La **santé** de la personne protégée

	SAUVEGARDE DE JUSTICE	CURATELLE (simple ou renforcée)	TUTELLE (avec ou sans conseil de famille)
Décision personnelle de la personne protégée [Art. 459 du code civil]	• **La personne protégée prend seule les décisions relatives à sa personne dans la mesure où son état le permet, y compris en matière de santé. Son consentement doit donc être systématiquement recherché.** • **Lorsque l'état de la personne protégée ne lui permet pas de prendre seule une décision personnelle éclairée,** le juge ou le conseil de famille s'il a été constitué peut prévoir qu'elle bénéficiera, pour l'ensemble des actes relatifs à sa personne ou ceux d'entre eux qu'il énumère, **de l'assistance** de la personne chargée de sa protection.		
	• **Aucune représentation n'est possible par le curateur** ou un éventuel mandataire spécial nommé dans le cadre d'une sauvegarde de justice.		• **Au cas où l'assistance du tuteur ne suffirait pas, le juge peut,** le cas échéant, **autoriser le tuteur à représenter la personne protégée, y compris pour les actes ayant pour effet de porter gravement atteinte à son intégrité corporelle.** Sauf urgence, en cas de désaccord entre le majeur protégé et la personne chargée de sa protection, le juge autorise l'un ou l'autre à prendre la décision, à leur demande ou d'office. • Toutefois, même autorisé à représenter la personne protégée, **le tuteur ne peut pas prendre les décisions ayant pour effet de porter gravement atteinte à l'intimité de la vie privée du majeur, sans l'autorisation du juge** ou du conseil de famille s'il a été constitué, sauf urgence. Il s'agit des actes personnels qui impliquent une intrusion dans l'intimité de la personne, sa vie affective, politique ou religieuse, ou concernant son droit à l'image.
Choix du médecin référent [Art. L. 1110-8 du code de santé publique]	• **La personne protégée,** quelle que soit sa mesure, **choisit son médecin.** Le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de santé est un principe fondamental de la législation sanitaire. À défaut son tuteur choisit.		
Droit à l'information médicale [Art. L. 1111-2 du code de santé publique]	• **Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé.** Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. **Cette information incombe à tout professionnel de santé** dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser. • **Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel.** • La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.		
	• Il n'existe **aucune disposition spécifique.** Ainsi **la personne en sauvegarde de justice ou curatelle exerce elle-même son droit.** Un mandataire spécial ou un curateur ne pourra recevoir du médecin des informations sur l'état de santé que si la personne protégée y consent.		• **L'information est délivrée au tuteur.** Toutefois, la **personne en tutelle a le droit de recevoir elle-même une information,** d'une manière adaptée à ses facultés de discernement.
Consentement aux soins [Art. L. 1111-4 du code de santé publique]	• **La personne en sauvegarde de justice ou curatelle prend,** avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, **les décisions concernant sa santé. Le médecin doit respecter la volonté de la personne protégée** après l'avoir informée des conséquences de ses choix. **Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne en sauvegarde de justice ou curatelle** et ce consentement peut être retiré à tout moment.		• **Le consentement de la personne en tutelle doit systématiquement être recherché** si elle est apte à exprimer sa volonté et participer à la décision la concernant. • Le principe du consentement du tuteur à l'acte de soin n'est pas clairement énoncé mais les termes employés par la loi conduisent à considérer **que le consentement à l'acte de soin doit être donné par la personne en tutelle mais exprimée par le tuteur. Le consentement de la personne en tutelle doit donc systématiquement être recherché** si elle est apte à exprimer sa volonté et participer à la décision la concernant. **Son consentement est révocable à tout moment. Le seul consentement du tuteur doit demeurer exceptionnel** et n'être envisagé que lorsque la personne se trouve dans l'impossibilité d'exprimer sa volonté. Dans le cas où le refus d'un traitement par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé de la personne en tutelle, le médecin délivre les soins indispensables.
