

Projet de loi relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge

EXPOSE DES MOTIFS

La loi n° 90-527 du 27 juin 1990 modifiée relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation a fait l'objet de plusieurs évaluations par les inspections générales de différents ministères (affaires sociales, justice, intérieur).

Ces rapports ont tous conclu à la nécessité de réformer cette loi compte tenu des difficultés constatées dans l'accès aux soins psychiatriques ainsi que de l'évolution générale des conditions de prise en charge.

Dans un contexte marqué par la volonté commune de tous les partenaires d'une évolution globale du dispositif d'hospitalisation sans consentement, c'est à dire tant la procédure sur demande d'un tiers (HDT) que la procédure d'hospitalisation d'office (HO), il est proposé une réforme d'ensemble de la loi du 27 juin 1990, fondée sur les recommandations des rapports susmentionnés et sur les principales propositions des organisations d'usagers et de professionnels de la psychiatrie.

Le premier objectif de la réforme consiste à lever les obstacles à l'accès aux soins et à garantir leur continuité, sans pour autant remettre en question les fondements du dispositif actuel. Cette question est au cœur de la réforme parce qu'elle conditionne la place et le maintien des personnes présentant un trouble mental dans la société.

Le deuxième objectif consiste à adapter la loi aux évolutions des soins psychiatriques et des thérapeutiques aujourd'hui disponibles, qui permettent à de nombreux patients d'être pris en charge autrement qu'en hospitalisation à temps plein. En l'état actuel des textes, les médecins ne disposent pas d'autre cadre juridique que celui des sorties d'essai pour permettre une prise en charge ambulatoire ou en hospitalisation partielle, rendue possible par une amélioration de l'état du patient. Dans les faits, certains patients pour lesquels les médecins jugent nécessaire de maintenir un cadre structurant et contraignant demeurent parfois plusieurs années en sortie d'essai. Si elles répondent aux besoins réels des patients, de telles pratiques n'entraient pas dans les prévisions du législateur de 1990. Il est donc nécessaire d'adapter les textes sur ce point. Le présent projet substitue ainsi à la notion d'hospitalisation celle des soins sans consentement.

Le troisième objectif de la réforme porte sur le suivi attentif des patients, pour leur sécurité et pour celle des tiers, dont l'aménagement est exigé par la consécration de la pratique des soins en dehors de l'hôpital. Divers événements dramatiques survenus ces derniers temps attestent de la nécessité, rappelée par le Président de la République, de mieux encadrer les sorties des établissements de santé et d'améliorer la surveillance de certains patients susceptibles de présenter un danger pour autrui. Une vigilance accrue des professionnels et des pouvoirs publics vis-à-vis de la faible part des malades atteints de troubles mentaux susceptibles d'actes graves de violence doit contribuer à rendre la société plus accueillante et tolérante vis-à-vis de l'ensemble des personnes présentant un trouble mental.

Le quatrième objectif porte sur le renforcement des droits des personnes malades et des garanties du respect de leurs libertés individuelles, rendus nécessaires par les assouplissements apportés par le présent projet en faveur de l'accès aux soins. Sur ce point, le texte prend en considération les recommandations européennes et celles du contrôleur général des lieux de privation de liberté.

Les mesures proposées pour faciliter l'accès aux soins concernent essentiellement le dispositif à la demande d'un tiers et consistent à :

- simplifier ce dispositif et rendre son application plus aisée en fusionnant la procédure normale et la procédure d'urgence (assouplissement des conditions en matière de certificats médicaux), cette dernière étant devenue dans la pratique la procédure usuelle ;
- clarifier le rôle du tiers qui, de demandeur d'hospitalisation, devient demandeur de soins, sans avoir à se prononcer sur la modalité de ces soins ;
- combler les carences du dispositif actuel par la création d'une procédure applicable en l'absence d'une demande formelle d'un tiers dans les situations médicales les plus graves ;
- maintenir la mesure de soins sans consentement lorsque le psychiatre est d'avis que la levée de la mesure demandée par un tiers mettrait en danger la santé du malade.

Les mesures pour diversifier les modalités de prise en charge sont les suivantes :

- prévoir que l'entrée dans les soins se fait systématiquement en hospitalisation complète et aménager un premier temps d'observation et de soins en créant un nouveau certificat établi dans les soixante-douze heures complétant celui des vingt-quatre premières heures ;
- passé ce premier temps d'hospitalisation complète et en fonction des conclusions de l'évaluation du patient durant cette période, aménager la possibilité de prendre en charge les patients selon d'autres modalités que l'hospitalisation complète.

