doivent s'abstenir de remettre aux patients des denrées ou des boissons, même non alcoolisées. Lorsque ces obligations ne sont pas respectées, le personnel hospitalier peut interrompre immédiatement la visite et le Directeur peut décider l'expulsion temporaire du visiteur.

Article 20 : Armes ou objets dangereux pour la sécurité publique ou objets illicites

Lorsqu'un patient se trouve en possession d'une arme catégorie A et B, ou de tout autre objet susceptible de constituer un danger pour la sécurité publique, remise immédiate en est faite par l'établissement (Directeur ou son représentant) au commissariat de police pour le site de Moulins ou à la brigade de gendarmerie territoriale pour le site d'Yzeure. Il en est de même pour tout objet illicite.

Préalablement à cette remise, le cadre de santé de l'unité d'hospitalisation établit un rapport relatant les circonstances sur cette détention d'arme. Mention en est faite au registre spécial visé à l'article 68 du règlement intérieur.

La consommation d'alcool ou de stupéfiant est strictement interdite dans l'enceinte de l'établissement. Le non-respect de cette disposition peut entraîner la sortie du patient, après avis médical (cf. article R1112-49 du code de la santé publique).

D) La sortie

Article 21 : le mode de sortie

La sortie, provisoire ou définitive, d'une personne hospitalisée est décidée par le Directeur sur proposition du médecin référent du patient. A défaut, l'absence du patient est considérée comme irrégulière, et pourra faire l'objet d'un signalement aux autorités compétentes.

Autorisations de sortie de courte durée :

Les personnes hospitalisées peuvent, compte-tenu de la longueur de leur séjour et de leur état de santé, bénéficier d'autorisations de sortie d'une durée maximale de 48 heures.

Les mineurs ne sont confiés qu'aux personnes exerçant l'autorité parentale ou aux tierces personnes dûment habilitées par ces dernières.

Sortie définitive :

La sortie définitive est décidée en accord avec le médecin.

A l'exception des mineurs et des patients admis en soins psychiatriques sans consentement, les patients peuvent, à leur demande, quitter l'établissement après avis médical. Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. La sortie est prononcée après signature par le patient d'un document constatant son refus d'accepter les soins proposés et l'informant des dangers que cette sortie présente pour lui. Si le patient refuse de signer ce document, un procès-verbal de ce refus est dressé. Il est contresigné par l'accompagnant ou, à défaut, par un témoin, qui atteste de la bonne foi et de la qualité des explications des soignants. Ce témoin peut être un agent du CH de Moulins-Yzeure. Le médecin en informe immédiatement le directeur de l'établissement. Une proposition alternative de soins est au préalable faite au patient, dans toute la mesure du possible.

Lorsque l'état du patient nécessite un transfert dans un autre établissement de santé, le transfert est organisé par l'établissement après information du patient.

SECTION II – ADMISSION DES PERSONNES HOSPITALISÉES EN SOINS PSYCHIATRIQUES SANS LEUR CONSENTEMENT

PREAMBULE

Article L. 3211-3 : « Les restrictions à l'exercice des libertés individuelles doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées à son état mental et à la mise en œuvre du traitement requis. En toutes circonstances, la dignité de la personne hospitalisée doit être respectée et sa réinsertion recherchée ».

Les soins libres doivent demeurer la règle.

Article L. 3222-5-1

« L'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours et ne peuvent concerner que des patients en hospitalisation complète sans consentement. Il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision d'un psychiatre et uniquement de manière adaptée, nécessaire et proportionnée au risque après évaluation du patient. Leur mise en œuvre doit faire l'objet d'une surveillance stricte, somatique et psychiatrique, confiée par l'établissement à des professionnels de santé désignés à cette fin et tracée dans le dossier médical. »

« Un registre est tenu dans chaque établissement de santé autorisé en psychiatrie et désigné par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé pour assurer des soins psychiatriques sans consentement en application du I de l'article L. 3222-1. Pour chaque mesure d'isolement ou de contention, ce registre mentionne le nom du psychiatre ayant décidé cette mesure, un identifiant du patient concerné ainsi que son âge, son mode d'hospitalisation, la date et l'heure de début de la mesure, sa durée et le nom des professionnels de santé l'ayant surveillée. Le registre, établi sous forme numérique, doit être présenté, sur leur demande, à la Commission Départementale des Soins Psychiatriques (CDSP), au Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté (CGLPL) ou à ses délégués et aux parlementaires. »

« L'établissement établit annuellement un rapport rendant compte des pratiques d'admission en chambre d'isolement et de contention, la politique définie pour limiter le recours à ces pratiques et l'évaluation de sa mise en œuvre. Ce rapport est transmis pour avis à la Commission des Usagers prévue à l'article L. 1112-3 et au Conseil de Surveillance prévu à l'article L. 6143-1. »

Texte(s) de référence :

Article L. 3211-2-2 du CSP

« Lorsqu'une personne est admise en soins psychiatriques sans consentement, elle fait l'objet d'une période d'observation et de soins initiale sous la forme d'une hospitalisation complète.

Dans les 24 heures suivant l'admission, un médecin réalise un examen somatique complet de la personne et un ou une psychiatre de l'établissement établit un certificat médical constatant son état mental et confirmant ou non la nécessité de maintenir les soins psychiatriques au regard des conditions d'admission définies aux articles L. 3212-1 ou L. 3213-1. Ce ou cette psychiatre ne peut être l'auteur du certificat médical ou d'un des deux certificats médicaux sur la base desquels la décision d'admission sans consentement a été prononcée.

Dans les 72 heures suivant l'admission, un nouveau certificat médical est établi dans les mêmes conditions que le certificat établi dans les 24 heures.

Lorsque les deux certificats médicaux ont conclu à la nécessité de maintenir les soins psychiatriques, le ou la psychiatre propose dans le certificat la forme de la prise en charge mentionnée aux 1° et 2° du I de l'article L. 3211-2-1 et, le cas échéant, le programme de soins. Cette proposition est motivée au regard de l'état de santé du ou de la patient(e) et de l'expression de ses troubles mentaux. »

Texte(s) de référence :

Articles L. 3211-12-1 à L. 3211-12-6 du CSP

Au plus tard, au 8^{ème} jour qui suit l'admission sous contrainte en hospitalisation complète, un avis motivé est systématiquement établi par un ou une psychiatre afin de permettre au ou à la chef d'établissement de saisir le ou la Juge des Libertés et de la Détention.

Ensuite, le ou la Juge des Libertés et de la Détention a, jusqu'au 12^{ème} jour qui suit l'admission sous contrainte en hospitalisation complète, pour statuer, en audience publique (article L. 3211-12-1).

Article L. 3211-12-2 : I. – Lorsqu'il ou elle est saisi(e) en application des articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1, le ou la juge, après débat contradictoire, statue publiquement. Il ou elle peut décider que les débats ont lieu où se poursuivent en chambre du conseil s'il doit résulter de leur publicité une atteinte à l'intimité de la vie privée, s'il survient des désordres de nature à troubler la sérénité de la justice ou si l'une des parties le demande. Il est fait droit à cette demande lorsqu'elle émane de la personne faisant l'objet de soins psychiatriques.