Accès au dossier médical [Art. L. 1111-7 & R. 1111-1 du code de santé publique] [Conseil de la CADA du 27 juin 2002]	• **Seule la personne** en sauvegarde de justice ou curatelle **peut se voir communiquer son dossier médical.**		• **L'accès aux informations** relatives à la santé d'une personne en tutelle, détenues par un professionnel de santé, **peut être demandé par la personne en tutelle et son tuteur,** ce dernier n'ayant pas besoin de l'accord de la personne protégée.
Désignation d'une personne de confiance [Art. L. 1111-6 du code de santé publique]	• **La personne en sauvegarde de justice ou curatelle 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. • **La personne en curatelle est libre de désigner son curateur comme personne de confiance.**		• Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle **elle peut désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué.** Dans l'hypothèse où la personne de confiance a été désignée antérieurement à la mesure de tutelle, le conseil de famille, le cas échéant, ou le juge peut confirmer la désignation de cette personne ou la révoquer.
Refus de soin [Art. L. 1111-2 du code de santé publique]	• Dès lors que **la volonté de la personne protégée est de refuser ou d'interrompre tout traitement,** et cela même si ce refus met sa vie en danger, **le médecin est tenu de respecter sa volonté.** Le médecin doit l'informer de sa situation et des conséquences de son refus. Il doit alors tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables. Il peut faire appel à un autre membre du corps médical. Dans tous les cas, **le malade doit réitérer sa décision après un délai raisonnable. Celle-ci est inscrite dans son dossier médical.** Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie. Dans le cas où le refus d'un traitement par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé de la personne protégée, le médecin délivre les soins indispensables. • Lorsque le refus de soins met la vie de la personne protégée en danger, les tribunaux ont considéré, sous de strictes conditions cumulatives, qu'**en cas de danger immédiat pour la vie ou la santé du patient, le médecin peut passer outre le refus.** Ces conditions cumulatives sont : **> l'acte doit être accompli dans le but de sauver le patient (notion d'urgence)** **> le patient doit se trouver dans une situation extrême mettant en jeu le pronostic vital** **> l'acte médical doit constituer un acte indispensable et proportionné à l'état de santé du patient (absence d'alternatives thérapeutiques)**		
Prélèvement et don du sang [Art. L. 1221-5 du code de santé publique]	• **Aucun prélèvement de sang ou de ses composants** en vue d'une utilisation thérapeutique pour autrui ne peut avoir lieu sur une personne protégée.		
Prélèvement d'organes, de tissus ou cellules sur une personne vivante [Art. L. 1231-2, L.1241-2 & L. 1235-2 du code de santé publique]	• **Aucun prélèvement d'organes, aucun prélèvement de tissus ou de cellules, aucune collecte de produits du corps humain,** ne peut avoir lieu **sur une personne protégée vivante en vue d'un don.**		
	• **Les organes prélevés à l'occasion d'une intervention chirurgicale pratiquée dans l'intérêt de la personne en sauvegarde ou curatelle opérée, peuvent être utilisés à des fins thérapeutiques ou scientifiques, sauf opposition exprimée par elle** après qu'elle ait été informée de l'objet de cette utilisation.		• **Les organes prélevés à l'occasion d'une intervention chirurgicale peuvent être utilisés à des fins thérapeutiques ou scientifiques, sauf opposition de la personne en tutelle ou du tuteur,** après qu'ils aient été informés de l'objet de cette utilisation. **Le refus de la personne en tutelle fait obstacle à cette utilisation.**
Prélèvement de tissus ou cellules embryonnaires ou fœtaux [Art. L. 1241-5 du code de santé publique]	• **Aucun prélèvement de tissus ou cellules embryonnaires ou fœtaux** ne peut avoir lieu **si la femme ayant subi une interruption de grossesse est protégée, sauf s'il s'agit de rechercher les causes de l'interruption de grossesse.** Dans ce cas, la femme ayant subi cette interruption de grossesse doit avoir reçu auparavant une information sur son droit de s'opposer à un tel prélèvement.		