Les dispositions retenues pour garantir le suivi des patients et mieux encadrer les sorties des établissements de santé, pour des soins autres qu'en hospitalisation complète ou pour les levées des mesures de soins sans consentement, tant pour la sécurité des malades que pour celle des tiers, sont les suivantes :

- pour les patients en soins sans consentement pris en charge en dehors de l'hôpital, assurer la continuité de la prise en charge en prévoyant la possibilité de réinsérer le patient dans les soins en cas d'absence de présentation de ce dernier aux consultations.
- pour les patients les plus difficiles (ayant séjourné en unité pour malades difficiles ou ayant été déclarés irresponsables pénalement pour cause de trouble mental), permettre aux préfets de disposer, en plus du certificat médical circonstancié du médecin qui prend en charge le patient, de deux expertises et de l'avis d'un collège de soignants.

Pour renforcer les droits des personnes, le projet de loi prévoit :

- l'information régulière des patients sur leurs droits, notamment de recours, et sur leur état de santé ;
- le recueil de leurs observations sur les décisions les concernant ;
- le recentrage du rôle des actuelles commissions départementales des hospitalisations psychiatriques en prévoyant l'examen systématique des situations les plus sensibles (toute mesure de plus d'un an, procédure en l'absence de tiers) ;
- la consécration de la définition jurisprudentielle du tiers ;
- le renforcement des conditions de révision de la situation des patients en soins sans consentement sur demande d'un tiers en imposant un examen collégial au bout d'un an.

*

* *

Le titre Ier définit les droits des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques.

A cette fin, l'article 1er modifie, outre le titre Ier du livre II de la troisième partie du code de la santé publique, les dispositions et le titre de son chapitre Ier, afin de substituer la notion de soins sans consentement à celle d'hospitalisation sans consentement.

Il s'agit là d'une mise en cohérence avec une modification substantielle du dispositif juridique actuel, qui consiste à dissocier les modalités des soins de la mesure de soins sans consentement.

Cet article comporte les dispositions communes aux deux procédures de soins sans consentement (sur demande d'un tiers et en cas de péril imminent ou sur décision du représentant de l'Etat).

Ainsi, il crée un nouvel article (article L. 3211-2-1) fixant les formes de prises en charge des patients faisant l'objet de soins sans consentement qui sont définies par un protocole de soins.

De plus, l'article 1er insère un nouvel article (article L. 3211-2-2), qui définit la procédure dans le cadre de la période initiale d'observation et de soins. Afin d'assurer la continuité des soins, la prise en charge initiale consistera toujours en une hospitalisation complète, dont la finalité est d'engager les soins nécessaires et d'évaluer l'état du patient pour définir la modalité de prise en charge la mieux adaptée à ses besoins : hospitalisation complète, partielle ou soins ambulatoires. Par ailleurs, afin de préserver les libertés individuelles face à l'assouplissement des formalités d'admission dans le cadre des soins sans consentement à la demande de tiers, le rythme de production des certificats médicaux en début de procédure ainsi

que la qualité de leurs auteurs ont été revus, puisque, outre le certificat à l'admission (article L. 3212-1), sont prévus un certificat établi dans les vingt-quatre heures et un nouveau certificat qui doit être établi dans les soixante-douze heures suivant l'admission en soins. Ces trois certificats doivent émaner d'au moins deux médecins différents.

Afin d'assurer la mise en œuvre de la recommandation R (2004)10 du 22 septembre 2004 du Conseil de l'Europe, l'article L. 3211-3 est modifié pour prévoir le droit à l'information du patient sur les mesures le concernant et son droit de formuler des observations, tout en aménageant leur mise en œuvre au regard des contraintes notamment liées à l'état de celui-ci. Il complète les actuelles dispositions sur les modalités de délivrance au patient des informations sur ses droits et sur les soins qui lui sont prodigués. Il explicite, pour les patients hospitalisés, le droit de saisir le contrôleur général des lieux de privation de liberté et la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge qui a pour mission, dans chaque établissement de santé, de veiller au respect des droits des usagers, de faciliter leurs démarches et de veiller à ce qu'ils puissent exprimer leurs griefs éventuels auprès des responsables de l'établissement, ainsi que d'entendre les explications de ceux-ci et d'être informés des suites de leurs demandes.