À l'audience, la personne faisant l'objet de soins psychiatriques est entendue, assistée ou représentée par un ou un(e) avocat(e) choisi(e), désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office. Si, au vu d'un avis médical motivé, des motifs médicaux font obstacle, dans son intérêt, à son audition, la personne est représentée par un ou une avocat(e) dans les conditions prévues au présent alinéa.

Le ou la juge des libertés et de la détention statue dans une salle d'audience attribuée au ministère de la justice, spécialement aménagée sur l'emprise du centre hospitalier MOULINS YZEURE.

Lors de cette audience, le ou la Juge statue sur la légitimité de l'hospitalisation sous contrainte. Il ou elle décide de son maintien ou de sa levée immédiate ou différée.

Le procureur ou son (sa) représentant(e), dispose de 6 heures pour confirmer ou infirmer la décision. Sans réponse, de sa part l'ordonnance s'applique.

A) Hospitalisation en soins psychiatriques sans consentement sur décision du ou de la chef d'établissement

Une personne atteinte de troubles mentaux ne peut faire l'objet de soins psychiatriques sur la décision du ou de la chef d'établissement que lorsque les deux conditions suivantes sont réunies :

- 1° Ses troubles mentaux rendent impossible son consentement ;
- 2° Son état mental impose des soins immédiats assortis soit d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète, soit d'une surveillance médicale régulière justifiant une prise en charge en ambulatoire, à domicile, des séjours à temps partiel ou des séjours de courte durée à temps complet.

1. A la demande d'un tiers

Texte(s) de référence :

Articles L. 3212-1-II, L. 3212-2 et L. 3212-3 du CSP

ARTICLE 22 : Conditions d'admission des patients à la demande d'un tiers

Le ou la chef d'établissement prononce la décision d'admission lorsqu'il ou elle a été saisi(e) d'une demande présentée par un membre de la famille du malade ou par une personne justifiant de l'existence de relations avec le malade antérieures à la demande de soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celui-ci, à l'exclusion des personnels soignants exerçant dans l'établissement prenant en charge la personne malade.

Si le ou la tuteur/trice ou le ou la curateur/trice d'un(e) majeur(e) protégé(e) remplit les conditions prévues au présent alinéa, il ou elle peut faire une demande de soins.

La décision d'admission est accompagnée de deux certificats médicaux circonstanciés datant de moins de quinze jours, attestant que les deux conditions sont réunies.

Le premier certificat médical ne peut être établi que par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement accueillant le ou la malade ; il constate l'état mental de la personne malade, indique les caractéristiques de sa maladie et la nécessité de recevoir des soins. Il doit être confirmé par un certificat d'un second médecin qui peut exercer dans l'établissement accueillant le ou la malade.

Les deux médecins ne peuvent être parents ou alliés, au quatrième degré inclusivement, ni entre eux, ni du ou de la chef d'établissement qui prononce la décision d'admission, ni de la personne ayant demandé les soins de la personne faisant l'objet de ces soins.

Préalablement à l'admission, le ou la chef d'établissement vérifie également, via le bureau des entrées, que la demande de soins a été établie de manière conforme et s'assure de l'identité de la personne qui formule la demande de soins. Si la demande est formulée pour un majeur protégé par son ou sa tuteur/trice ou curateur/trice, celui-ci ou celle-ci doit fournir à l'appui de sa demande le jugement de mise sous tutelle ou curatelle.

ARTICLE 23 : Conditions d'admission en urgence des patients à la demande d'un tiers

Article L. 3212-3 : En cas d'urgence, lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade, le chef d'établissement mentionné à l'article L. 3222-1 peut, à titre exceptionnel, prononcer à la demande d'un tiers l'admission en soins psychiatriques d'une personne malade au vu d'un seul certificat médical émanant, le cas échéant, d'un médecin exerçant dans l'établissement. Dans ce cas, les certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2 sont établis par deux psychiatres distincts.

Préalablement à l'admission, le chef de l'établissement d'accueil vérifie que la demande de soins a été établie conformément au 1° du II de l'article L. 3212-1 et s'assure de l'identité de la personne malade et de celle qui demande les soins. Si la demande est formulée pour un majeur protégé par son ou sa tuteur/trice ou curateur/trice, celui-ci ou celle-ci doit fournir à l'appui de sa demande le jugement de mise sous tutelle ou curatelle.

Le certificat de 72 heures est établi par un ou une psychiatre de l'établissement, différent de celui qui aura établi le certificat de 24h, mais également, du médecin qui aura établi le certificat initial.

2. Hospitalisation sans consentement en cas de péril imminent

Texte(s) de référence :

Article L. 3212-1 du CSP

ARTICLE 24 : Conditions d'admission des patients hospitalisés en soins psychiatriques sans consentement en cas de péril imminent

Le chef d'établissement prononce la décision d'admission lorsqu'il s'avère impossible d'obtenir une demande de la part d'un tiers et qu'il existe, à la date d'admission, un péril imminent pour la santé de la personne, dûment constaté par un certificat médical établi dans les mêmes conditions que pour une hospitalisation sur demande d'un tiers.

Ce certificat constate l'état mental de la personne malade, indique les caractéristiques de sa maladie et la nécessité de recevoir des soins. Le médecin qui établit ce certificat ne peut exercer dans l'établissement accueillant la personne malade ; il ne peut en outre être parent ou allié, jusqu'au quatrième degré inclusivement, ni avec le chef d'établissement ni avec la personne malade.

Dans ce cas, le chef d'établissement informe, dans un délai de vingt-quatre heures sauf difficultés particulières, la famille de la personne qui fait l'objet de soins et, le cas échéant, la personne chargée de la protection juridique de

l'intéressé(e) ou, à défaut, toute personne justifiant de l'existence de relations avec la personne malade antérieures à l'admission en soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celle-ci.

Les certificats médicaux de 24 heures et de 72 heures sont établis par deux psychiatres distincts.

Avant d'admettre une personne en soins psychiatriques sans consentement, le chef d'établissement, via le bureau des entrées, s'assure de son identité.

3. Modalités communes aux hospitalisations sur décision du chef d'établissement

Texte(s) de référence :

Articles L. 3212-4 à L. 3212-11 du CSP

ARTICLE 25 : Décisions prises durant la période d'observation des 72 heures (article L. 3212-4).

Lorsque l'un des deux certificats médicaux (24 heures ou 72 heures) mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2 conclut que l'état de la personne ne justifie plus la mesure de soins, le chef d'établissement prononce immédiatement la levée de cette mesure.

Lorsque les deux certificats médicaux ont conclu à la nécessité de prolonger les soins, le chef d'établissement prononce le maintien des soins pour une durée d'un mois. Il ou elle joint à sa décision, le cas échéant, le programme de soins établi par le ou la psychiatre.

Dans l'attente de la décision du chef d'établissement, la personne malade est prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète.