Prélèvement de cellules issues de la moelle osseuse [Art. L. 1241-4 du code de santé publique]	• **En l'absence d'autre solution thérapeutique, un prélèvement de cellules hématopoïétiques** recueillies par prélèvement dans la moelle osseuse ou dans le sang périphérique **peut être fait sur une personne vivante majeure faisant l'objet d'une mesure de protection légale, au bénéfice de son frère ou de sa sœur.** • **Le refus de la personne protégée fait obstacle au prélèvement.**		
	• Si **le juge des tutelles** compétent estime, après l'avoir entendue, **que la personne en curatelle ou sauvegarde de justice a la faculté de consentir au prélèvement, celui-ci est subordonné à l'autorisation du comité d'experts, après recueil du consentement de l'intéressé.** À ces mêmes conditions, à titre exceptionnel, le prélèvement peut être effectué au bénéfice de son cousin germain ou de sa cousine germaine, de son oncle ou de sa tante, de son neveu ou de sa nièce. • Le consentement est exprimé devant le président du tribunal de grande instance ou le magistrat désigné par lui, qui s'assure au préalable que **le consentement est libre et éclairé.** En cas d'urgence vitale, le consentement est recueilli, par tout moyen, par le procureur de la République. • **Si la personne en curatelle ou sauvegarde de justice n'a pas la faculté de consentir au prélèvement, celui-ci est subordonné à la même décision que pour une personne en tutelle.**		• Si la **personne protégée fait l'objet d'une mesure de tutelle,** ce prélèvement est **subordonné à une décision du juge des tutelles compétent** qui se prononce **après avoir recueilli l'avis de la personne concernée lorsque cela est possible, du tuteur et du comité d'experts.**
Prélèvement d'organes, de tissus ou de cellules sur une personne décédée [Art L.1232-1, L.1232-2 & L.1241-6 du code de santé publique]	• **Le prélèvement d'organes, de tissus et de cellules ou la collecte de produits du corps humain** sur une personne **en sauvegarde de justice ou curatelle** dont la mort a été dûment constatée **ne peut être effectué qu'à des fins thérapeutiques ou scientifiques,** et **dès lors qu'elle n'a pas fait connaître, de son vivant, son refus d'un tel prélèvement,** principalement par l'inscription sur un registre national automatisé prévu à cet effet. Ce refus est révocable à tout moment.		• Si la personne décédée était **en tutelle, le prélèvement d'organes, de tissus et de cellules ou la collecte de produits du corps humain ne peut être effectué qu'à des fins thérapeutiques ou scientifiques, dès lors qu'elle n'a pas fait connaître, de son vivant, son refus d'un tel prélèvement, et à la condition que le tuteur y consente par écrit.**
	• **Le médecin informe les proches du défunt,** préalablement au prélèvement envisagé, de sa nature et de sa finalité.		
Greffe d'organes, de cornées ou tissus [Art. 16-8 du code civil] [Art. L. 1251-1 du code de santé publique]	• Peut seule bénéficier d'une greffe d'organes, de cornée ou d'autres tissus dont la liste est fixée par arrêté, après avis de l'Agence de la biomédecine, **la personne,** quel que soit son lieu de résidence, **qui est inscrite sur une liste nationale.** La personne protégée devra donc figurer sur cette liste en vue d'une greffe.		