Un nouvel article L. 3211-9 instaure un collège de soignants qui devra être consulté au préalable, notamment, sur l'opportunité d'aménager la prise en charge du patient ou de lever les soins sans consentement lorsqu'il s'agit :

- des personnes irresponsables pénalement et dont l'hospitalisation a été prononcée en application de l'article L. 3213-7 du code de la santé publique ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale ou qui ont fait l'objet d'une hospitalisation en application de ces dispositions ;
- des patients séjournant ou ayant déjà séjourné dans une unité pour malades difficiles (UMD), pendant une durée minimale.

Ce collège sera, par ailleurs, compétent pour réexaminer la situation des personnes en soins sans consentement sur demande d'un tiers ou en raison d'un péril imminent depuis plus d'un an.

Les précédentes dispositions de cet article, qui définissaient les conditions dans lesquelles pouvait intervenir un curateur ad hoc lors de l'hospitalisation sans consentement et qui n'avaient jamais trouvé à s'appliquer, sont supprimées.

Par ailleurs, pour éviter les ruptures de soins, parallèlement à la possibilité d'une prise en charge extrahospitalière des patients, l'article L. 3211-11 encadre le suivi des intéressés en prévoyant que le psychiatre participant à la prise en charge du patient peut modifier à tout moment la forme de la prise en charge pour garantir la continuité des soins du patient au vu de son état. A ce titre, le praticien peut proposer une hospitalisation complète du patient.

Les précédentes dispositions de cet article relatives aux sorties d'essai des personnes hospitalisées sans leur consentement sont supprimées. Désormais, ce sera dans le

cadre de la mise en œuvre des soins sans consentement, et non plus dans celui des sorties d'essai, qu'il sera possible de prendre en charge les malades en hospitalisation partielle ou en soins ambulatoires, afin de permettre la réinsertion progressive des patients dans la société.

Enfin, les sorties individuelles accompagnées de courtée durée (article L. 3211-11-1) qui répondent à des besoins et à des situations différents des prises en charge extrahospitalières sont maintenues. Cependant, cet article prévoit que l'autorisation du préfet, aujourd'hui tacite, devra désormais être explicite s'agissant des sorties des personnes déclarées irresponsables pénalement pour troubles mentaux ou ayant séjourné en unité pour malades difficiles (UMD).

Pour toutes les personnes en soins sans consentement sur décision du représentant de l'Etat, cet article exige également que le certificat médical qui demande la sortie émane du psychiatre qui assure le suivi effectif du patient.

Afin d'améliorer la garantie des libertés individuelles, cet article explicite la liste des personnes pouvant saisir le juge des libertés et de la détention pour demander la levée d'une mesure de soins sans consentement, mais également pour se prononcer sur la modalité de la forme de prise en charge. Au cas particulier des mesures de soins sans consentement prises en application de l'article L. 3213-7 ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale ou de celles appliquées aux personnes ayant séjourné en unité pour malades difficiles, l'article L. 3211-12 prévoit que le juge des libertés et de la détention consultera le collège de soignants et disposera de deux expertises psychiatriques.

Cet article revoit par ailleurs les règles d'intervention des tuteurs et des curateurs pour tenir compte des dispositions de la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs (articles L. 3211-7, L. 3211-8 et L. 3211-10).

Le titre II comporte les dispositions relatives au suivi des patients.

L'article 2 modifie le chapitre II du titre Ier du livre II de la troisième partie du code de la santé publique consacré désormais aux admissions en soins sans consentement à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent.

Les critères d'entrée dans les soins sans consentement sur demande d'un tiers ou en cas de péril imminent ne sont pas modifiés : impossibilité de consentir aux soins en raison des troubles mentaux et nécessité de soins immédiats assortis d'une surveillance médicale (article L. 3212-1).

La nouvelle rédaction de l'article L. 3212-1 identifie le directeur de l'établissement comme auteur de la décision d'admission en soins sans consentement et définit la notion de tiers conformément à la jurisprudence du Conseil d'Etat : pour présenter une demande de soins, le tiers doit justifier d'une relation personnelle avec le malade antérieure à la demande de soins.