Lorsque le ou la psychiatre qui participe à la prise en charge de la personne malade propose de modifier la forme de prise en charge de celle-ci, le ou la chef d'établissement est tenu(e) de la modifier sur la base du certificat médical ou de l'avis mentionnés à l'article L. 3211-11.

ARTICLE 26 : Modification de la prise en charge lors d'une mesure d'hospitalisation sous contrainte – obligations du chef d'établissement (article L. 3212-5)

Le chef d'établissement informe sans délai, via le bureau des entrées, le représentant de l'État dans le département, la Commission Départementale des Soins Psychiatriques de toute décision d'admission d'une personne en soins psychiatriques en application du présent chapitre ; qui leur communique une copie du certificat médical d'admission et du bulletin d'entrée. Il ou elle leur transmet également sans délai copie de chacun des certificats médicaux.

Dans le cas où la personne malade a été admise en application du 1° du II de l'article L. 3212-1 ou de l'article L. 3212-3 et fait l'objet d'une prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète, le chef de l'établissement d'accueil informe la personne ayant demandé les soins de toute décision modifiant la forme de la prise en charge.

ARTICLE 27 : Maintien de la mesure de soins sous contrainte (article L. 3212-7)

A l'issue de la première période de soins psychiatriques prononcée en application du deuxième alinéa de l'article L. 3212-4, les soins peuvent être maintenus par le chef d'établissement pour des périodes d'un mois, renouvelables selon les modalités prévues au présent article.

Dans les trois derniers jours de chacune des périodes mentionnées au premier alinéa, un ou une psychiatre de l'établissement d'accueil établit un certificat médical circonstancié indiquant si les soins sont toujours nécessaires. Ce certificat médical précise si la forme de la prise en charge de la personne malade décidée en application de l'article L. 3211-2-2 demeure adaptée et, le cas échéant, en propose une nouvelle. Lorsqu'il ne peut être procédé à l'examen de la personne malade, le ou la psychiatre de l'établissement d'accueil établit un avis médical sur la base du dossier médical.

Lorsque la durée des soins excède une période continue d'un an à compter de l'admission en soins, le maintien de ces soins est subordonné à une évaluation médicale approfondie de l'état mental de la personne réalisée par le collège mentionné à l'article L. 3211-9. Cette évaluation est renouvelée tous les ans. Ce collège recueille l'avis du ou de la patient(e). En cas d'impossibilité d'examiner le ou la patient(e) à l'échéance prévue en raison de son absence, attestée par le collège, l'évaluation et le recueil de son avis sont réalisés dès que possible.

Le défaut de production d'un des certificats médicaux, des avis médicaux ou des attestations mentionnés au présent article entraîne la levée de la mesure de soins. Les copies des certificats médicaux, des avis médicaux ou des attestations prévus au présent article et à l'article L. 3211-11 sont adressées sans délai par le chef de l'établissement d'accueil, via le bureau des entrées, au ou à la représentant(e) de l'État dans le département et à la Commission Départementale des Soins Psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5.

ARTICLE 28 : Fin de la mesure de soins sous contrainte

1- Non-respect des dispositions de l'article L. 3212-7

Le défaut de production d'un des certificats médicaux, des avis médicaux ou des attestations mentionnés à l'article 3212-7 entraîne la levée de la mesure de soins. Les copies des certificats médicaux, des avis médicaux ou des attestations prévus à cet article et à l'article L. 3211-11 sont adressées sans délai par le chef de l'établissement d'accueil à la Commission Départementale des Soins Psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5.

2- Levée suite à un certificat médical (article L. 3212-8)

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

Dans les 24 heures qui suivent la fin de la mesure de soins, le chef d'établissement en informe le ou la représentant(e) de l'État dans le département, la Commission Départementale des Soins Psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5, et la personne qui a demandé les soins.

3- Autres modalités de levée des soins sous contrainte (article L. 3212-9)

Le chef d'établissement prononce la levée de la mesure de soins psychiatriques lorsque celle-ci est demandée :

- 1° Par la Commission Départementale des Soins Psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 ;
- 2° Par une des personnes mentionnées au deuxième alinéa du 2° du II de l'article L. 3212-1.

Dans le cas mentionné au 2° du présent article, le ou la chef d'établissement n'est pas tenu(e) de faire droit à cette demande lorsqu'un certificat médical ou, en cas d'impossibilité d'examiner le ou la patient(e), un avis médical établi par un ou une psychiatre de l'établissement et datant de moins de vingt-quatre heures atteste que l'arrêt des soins entraînerait un péril imminent pour la santé du ou de la patient(e). Le chef d'établissement informe alors par écrit le demandeur de son refus en lui indiquant les voies de recours prévues à l'article L. 3211-12.

Dans ce même cas, lorsqu'un certificat médical ou, en cas d'impossibilité d'examiner le ou la patient(e), un avis médical établi par un ou une psychiatre de l'établissement datant de moins de 24 heures atteste que l'état mental du ou de la patient(e) nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte, de façon grave, à l'ordre public, le chef d'établissement informe préalablement à la levée de la mesure de soins le ou la représentant(e) de l'État dans le département, qui peut prendre la mesure prévue à l'article L. 3213-6.

ARTICLE 29 : Tenue du registre des soins psychiatriques sous contrainte (ARTICLE L. 3212-11)

Un registre sur lequel sont transcrits ou reproduits dans les vingt-quatre heures est tenu :

- 1° Les nom, prénoms, profession, âge et domicile des personnes faisant l'objet de soins en application du présent chapitre ;
- 2° La date de l'admission en soins psychiatriques ;

- 3° Les nom, prénoms, profession et domicile de la personne ayant demandé les soins ou une mention précisant que l'admission en soins a été prononcée en application du 2° du II de l'article L. 3212-1 ou de l'article L. 3212-3 ;
- 4° Les dates de délivrance des informations mentionnées aux a et b de l'article L. 3211-3 ;
- 5° Le cas échéant, la mention de la décision de mise sous tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice ;
- 6° Les avis et les certificats médicaux ainsi que les attestations mentionnés au présent chapitre ;
- 7° La date et le dispositif des décisions rendues par le ou la juge des libertés et de la détention en application des articles L. 3211-12 et L. 3211-12-1 ;
- 8° Les levées des mesures de soins psychiatriques autres que celles mentionnées au 7° ;
- 9° Les décès.

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

B) hospitalisation en soins psychiatriques sur demande d'un(e) représentant(e) de l'état (SDRE) (ex hospitalisation d'office)

Texte(s) de référence :

Articles L. 3213-1 à L3213-11 du CSP

ARTICLE 30 : Conditions d'admission des patients hospitalisés SDRE

1- Sur arrêté du préfet (article L. 3213-1)

Le ou la représentant(e) de l'État dans le département prononce par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié ne pouvant émaner d'un ou une psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil, l'admission en soins psychiatriques des personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public. Les arrêtés préfectoraux sont motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu l'admission en soins nécessaire. Ils désignent l'établissement qui assure la prise en charge de la personne malade.