Recherches biomédicales [Art. L. 1121-2, L. 1122-1, L. 1122-2, L. 1121-7, L. 1121-8 & L. 1121-14 du code de santé publique]	• Une personne faisant l'objet d'une **mesure de sauvegarde de justice ne peut être sollicitée aux fins de participer à une recherche biomédicale.**	• **La personne en curatelle ou tutelle ne peut être sollicitée pour des recherches biomédicales que si des recherches d'une efficacité comparable ne peuvent être effectuées sur une autre catégorie de la population** et dans les conditions suivantes : > soit l'importance du bénéfice escompté pour ces personnes est de nature à justifier le risque prévisible encouru ; > soit ces recherches se justifient au regard du bénéfice escompté pour d'autres personnes placées dans la même situation. Dans ce cas, les risques prévisibles et les contraintes que comporte la recherche doivent présenter un caractère minimal. **La personne protégée reçoit,** lorsque sa participation à une recherche biomédicale est envisagée, **l'information adaptée à sa capacité de compréhension,** tant de la part de l'investigateur que des personnes, organes ou autorités chargés de l'assister, de la représenter ou d'autoriser la recherche, eux-mêmes informés par l'investigateur. La personne en curatelle ou tutelle est consultée dans la mesure où son état le permet. • **Son adhésion personnelle** en vue de sa participation à la recherche biomédicale **est recherchée.** En toute hypothèse, **il ne peut être passé outre son refus ou à la révocation de son acceptation.**	
		• Lorsqu'une recherche biomédicale est effectuée sur une personne protégée en curatelle, **le consentement est donné par l'intéressé assisté par son curateur.** Toutefois, si la personne protégée en curatelle est sollicitée en vue de sa participation à une recherche dont le comité considère qu'elle comporte, par l'importance des contraintes ou par la spécificité des interventions auxquelles elle conduit, un risque sérieux d'atteinte à la vie privée ou à l'intégrité du corps humain, le juge des tutelles est saisi aux fins de s'assurer de l'aptitude à consentir de la personne. **En cas d'inaptitude, le juge prend la décision d'autoriser ou non la recherche biomédicale.**	• Lorsqu'une recherche biomédicale est effectuée sur une personne protégée en tutelle, **l'autorisation est donnée par son tuteur** et, si le comité considère que la recherche comporte, par l'importance des contraintes ou par la spécificité des interventions auxquelles elle conduit, un risque sérieux d'atteinte à la vie privée ou à l'intégrité du corps humain, par le conseil de famille s'il a été institué, ou par le juge des tutelles.
Assistance médicale à la procréation [Art. L. 2141-2, L. 2141-3, L. 1241-4, L. 1241-7 & L. 1241-11 de code de santé publique]	• L'assistance médicale à la procréation (AMP) a pour objet de remédier à l'infertilité d'un couple ou d'éviter la transmission à l'enfant ou à un membre du couple d'une maladie d'une particulière gravité. Elle consiste à reproduire en laboratoire une partie du processus naturel de fécondation et du développement embryonnaire précoce. L'AMP inclut notamment les techniques biologiques et cliniques permettant la fécondation in vitro, le transfert d'embryons et l'insémination artificielle. L'AMP comprend deux phases : la p**hase biologique** (prélèvements et conservation des gamètes) et la **phase clinique** (réalisation technique de l'AMP). La première phase n'a de sens qu'en vue de permettre la seconde. L'AMP s'adresse à un couple (un homme et une femme) en âge de procréer ayant une vie commune d'au moins deux ans et qui essaie de procréer depuis deux ans sans y parvenir et dont l'infertilité a été médicalement constatée, ou qui risque de transmettre une maladie d'une particulière gravité à un enfant ou à l'un du couple, ou encore parce qu'un traitement ou une intervention est susceptible d'altérer la fertilité de l'un d'eux et dont la conservation des gamètes ou des tissus est effectuée en vue de la réalisation ultérieure d'une AMP. • **La personne protégée peut avoir recours à l'AMP.**		
	• Concernant la **phase biologique, la personne en sauvegarde de justice ou curatelle consent.** Concernant la **phase clinique,** la personne en sauvegarde de justice ou curatelle peut avoir accès à l'AMP si elle remplit les **conditions générales de droit commun.**		• Concernant la **phase biologique,** le recueil et la conservation des gamètes ou des tissus germinaux de la personne en tutelle sont subordonnés **au consentement de l'intéressée et, le cas échéant, de celui du tuteur.** • En revanche, concernant la **phase clinique, aucune disposition spécifique** ne fixe les modalités selon lesquelles le consentement à l'AMP est donné. On peut considérer que cette volonté d'AMP relève tellement de l'intime qu'elle peut être assimilée à un acte éminemment personnel qui nécessite un consentement strictement personnel de la personne protégée et ne pouvant jamais donner lieu à assistance ou représentation.