Parallèlement, l'accès aux soins, qui est un des objectifs prioritaires de ce projet, est

facilité par la simplification de la procédure d'admission décrite à l'article L. 3212-1.

La demande de soins doit désormais être accompagnée d'un seul certificat médical, l'exigence antérieure de deux certificats n'ayant pu dans les faits constituer une véritable garantie supplémentaire.

Par ailleurs, dans le souci de faciliter l'accès aux soins des personnes, ce certificat d'admission pourra être établi par un psychiatre de l'établissement de santé d'accueil.

De plus, la nouvelle rédaction de l'article L. 3212-1 ouvre l'accès aux soins à des personnes qui répondent aux critères fixés par cet article (présence de troubles mentaux rendant impossible le consentement et état imposant des soins immédiats) mais pour lesquels aucun tiers n'est susceptible de présenter la demande de soins. Cette absence de tiers peut résulter de l'isolement social de la personne malade ou du refus des membres de sa famille ou de ses proches de prendre la responsabilité de demander les soins sans consentement. Ces difficultés, signalées à diverses reprises par les établissements de santé, ont été identifiées comme l'un des défauts majeurs de la loi du 27 juin 1990 pour l'accès aux soins ; la recherche d'une solution à ce problème est d'ailleurs à l'origine de la demande de rapports aux inspections générales.

Cette disposition crée donc une procédure alternative d'admission qui répond à la nécessité de permettre la prise en charge médicale des malades empêchés par leurs troubles mentaux d'en faire la demande lorsqu'aucun proche ne peut présenter cette demande. Il importe en contrepartie de veiller à ce que le recours à une telle procédure soit justifié par la gravité des conséquences d'une absence de prise en charge pour la santé du patient. Il convient également que soient menées toutes les actions nécessaires pour informer les proches de ce patient. Par ailleurs, un examen particulier de la situation de ces patients par la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP, ex-CDHP) est prévu. De plus, le certificat médical constatant le besoin de soins ne pourra émaner que d'un médecin extérieur à l'établissement de santé. Enfin, les certificats médicaux de 24 heures et 72 heures ne pourront être établis que par deux psychiatres distincts.

La nouvelle rédaction de l'article L. 3212-4 définit la procédure à l'issue de la période d'observation et de soins de 72 heures.

L'article L. 3212-5 détermine les informations transmises selon les différentes catégories d'autorités ou de personnes.

Par ailleurs, en raison des modifications apportées par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, concernant les règles d'autorisation des établissements accueillant des personnes soignées sans consentement, les dispositions de l'article L. 3212-6 sont supprimées.

En plus des dispositions actuelles (nouvel examen du patient par un psychiatre de l'établissement dans les quinze premiers jours puis tous les mois), l'article L. 3212-7 du projet de loi renforce les garanties offertes aux malades en imposant un examen annuel approfondi réalisé par le collège de soignants qui, à cette occasion, doit

entendre le patient.

Les règles concernant la levée de la mesure de soins sans consentement sont aménagées à l'article L. 3212-9. A l'heure actuelle, lorsqu'un tiers ou un proche demande la levée de l'hospitalisation à la demande d'un tiers, celle-ci est de droit même si le psychiatre traitant estime que la personne a encore besoin de soins et qu'elle n'est toujours pas apte à y consentir.

Face à cette situation, le droit ne laisse aujourd'hui comme alternative que la levée de la mesure, ou la transformation de la procédure d'hospitalisation à la demande d'un tiers en hospitalisation d'office, si les critères de cette dernière sont remplis (sûreté des personnes compromise ou trouble grave à l'ordre public).

L'article L. 3212-9 est donc modifié pour aménager au psychiatre traitant une possibilité d'opposition à la levée de la mesure de soins sans consentement sur demande d'un tiers ou d'un proche. En revanche, la levée demeurera acquise lorsqu'elle sera demandée par la commission départementale des soins psychiatriques (ex-CDHP).

L'article 3 modifie le chapitre III du livre II de la troisième partie du code de la santé publique relatif aux soins sans consentement sur décision du représentant de l'Etat.

Comme pour les hospitalisations sur demande d'un tiers, la notion de soins sans consentement sur décision du représentant de l'Etat remplace celle d'hospitalisation sans consentement. Le titre du chapitre et la rédaction des dispositions qu'il comporte sont revus en conséquence.