Le ou la chef d'établissement transmet sans délai au ou à la représentant(e) de l'État dans le département et à la Commission Départementale des Soins Psychiatriques :

1° Le certificat médical de 24 h

2° Le certificat médical de 72 h et, le cas échéant, la proposition mentionnés aux deux derniers alinéas du même article L. 3211-2-2.

Dans un délai de trois jours francs suivant la réception du certificat médical de 72 heures, le ou la représentant(e) de l'État dans le département décide de la forme de prise en charge, en tenant compte de la proposition établie, le cas échéant, par le ou la psychiatre et des exigences liées à la sûreté des personnes et à l'ordre public. Il ou elle joint à sa décision, le cas échéant, le programme de soins établi par le ou la psychiatre.

Dans l'attente de la décision du ou de la représentant(e) de l'État, la personne malade est prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète.

Lorsque la proposition établie par le ou la psychiatre en application de l'article L. 3211-2-2 recommande une prise en charge sous une autre forme que l'hospitalisation complète, le ou la représentant(e) de l'État ne peut modifier la forme de prise en charge des personnes qu'après avoir recueilli l'avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9.

Les mesures provisoires, les décisions, les avis et les certificats médicaux mentionnés au présent chapitre figurent sur le registre.

2- Sur arrêté provisoire du maire (article L. 3213-2)

En cas de danger imminent pour la sûreté des personnes, attesté par un avis médical, le maire arrête toutes les mesures provisoires nécessaires, à charge d'en référer dans les 24 heures au ou à la représentant(e) de l'État dans le département qui statue sans délai et prononce, s'il y a lieu, un arrêté d'admission en soins psychiatriques dans les formes prévues à l'article L. 3213-1. Faute de décision du ou de la représentant(e) de l'État, ces mesures provisoires sont caduques au terme d'une durée de 48 heures.

La période d'observation et de soins initiale mentionnée à l'article L. 3211-2-2 prend effet dès l'entrée en vigueur des mesures provisoires.

La mesure est maintenue par le biais de certificats de 24 h et de 72 h comme indiqué en préambule.

ARTICLE 31 : Établissement des certificats mensuels (article L. 3213-3)

Dans le mois qui suit l'admission en soins psychiatriques décidée en application du présent chapitre ou résultant de la décision mentionnée à l'article 706-135 du code de procédure pénale et ensuite au moins tous les mois, la personne malade est examinée par un ou une psychiatre de l'établissement d'accueil qui établit un certificat médical circonstancié confirmant ou infirmant, s'il y a lieu, les observations contenues dans les précédents certificats et précisant les caractéristiques de l'évolution des troubles ayant justifié les soins ou leur disparition.

Ce certificat précise si la forme de la prise en charge du malade décidée en application de l'article L. 3211-2-1 du CSP demeure adaptée et, le cas échéant, en propose une nouvelle. Lorsqu'il ne peut être procédé à l'examen du ou de la patient(e), le (la) psychiatre de l'établissement établit un avis médical sur la base du dossier médical du ou de la patient(e).

Les copies des certificats et avis médicaux prévus au présent article et à l'article L. 3211-11 sont adressées sans délai par le chef d'établissement d'accueil, via le bureau des entrées, au ou à la représentant(e) de l'État dans le Département et à la Commission Départementale des Soins Psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5.

Après réception des certificats ou avis médicaux et, le cas échéant, de l'avis du collège et de l'expertise psychiatrique, et compte tenu des exigences liées à la sûreté des personnes et à l'ordre public, le ou la représentant(e) de l'État dans le département peut décider de modifier la forme de la prise en charge de la personne malade.

Lorsque le ou la représentant(e) de l'État décide de ne pas suivre l'avis du collège recommandant la prise en charge d'une personne mentionnée au II de l'article L. 3211-12 sous une autre forme que l'hospitalisation complète, il ordonne une expertise dans les conditions prévues à l'article L. 3213-5-1.

Lorsque l'expertise confirme la recommandation de prise en charge sous une autre forme que l'hospitalisation complète, le ou la représentant(e) de l'État décide d'une prise en charge sous la forme mentionnée au 2° du I de l'article L. 3211-2-1, conformément à la proposition mentionnée au premier alinéa du I du présent article.

Lorsque l'expertise psychiatrique préconise le maintien de l'hospitalisation complète et que le ou la représentant(e) de l'État maintient l'hospitalisation complète, il ou elle en informe le chef de l'établissement d'accueil, qui saisit le ou la juge des libertés et de la détention afin que ce dernier statue à bref délai sur cette mesure dans les conditions prévues à l'article L. 3211-12. Le présent alinéa n'est pas applicable lorsque la décision du ou de la représentant(e) de l'État intervient dans les délais mentionnés aux 1° et 2° du I de l'article L. 3211-12-1.

ARTICLE 32 : Maintien de la mesure (article L. 3213-4)

Dans les trois derniers jours du premier mois suivant la décision d'admission en soins psychiatriques mentionnée au I de l'article L. 3213-1 ou, le cas échéant, suivant la mesure provisoire prévue à l'article L. 3213-2, le ou la représentant(e) de l'État dans le département peut prononcer, au vu du certificat médical ou de l'avis médical mentionné à l'article L. 3213-3, le maintien de la mesure de soins pour une nouvelle durée de trois mois. Il ou elle se prononce, le cas échéant, sur la forme de la prise en charge du ou de la patient(e) dans les conditions prévues au

même article L. 3213-3. Au-delà de cette durée, la mesure de soins peut être maintenue par le ou la représentant(e) de l'État dans le département pour des périodes maximales de six mois renouvelables selon les mêmes modalités.

ARTICLE 33 : Fin de la mesure de soins sous contrainte

1- Non-respect des renouvellements (article L. 3213-4)

Faute de décision du ou de la représentant(e) de l'État à l'issue de chacun des délais prévus au premier alinéa, la levée de la mesure de soins est acquise.

2- Levée suite à un certificat médical (article L. 3213-4)

En outre, le ou la représentant(e) de l'État dans le département peut à tout moment mettre fin à la mesure de soins prise en application de l'article L. 3213-1 après avis d'un ou une psychiatre participant à la prise en charge du ou de la patient(e) attestant que les conditions ayant justifié la mesure de soins en application du même article L. 3213-1 ne sont plus réunies, ou sur proposition de la Commission Départementale des Soins Psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5.

ARTICLE 34 : Demande d'expertise (article L. 3213-5-1)

Le ou la représentant(e) de l'État peut à tout moment ordonner l'expertise psychiatrique des personnes faisant l'objet d'une mesure de soins psychiatriques prononcée ou ordonnée. Cette expertise est conduite par un ou une psychiatre n'appartenant pas à l'établissement d'accueil de la personne malade, choisi par le ou la représentant(e) de l'État dans le département sur une liste établie par le procureur de la République, après avis du Directeur Générale de l'Agence Régionale de Santé de la région dans laquelle est située l'établissement ou, à défaut, sur la liste des experts inscrits près la cour d'appel du ressort de l'établissement.

Le ou la représentant(e) de l'État dans le département fixe les délais dans lesquels l'expertise mentionnée au premier alinéa doit être produite, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'État.

ARTICLE 35 : Transformation d'une admission sur décision du chef d'établissement en admission sur décision du ou de la représentant(e) de l'état (article L. 3213-6)

Lorsqu'un ou une psychiatre de l'établissement d'accueil d'une personne faisant l'objet de soins psychiatriques en application de l'article L. 3212-1 atteste par un certificat médical ou, lorsqu'il ne peut être procédé à l'examen de l'intéressé, par un avis médical sur la base de son dossier médical que l'état mental de cette personne nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte de façon grave à l'ordre public, le chef d'établissement d'accueil en donne aussitôt connaissance au ou à la représentant(e) de l'État dans le département qui peut prendre une mesure d'admission en soins psychiatriques en application de l'article L. 3213-1, sur la base de ce certificat ou de cet avis médical. Les certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2 sont alors établis par deux psychiatres distincts. Lorsque ceux-ci ne peuvent procéder à l'examen de la personne malade, ils établissent un avis médical sur la base de son dossier médical.

ARTICLE 36 : Admission en soins psychiatriques suite à des préjudices consécutifs à une irresponsabilité pénale (article L. 3213-7)

Lorsque les autorités judiciaires estiment que l'état mental d'une personne qui a bénéficié, sur le fondement du premier alinéa de l'article 122-1 du code pénal, d'un classement sans suite, d'une décision d'irresponsabilité pénale ou d'un jugement ou arrêt de déclaration d'irresponsabilité pénale nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte de façon grave à l'ordre public, elles avisent immédiatement la commission mentionnée à l'article L. 3222-5 du présent code ainsi que le ou la représentant(e) de l'État dans le département qui ordonne sans délai la production d'un certificat médical circonstancié portant sur l'état actuel du malade. Au vu de ce certificat, il ou elle peut prononcer une mesure d'admission en soins psychiatriques dans les conditions définies à l'article L. 3213-1. Toutefois, si la personne concernée fait déjà l'objet d'une mesure de soins psychiatriques en

application du même article L. 3213-1, la production de ce certificat n'est pas requise pour modifier le fondement de la mesure en cours.

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

Si l'état de la personne mentionnée au premier alinéa le permet, celle-ci est informée par les autorités judiciaires de l'avis dont elle fait l'objet ainsi que des suites que peut y donner le ou la représentant(e) de l'État dans le département. Cette information lui est transmise par tout moyen et de manière appropriée à son état.

L'avis mentionné au premier alinéa indique si la procédure concerne des faits punis d'au moins cinq ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux personnes ou d'au moins dix ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux biens. Dans ce cas, la personne est également informée des conditions dans lesquelles il peut être mis fin à la mesure de soins psychiatriques en application des articles L.3211-2, L.3211-12-1 et L.3213-8.

ARTICLE 37 : Modalités concernant la levée des soins psychiatriques sans consentement suite à l'article L. 3213-7 (article L. 3213-8)

Si le collège mentionné à l'article L.3211-9 émet un avis selon lequel la mesure de soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète, dont fait l'objet une personne mentionnée au II de l'article L.3211-12, n'est plus nécessaire et que la mesure de soins sans consentement peut être levée, le ou la représentant(e) de l'État dans le département ordonne une expertise de l'état mental de la personne par deux psychiatres choisis dans les conditions fixées à l'article L.3213-5-1. Ces derniers se prononcent, dans un délai maximal de 72 h à compter de leur désignation, sur la nécessité du maintien de la mesure de soins psychiatriques.

Lorsque les deux avis des psychiatres prévus au I confirment l'absence de nécessité de l'hospitalisation complète, le ou la représentant(e) de l'État ordonne la levée de la mesure de soins psychiatriques.

Lorsque ces avis divergent ou préconisent le maintien de la mesure de soins psychiatriques et que le ou la représentant(e) de l'État la maintient, il ou elle en informe le chef de l'établissement d'accueil, qui saisit le ou la juge des libertés et de la détention afin que ce dernier statue à bref délai sur cette mesure dans les conditions prévues à l'article L. 3211-12. Le présent alinéa n'est pas applicable lorsque la décision du ou de la représentant(e) de l'État intervient dans les délais mentionnés aux 1° et 2° du I de l'article L. 3211-12-1.

ARTICLE 38 : Obligation d'information (article L. 3213-9)

Le ou la représentant(e) de l'État dans le département avise dans les 24 heures de toute admission en soins psychiatriques prise en application du présent chapitre ou du chapitre IV du présent titre ou sur décision de justice, de toute décision de maintien et de toute levée de cette mesure :

- 1° Le procureur de la République près le Tribunal de Grande Instance dans le ressort duquel est situé l'établissement d'accueil de la personne malade et le procureur de la République près le Tribunal de Grande Instance dans le ressort duquel celle-ci a sa résidence habituelle ou son lieu de séjour ;
- 2° Le maire de la commune où est implanté l'établissement et le maire de la commune où la personne malade a sa résidence habituelle ou son lieu de séjour ;
- 3° La Commission Départementale des Soins Psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 ;
- 4° La famille de la personne qui fait l'objet de soins ;
- 5° Le cas échéant, la personne chargée de la protection juridique de l'intéressé.

Le ou la représentant(e) de l'État dans le département informe sans délai les autorités et les personnes mentionnées aux 1° à 5° de toute décision de prise en charge du ou de la patient(e) sous une autre forme que celle d'une hospitalisation complète.

ARTICLE 39 : Fin de la mesure de soins sous contrainte ou mise en place d'un programme de soins (article L. 3213-9-1)

Si un ou une psychiatre participant à la prise en charge du ou de la patient(e) atteste par un certificat médical qu'une mesure de soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète n'est plus nécessaire et que la mesure de soins sans consentement peut être levée ou que le ou la patient(e) peut être pris en charge sous la forme mentionnée au 2° du I de l'article L. 3211-2-1, le chef de l'établissement d'accueil, via le bureau des entrées, en

réfère dans les vingt-quatre heures au ou à la représentant(e) de l'État dans le département, qui statue dans un délai de trois jours francs après la réception du certificat médical.

Lorsque le ou la représentant(e) de l'État décide de ne pas suivre l'avis du ou de la psychiatre participant à la prise en charge du ou de la patient(e), il ou elle en informe sans délai le chef de l'établissement d'accueil, qui demande immédiatement l'examen du ou de la patient(e) par un(e) deuxième psychiatre. Celui-ci ou celle-ci rend, dans un délai maximal de soixante-douze heures à compter de la décision du ou de la représentant(e) de l'État, un avis sur la nécessité de l'hospitalisation complète.

Lorsque l'avis du ou de la deuxième psychiatre prévu au II du présent article confirme l'absence de nécessité de l'hospitalisation complète, le ou la représentant(e) de l'État ordonne la levée de la mesure de soins sans consentement ou décide d'une prise en charge sous la forme mentionnée au 2° du I de l'article L. 3211-2-1, conformément à la proposition figurant dans le certificat médical mentionné au I du présent article.