Si les critères d'entrée dans les soins sans consentement sur décision du préfet ne sont pas modifiés (nécessité de soins en raison de troubles mentaux et risque pour la sûreté des personnes ou atteinte de façon grave à l'ordre public), la procédure de droit commun décrite à l'article L. 3213-1 est allégée.

Désormais, le certificat initial fondant l'intervention du préfet peut émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement. Par ailleurs, cet article rappelle que la prise en charge des personnes doit impérativement débiter sous la forme d'une hospitalisation complète et ce, jusqu'à ce que le représentant de l'Etat autorise, si le psychiatre traitant le propose selon les modalités définies à l'article L. 3213-2-1, un autre mode de prise en charge. Tant que les modalités ultérieures de sa prise en charge n'ont pas été arrêtées par le préfet, le patient demeure en hospitalisation complète.

Toutefois, cet article conditionne la décision du préfet relative à la prise en charge sous une autre forme que l'hospitalisation complète pour les malades déclarés irresponsables pénalement et les patients ayant séjourné en unité pour malades difficiles au recueil de l'avis du collège de soignants. Les patients ayant fait l'objet d'une hospitalisation ordonnée en application des articles L. 3213-7 du code de la santé publique ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale ou ayant séjournés en unité pour malades difficiles seront signalés au préfet par l'établissement d'accueil.

L'article L. 3213-3 concerne le rythme des examens médicaux obligatoires au-delà des soixante-douze premières heures, en maintenant un examen par quinzaine pendant le premier mois, puis un examen mensuel. La disposition nouvelle consiste à prévoir l'appréciation, dans ces certificats, de l'adaptation des modalités de prise en charge du patient ainsi que la possibilité, pour le psychiatre, de proposer une révision de ces modalités. L'entrée en vigueur de ces modifications éventuelles est subordonnée à une décision favorable du préfet lorsqu'il y a passage d'une hospitalisation complète à un autre mode de prise en charge. En outre, le préfet peut également demander à disposer de l'avis d'un expert extérieur.

Le psychiatre pourra en outre rendre un avis s'il ne peut établir un certificat médical. Cet ajout vise à répondre aux situations d'absence du patient (notamment en fugue), le psychiatre traitant n'étant pas dans ces cas en mesure d'établir un certificat médical, qui suppose l'examen du patient.

L'article L. 3213-4 reprend les dispositions actuelles relatives aux décisions préfectorales de maintien en soins sans consentement. Au vu des certificats médicaux établis par le psychiatre suivant le patient, le préfet doit confirmer la mesure initiale à l'issue du premier mois pour un trimestre, puis tous les semestres. A défaut, la décision de soins sans consentement est levée. Ceci n'exclut pas que le préfet puisse mettre fin à tout moment à cette mesure sur proposition du psychiatre traitant ou sur proposition de la commission départementale des soins psychiatriques.

S'agissant des personnes irresponsables pénalement en raison de leurs troubles mentaux et des personnes ayant séjournées en UMD, l'article précise, conformément à la jurisprudence de la Cour de Cassation, que le préfet n'a pas à confirmer ces décisions d'hospitalisation dont la levée est régie par une règle spécifique précisée à l'article L. 3213-8 (deux expertises concordantes sont requises). L'avis du collège de soignants sera désormais également requis.

L'article L. 3213-5 maintient les dispositions relatives à l'obligation de communication au préfet, par le directeur de l'établissement d'accueil du malade, de tout certificat du psychiatre traitant concluant à la possibilité de lever la mesure au motif que les troubles mentaux de l'intéressé ne compromettent plus la sûreté des personnes ou l'ordre public. Le préfet se prononce dans un délai de trois jours, sauf s'il a demandé, pour prendre sa décision, l'avis d'un expert extérieur.

Le nouvel article L. 3213-5-1 consacre dans la loi la possibilité pour le préfet d'ordonner à tout moment l'expertise psychiatrique d'un malade, afin d'apprécier l'opportunité du maintien d'une mesure d'hospitalisation sans consentement, de sa levée, ou du prononcé d'une prise en charge ambulatoire. Les conditions de désignation des experts sont assouplies.

L'article L. 3213-6 clarifie la procédure permettant de passer d'un régime de soins sans consentement sur demande d'un tiers à une prise en charge au titre des soins sans consentement sur demande de l'autorité publique.