Lorsque l'avis du ou de la deuxième psychiatre prévu au II préconise le maintien de l'hospitalisation complète et que le ou la représentant(e) de l'État maintient l'hospitalisation complète, il en informe le chef de l'établissement d'accueil, qui saisit le ou la juge des libertés et de la détention afin que ce dernier statue à bref délai sur cette mesure dans les conditions prévues à l'article L. 3211-12. Le présent alinéa n'est pas applicable lorsque la décision du ou de la représentant(e) de l'État intervient dans les délais mentionnés aux 1° et 2° du I de l'article L. 3211-12-1.

SECTION III – AUTORISATION D'ABSENCE ET DE SORTIE DES PERSONNES HOSPITALISEES EN SOINS PSYCHIATRIQUES SANS LEUR CONSENTEMENT

DISPOSITIONS COMMUNES

ARTICLE 40 : Autorisations de sorties de courte durée (article L. 3211-11-1)

Afin de favoriser leur guérison, leur réadaptation ou leur réinsertion sociale ou si des démarches extérieures sont nécessaires, les patients en hospitalisation complète peuvent bénéficier de sorties de courte durée sous 2 formes:

1) Sorties accompagnées de courte durée n'excédant pas 12 heures

Ces sorties ne peuvent excéder 12 heures. Une autorisation est établie par le ou la psychiatre et adressée pour accord au chef d'établissement.

La personne malade est accompagnée pendant toute la durée de la sortie :

- Par un ou plusieurs membres du personnel de l'établissement,
- Ou par un membre de sa famille ou par la personne de confiance qu'elle a désignée.

Dans la pratique, il est toutefois toléré que le ou la patient(e) bénéficie de sorties non accompagnées dans l'enceinte de l'établissement. Dans ce cadre-là, elles sont soumises à des prescriptions écrites par les médecins (cf. circulaire DGS/SD 6C du 4 avril 2003).

2) Sorties non-accompagnées d'une durée maximale de 48 heures

Ces sorties ne peuvent excéder 48 heures et le ou la patient(e) n'est pas obligé d'être accompagné.

- *Dans le cas d'une admission en soins psychiatriques à la demande de tiers :*

Les deux formes de sorties sont accordées par le chef d'établissement d'accueil, après avis d'un ou une psychiatre de l'établissement. Cette décision doit être notifiée au ou à la patient(e) avant sa sortie.

- *Dans le cas d'une admission en soins à la demande du ou de la représentant(e) de l'État :*

Pour les deux formes de sorties, l'autorisation est transmise par le chef de l'établissement d'accueil, via le bureau des entrées, au ou à la représentant(e) de l'État avec l'avis favorable du ou de la psychiatre de l'établissement au plus tard 48 heures avant la date prévue pour la sortie.

Sauf opposition écrite du ou de la représentant(e) de l'état notifiée au plus tard 12 heures avant la date prévue, la sortie peut avoir lieu. Le ou la représentant(e) de l'État ne peut imposer aucune mesure complémentaire

ARTICLE 41 : Programme de soins et réintégration suite à programme de soins (article L. 3211-11)

Le ou la psychiatre qui participe à la prise en charge du ou de la patient(e) peut proposer à tout moment de modifier la forme de la prise en charge mentionnée à l'article L. 3211-2-1 pour tenir compte de l'évolution de l'état de la personne. Il ou elle établit en ce sens un certificat médical circonstancié qui est remis au chef d'établissement.

En cas d'admission en soins sous contraintes à la demande d'un tiers, le chef d'établissement prononce la mise en place d'un programme de soins (sur la base de la proposition de ou de la psychiatre et en accord avec le patient).

En cas d'admission en soins sous contraintes sur décision du ou de la représentant(e) de l'État, le chef d'établissement transmet sans délai le certificat au ou à la représentant(e) de l'État qui a trois jours francs pour décider de la forme de la prise en charge.

Dans l'attente d'une décision du chef de l'établissement ou du ou de la représentant(e) de l'État, le ou la patient(e) conserve son mode de soins initial.

Si le ou la patient(e) ne respecte pas son programme de soins ou si la forme de la prise en charge ne convient plus au ou à la patient(e), le ou la psychiatre qui participe à sa prise en charge transmet immédiatement au chef de l'établissement d'accueil un certificat circonstancié proposant une hospitalisation complète. Lorsqu'il ne peut être procédé à l'examen du ou de la patient(e), il transmet un avis établi sur la base du dossier médical de la personne. En cas d'admission en soins sous contraintes à la demande d'un tiers, le chef d'établissement prend une décision concernant la réintégration du ou de la patient(e) en hospitalisation complète.

En cas d'admission en soins sous contraintes sur décision du ou de la représentant(e) de l'État, le chef d'établissement transmet sans délai le certificat au ou à la représentant(e) de l'État qui demande sa réintégration en hospitalisation complète.

Décision du conseil constitutionnel du 20 avril 2012 :

« Aucune mesure de contrainte à l'égard d'une personne soumise à un programme de soins ne peut être exercée sans que la prise en charge ait été préalablement transformée en hospitalisation complète. »

ARTICLE 42 : Transfert dans un autre établissement de santé

Lorsque l'état d'une personne hospitalisée sans son consentement nécessite son transfert provisoire dans un établissement de santé pratiquant d'autres disciplines, l'intéressé reste sous la responsabilité de l'établissement d'origine, sauf s'il peut être mis fin à l'hospitalisation sur demande d'un tiers ou sur demande du ou de la représentant(e) de l'État.

Le transfert est assuré par l'établissement de santé d'origine.

Lorsque son état de santé le permet, la personne hospitalisée sans son consentement qui ne relève pas du secteur du Centre Hospitalier MOULINS-YZEURE peut être transférée sur l'établissement de son secteur géographique d'origine et inversement d'un autre établissement de santé vers le Centre Hospitalier MOULINS-YZEURE si c'est son secteur d'origine après accords médicaux et administratifs.

ARTICLE 43 : Sortie sans autorisation

Le chef d'établissement doit, sans délai, aviser le ou la représentant(e) de l'État dans le département de toute sortie sans autorisation des malades hospitalisés en soins psychiatriques sans leur consentement et lui transmettre, un certificat de situation rédigé à ce sujet par le médecin du service où le malade se trouvait en traitement.

Lorsqu'un ou une patient(e) ayant fait l'objet de mesures provisoires du maire en application de l'article L.3213-2 du CSP, d'une mesure de soins psychiatriques sur décision du ou de la représentant(e) de l'État ou sur demande d'un tiers ne s'est pas présenté, le chef d'établissement en avise également sans délai le ou la représentant(e) de l'État dans le département et lui fournit toutes informations utiles à ce sujet.

Dans le cas d'un ou une patient(e) en soins à la demande d'un tiers, le chef d'établissement prévient la délégation départementale de l'ARS ainsi que le procureur.

SECTION IV – ADMISSION, DROITS ET CONDITIONS DE SEJOUR DES PERSONNES DÉTENUES ATTEINTES DE TROUBLES MENTAUX

Texte(s) de référence :

Articles L3214-1 à L3214-5 du CSP

Article D.398 du CPP : « Les détenus atteints de troubles mentaux visés à l'article L. 3213-1 du CSP ne peuvent être maintenus dans un établissement pénitentiaire.

Au vu d'un certificat médical circonstancié et conformément à la législation en vigueur, il appartient au ou à la représentant(e) de l'État dans le département de faire procéder, dans les meilleurs délais, à leur admission en soins sous contrainte à la demande du ou de la Représentant(e) de l'État dans un établissement de santé habilité au titre de l'article L.3222-1 du code de la santé publique.

Il n'est pas fait application à leur égard de la règle posée au second alinéa de l'article D. 394 du code de procédure pénale concernant leur garde par un personnel de police ou de gendarmerie pendant leur hospitalisation. »

ARTICLE 44 : Conditions d'admission des personnes détenues et atteintes de troubles mentaux hospitalisées sans consentement (article L. 3214-1)

L'établissement de santé appelé à recevoir cette personne, doit rester en relation étroite avec l'établissement pénitentiaire où elle est écrouée et veiller à ce que les voies de recours et les mesures d'individualisation dont elle serait susceptible de bénéficier lui soient appliquées.

Le ou la représentant(e) de l'État dans le département est avisé par l'établissement de santé d'origine afin de lui permettre d'arrêter les dispositions concernant l'escorte et la garde de cette personne par les services de police ou de gendarmerie et, d'une façon plus générale, pour arrêter les mesures propres à éviter tout incident compte tenu de la personnalité du sujet.

Article L. 3214-1-II : « Lorsque leurs troubles mentaux rendent impossible le consentement, les personnes détenues peuvent faire l'objet de soins psychiatriques sans consentement en application de l'article L. 3214-3. Les personnes détenues admises en soins psychiatriques sans consentement sont uniquement prises en charge sous la forme mentionnée au 1° du II de l'article L. 3211-2-1. Leur hospitalisation est réalisée dans un établissement de santé mentionné à l'article L. 3222-1 au sein d'une unité hospitalière spécialement aménagée ou, sur la base d'un certificat médical, au sein d'une unité adaptée. »

A défaut de place disponible, l'une des deux places disponibles du quartier fermé du Centre Hospitalier de MOULINS-YZEURE est alors sollicitée dans la perspective d'un séjour de courte durée, dans l'optique, soit un retour en milieu carcéral, soit une admission en UHSA (Unité Hospitalière Spécialement Aménagée).

Article L. 3214-2 : « Sous réserve des restrictions rendues nécessaires par leur qualité de détenu ou, s'agissant des personnes faisant l'objet de soins en application de l'article L. 3214-3, par leur état de santé, les articles L. 3211-3, L. 3211-4, L. 3211-6, L. 3211-8, L. 3211-9, L. 3211-12 à L. 3211-12-4 et L. 3211-12-6 sont applicables aux détenus hospitalisés en raison de leurs troubles mentaux. »

Article L. 3214-3 : « Lorsqu'une personne détenue nécessite des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier en raison de troubles mentaux rendant impossible son consentement et constituant un danger pour elle-même ou pour autrui, le ou la représentant(e) de l'État prononce par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié, son admission en soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète dans les conditions prévues au II de l'article L. 3214-1.

Le régime de cette hospitalisation est celui prévu pour les hospitalisations ordonnées en application de l'article L. 3213-1.

Les arrêtés préfectoraux sont motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu la mesure de soins psychiatriques nécessaire. Ils désignent l'établissement mentionné à l'article L. 3222-1 qui assure la prise en charge de la personne malade et sont inscrits sur le registre mentionné à l'article L. 3212-11. »

Les modalités de garde, d'escorte et de transport des détenus hospitalisés en raison de leurs troubles mentaux sont gérées au cas par cas, en fonction de la qualité du détenu (dangereux et/ou signalé particulièrement sensible), du circuit implémenté dans le parcours de soins et des particularismes mis en exergue par une situation inhabituelle et font l'objet d'une procédure entre préfecture, police, pénitentiaire.

ARTICLE 45 : fin de la mesure de soins sous contrainte

1. Levée par le ou la Juge des Libertés et de la détention (Article L. 3214-2)

Lorsque le ou la juge des libertés et de la détention ordonne, en application des articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète d'une personne détenue faisant l'objet de soins en application de l'article L. 3214-3, cette décision est notifiée sans délai à l'établissement pénitentiaire par le procureur de la République. Le retour en détention est organisé dans les conditions prévues par le décret en Conseil d'État mentionné à l'article L. 3214-5.

2. Levée par le ou la représentant(e) de l'État (Article L. 3213-9-1)

Si un ou une psychiatre participant à la prise en charge du patient atteste par un certificat médical qu'une mesure de soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète n'est plus nécessaire et que la mesure de soins sans consentement peut être levée ou que le patient peut être pris en charge sous la forme mentionnée au 2° du I de l'article L. 3211-2-1, le chef de l'établissement d'accueil, via le bureau des entrées, en réfère dans les vingt-quatre heures au ou à la représentant(e) de l'État dans le département, qui statue dans un délai de trois jours francs après la réception du certificat médical.

Le ou la représentant(e) de l'État informe le chef d'établissement et le pénitentiaire, de la levée des soins sous contraintes du détenu.

ARTICLE 46 : Incident provoqué par un détenu

Tout incident provoqué par le détenu hospitalisé en soins à la demande du ou de la représentant(e) de l'État au titre de l'article D.398 du code de procédure pénale doit être porté immédiatement à la connaissance du chef de l'établissement pénitentiaire qui informe les autorités compétentes dans les conditions prévues par les articles D.280 à D.283 du code de procédure pénale (textes relatifs aux conditions de sécurité applicables dans les établissements pénitentiaires).

ARTICLE 47 : Transfert des détenus vers l'établissement pénitentiaire

Dès l'instant où il est mis fin à l'hospitalisation sans le consentement du détenu, en application des dispositions de l'article L.3213-4 et L.3213-9-1 du code de la santé publique, il est procédé au transfert du détenu dans l'établissement où il est écroué selon les modalités du code de procédure pénale.

Le transport de retour en détention d'une personne détenue, à l'issue d'une levée de l'hospitalisation sans le consentement du détenu, relève de l'autorité préfectorale qui organise, sans délai, le transfert dans les conditions prévues pour l'escorte au 2ème alinéa de l'article D.394 du code de procédure pénale.

Dans le cas où l'hospitalisation sans consentement est suivie d'une hospitalisation librement consentie, dans un service médico-psychologique régional implanté en milieu pénitentiaire (SMPR), le transport à l'issue de la levée de des soins sous contrainte s'effectue dans les mêmes conditions que précisées à l'alinéa précédent, l'admission en SMPR étant subordonnée à une procédure d'écrou liée à la réintégration dans un établissement pénitentiaire.

ARTICLE 48 : Visites - Correspondances – Accès au culte

1. Visites

Les visites aux patients détenus en milieu psychiatrique ne sont pas autorisées pour des impératifs de sécurité publique (risque d'évasion, introduction d'objets, téléphones portables ou armes, etc.), les agents soignants du Centre Hospitalier de MOULINS-YZEURE n'étant pas des professionnels de la surveillance policière ou pénitentiaire, d'une part, et que, d'autre part, aucun local ou disposition ne se prête aux visites, l'établissement ne disposant pas de la même faculté qu'en maison d'arrêt ou maison centrale.