L'article L. 3213-8 traite des conditions requises pour lever la décision de soins sans

consentement des personnes irresponsables pénalement en raison de leurs troubles mentaux ou ayant séjourné en unité pour malades difficiles (UMD).

Pour décider s'il lève ces soins, le préfet disposera :

- des avis de deux experts, concordants sur l'état de santé du patient ;
- de l'avis du collège de soignants.

Il pourra en outre disposer, s'il le souhaite, de l'avis d'un troisième expert.

L'article L. 3213-9 actualise les dispositions relatives aux obligations incombant au préfet en matière d'information des autorités judiciaires, des maires et de la famille du malade des décisions concernant l'admission, le renouvellement et la levée des soins sans consentement, ainsi que les modalités de prise en charge extrahospitalière.

L'article L. 3213-10 rappelle que, à Paris, l'autorité compétente est le préfet de police.

Le titre III comporte des dispositions diverses.

L'article 4 modifie le chapitre IV du titre Ier du livre II de la troisième partie du code de la santé publique, relatif à l'admission en soins des personnes détenues atteints de troubles mentaux.

L'article L. 3214-1 relatif à la nature des établissements pouvant accueillir des personnes détenues souffrant de troubles mentaux, est modifié afin de permettre leur admission au sein des unités pour malades difficiles ou, lorsqu'elles sont mineures, au sein des services de psychiatrie n'ayant pas la qualité d'unité hospitalière spécialement aménagée. Par ailleurs, cet article précise que la prise en charge des détenus est assurée en hospitalisation complète.

Les articles L. 3214-2, L. 3214-3 et L. 3214-4 sont quant à eux mis en cohérence par la réactualisation des références aux articles relatifs aux soins sans consentement sur demande de l'autorité publique (certificats médicaux, prolongation, levée).

L'article 5 modifie les dispositions du chapitre V du titre Ier du livre II de la troisième partie du code de la santé publique relatif aux dispositions pénales.

Afin de prendre en compte les modifications de fond apportées par le projet de réforme, cet article procède aux adaptations nécessaires des sanctions en incriminant notamment, au même titre que le fait de retenir une personne dont la levée de la mesure de soins sans consentement a été prononcée, le fait d'empêcher le patient de communiquer avec une autorité administrative ou le juge des libertés et de la détention pour faire valoir ses droits. A cette occasion, les quantums des peines d'amende sont modifiés afin d'harmoniser ces taux avec ceux du droit commun et la rédaction de certaines infractions est clarifiée.

L'article 6 modifie les chapitres II et III du titre II du livre II de la troisième partie du code de la santé publique, relatifs aux établissements de santé et à la commission

départementale des soins psychiatriques (ex-CDHP), pour mettre ses dispositions en cohérence avec les modifications présentées ou des évolutions législatives intervenues précédemment.

A l'article L. 3222-2, les pièces nécessaires au transport d'un patient nécessitant des soins sans consentement sont précisées.

Par ailleurs, la nouvelle rédaction de l'article L. 3222-3 consacre la définition des unités pour malades difficiles.

L'actuelle commission départementale des hospitalisations psychiatriques, prévue à l'article L. 3222-5, est transformée en commission départementale des soins psychiatriques (CDSP).

L'article L. 3223-1 relatif aux missions des CDSP est révisé pour renforcer les contrôles exercés par ces commissions sur les cas les plus sensibles, à savoir la situation :

- des personnes soignées sans leur consentement sur décision médico-administrative en l'absence de demande formalisée par un tiers ;
- des personnes dont les soins sans consentement, sur demande d'un tiers ou de l'autorité publique, se prolongent au-delà d'un an.

L'article 7 complète l'article L. 1112-3 définissant les missions de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUCQPEC), constituée dans chaque établissement de santé, pour permettre à cette instance de saisir la CDSP des demandes des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement. Il s'agit ici d'affirmer la compétence spécifique des CDSP et de garantir la bonne orientation des demandes des patients concernés.

L'article 8 met en cohérence l'article 706-135 du code de procédure pénale avec les nouvelles dispositions.

Le titre IV relatif aux dispositions outre-mer, comporte plusieurs articles qui précisent les dispositions applicables aux différents territoires et collectivités ultramarines.

Le titre V fixe un délai de six mois pour l'entrée en vigueur de la loi à compter de sa publication et prévoit des dispositions transitoires.