Toutefois, les demandes d'information peuvent s'effectuer par l'intermédiaire du SPIP ou de l'établissement pénitentiaire qui pourra se mettre en contact avec l'unité de soins psychiatriques qui fournira les renseignements sur l'état de santé du patient.

2. Correspondances

Les personnes détenues hospitalisées peuvent écrire et recevoir des lettres tous les jours et sans limitation. Ces correspondances, à l'exception de celles visées à l'article L.3222-4 du CSP, sont transmises à l'établissement pénitentiaire qui devra, dans les 24 heures de leur réception, en assurer le retour ou l'envoi, après en avoir effectué le contrôle, conformément aux dispositions du code de procédure pénale.

3. Accès au culte

La personne détenue hospitalisée doit pouvoir pratiquer le culte de son choix. Le service religieux est assuré par des représentants du culte agréés par l'administration pénitentiaire. La liste des représentants du culte agréés est transmise par l'autorité pénitentiaire au chef d'établissement. Leur visite pose les problèmes identiques que la visite de famille.

Code de santé publique :

Article R1112-34, « l'admission d'un mineur est prononcée, sauf nécessité, à la demande d'une personne exerçant l'autorité parentale ou de l'autorité judiciaire. L'admission d'un mineur, que l'autorité judiciaire, statuant en matière d'assistance éducative ou en application des textes qui régissent l'enfance délinquante, a placé dans un établissement d'éducation ou confié à un particulier, est prononcée à la demande du chef d'établissement ou à celle du gardien.

Lorsqu'il s'agit d'un mineur relevant du service de l'aide sociale à l'enfance, l'admission est prononcée à la demande de ce service sauf si le mineur lui a été confié par une personne exerçant l'autorité parentale. Toutefois, lorsqu'aucune personne exerçant l'autorité parentale ne peut être jointe en temps utile, l'admission est demandée par le service d'aide sociale à l'enfance ».

Charte de l'enfant hospitalisé

Le mineur doit être hospitalisé dans une structure adaptée à ses besoins donc sur la pédopsychiatrie.

Toutefois en fonction de son état de santé, de son âge, de son statut, le mineur peut être admis en service adulte après réflexion bénéfice/risque.

ARTICLE 49 : Différents modes d'admission du mineur

Les hospitalisations de mineur avec autorisation parentale ou de représentant légal

- ✓ Autorisation d'hospitalisation et de soins signée des 2 parents ou du représentant légal

Les hospitalisations de mineur en OPP (ordonnance de placement provisoire) article 375-9 du code civil

Conditions : Un avis médical circonstancié d'un médecin extérieur au CHMY doit indiquer si une telle admission est nécessaire

- ✓ L'Ordonnance de placement provisoire est prise par le juge des enfants ou le procureur qui confie le jeune au CHMY. Cette ordonnance est valable 15 jours
- ✓ Elle est renouvelable 1 mois sur avis médical. En l'absence d'avis l'OPP prend fin.
- ✓ L'autorisation des parents ou du représentant légal doit être recherchée.
- ✓ Toute restriction de contact avec la famille doit faire l'objet d'une demande médicale au juge des enfants.

Les admissions de mineurs en soins sous contrainte à la demande du représentant de l'état

Conditions :

- ✓ Un certificat médical initial
- ✓ Un arrêté du maire ou du préfet

Les admissions de mineurs détenus :

L'admission d'un mineur détenu ne peut se faire au CHMY qu'en soins sous contrainte à la demande du représentant de l'état (voir section admissions des détenus)

Conditions :

- ✓ un arrêté et un certificat médical d'admission

SECTION VI – RECOURS

Toute décision en lien avec les soins psychiatriques est susceptible de recours :

- Sur sa légalité dans les 2 mois suivant sa notification devant le Tribunal Administratif, 6 cours Sablon, BP 129, 63033 CLERMONT FERRAND
- Sur le bien-fondé de cette mesure devant le ou la Juge des libertés et de la détention
20 rue de Paris, BP 1627 - 03016 MOULINS Cedex

Par ailleurs, le ou la patient(e) a le droit de communiquer par courrier avec les personnes ci- après :

- Le Préfet de l'Allier ou son(sa) représentant(e)
Préfecture, 2, rue Michel de l'Hospital - 03000 MOULINS
- Le Président du Tribunal de Grande Instance ou son délégué
20 rue de Paris, BP 1627 - 03016 MOULINS Cedex
- Le Procureur de la République
20 rue de Paris, BP 1627 - 03016 MOULINS Cedex
- Le Maire de la commune de Moulins
Mairie, 12 place de l'hôtel de ville - 03000 MOULINS

Il lui est également possible :

- De saisir la Commission Départementale des Soins Psychiatriques (CDSP)
20 rue Aristide Briand – BP 1661 - 03400 YZEURE
Cette commission est chargée d'examiner la situation des personnes admises contre leur volonté en soins psychiatriques.
- De saisir par courrier le Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté
BP 10301 - 75921 PARIS Cedex 19
Cette personne est chargée de contrôler les conditions de prise en charge et de transfèrement des personnes privées de liberté, afin de s'assurer du respect de leurs droits fondamentaux.
- Défenseur des droits – pôle santé (www.defenseurdesdroits.fr)
- De prendre conseil d'un médecin ou d'un(e) avocat(e) de votre choix
- D'émettre ou de recevoir des courriers
- De consulter le Règlement Intérieur de l'établissement et de recevoir les explications qui s'y rapportent
- D'exercer votre droit de vote
- De vous livrer aux activités religieuses ou philosophiques de votre choix
- D'accéder à votre dossier médical, avec la réserve que certaines consultations peuvent être subordonnées à la présence d'un médecin désigné par vous-même. Si vous refusez cette présence, la Commission Départementale des Soins Psychiatriques sera saisie. Sa décision s'imposera alors à tous.
- De saisir, durant votre hospitalisation, la Commission des Usagers (CDU), dont le siège est à la Direction du Centre Hospitalier de MOULINS-YZEURE. Cette commission est chargée d'étudier les plaintes et réclamations de toutes les personnes hospitalisées.

Elle peut confier l'instruction de votre plainte ou réclamation à la Commission Départementale des Soins Psychiatriques.

Vous êtes enfin tenu informé(e) :

- à tout moment, de toute modification de votre prise en charge qui tient compte de l'évolution de votre état de santé.
- de chaque projet de décision prononçant ou non le maintien des soins en hospitalisation

Dans tous ces cas, et dans la mesure où votre état le permet, vous devez être à même, à cette occasion, de faire valoir vos observations.

Vous êtes informé(e) de la levée de la mesure de soins psychiatriques : le psychiatre de l'établissement vous informe, en tant que de besoin, sur la nécessité de poursuivre votre traitement en soins libres et vous indique les modalités de soins les plus appropriées.

Vous pouvez également solliciter les personnels de l'unité pour demander toute explication complémentaire.