Examen des caractéristiques génétiques de la personne protégée [Art. 16-10 & 16-11 du code civil] [Art. L. 1110-4, L. 1111-2, L. 1111-5, L. 1111-7, L. 1131-1-2, L. 1131-5, L. 1131-14, L. 1141-1 du code de santé publique]	• L'examen des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales a pour objet soit de confirmer ou infirmer le diagnostic de maladie génétique chez une personne qui en présente les symptômes, soit de rechercher chez une personne asymptomatique les caractéristiques d'un ou plusieurs gènes susceptibles d'entraîner à terme le développement d'une maladie chez la personne elle-même ou sa descendance. • **La loi assimile cet examen à un acte de soin même si l'obligation d'information est renforcée** (information sur les caractéristiques de la maladie recherchée, les moyens de la détecter, les possibilités de prévention et de traitement).		
	• **La personne en sauvegarde de justice ou curatelle est la seule** personne à devoir consentir par écrit à la réalisation de ses examens. • **La personne protégée est la seule** à recevoir le résultat de l'examen de ses caractéristiques génétiques. • **La personne en sauvegarde de justice ou curatelle est tenue d'informer les membres de sa famille potentiellement concernés** dont elle possède ou peut obtenir les coordonnées, dès lors que des mesures de prévention ou de soins peuvent leur être proposées. La **personne en sauvegarde de justice ou curatelle est la seule à décider de communiquer directement et personnellement aux tiers ou non ces résultats.** • **Si la personne ne souhaite pas informer elle-même les membres de sa famille** potentiellement concernés, elle peut demander par un document écrit au **médecin prescripteur,** qui atteste de cette demande, **de procéder à cette information.** Elle lui communique à cette fin les coordonnées des intéressés dont elle dispose. Le médecin porte alors à leur connaissance l'existence d'une information médicale à caractère familial susceptible de les concerner et les invite à se rendre à une consultation de génétique, sans dévoiler ni le nom de la personne ayant fait l'objet de l'examen, ni l'anomalie génétique, ni les risques qui lui sont associés.		• La loi assimilant cet examen à un acte de soin on peut penser **que le consentement à l'examen doit être donné par la personne en tutelle mais exprimée par le tuteur. Le consentement de la personne en tutelle doit donc systématiquement être recherché** si elle est apte à exprimer sa volonté et participer à la décision la concernant. **Son consentement est révocable à tout moment. Le seul consentement du tuteur doit demeurer exceptionnel** et n'être envisagé que lorsque la personne se trouve dans l'impossibilité d'exprimer sa volonté. • **La personne en tutelle reçoit elle-même ainsi que son tuteur** le résultat de l'examen des caractéristiques génétiques. • **La personne en tutelle est tenue d'informer** les membres de sa famille potentiellement concernés dont elle ou, le cas échéant, son tuteur, possède ou peut obtenir les coordonnées, dès lors que des mesures de prévention ou de soins peuvent leur être proposées.
Stérilisation à visée contraceptive [Art. L2123-1 & 2123-2 du code de santé publique]	• La ligature des trompes ou des canaux déférents à visée contraceptive ne peut être pratiquée que si la personne majeure intéressée **a exprimé une volonté libre, motivée et délibérée en considération d'une information claire et complète sur ses conséquences.** Cet acte chirurgical ne peut être **pratiqué que dans un établissement de santé** et après une consultation auprès d'un médecin. Ce médecin doit au cours de la première consultation : > informer la personne des risques médicaux qu'elle encourt et des conséquences de l'intervention ; > lui remettre un dossier d'information écrit. • Il ne peut être procédé à l'intervention qu'à l'issue d'un délai de réflexion de **4 mois après la première consultation médicale et après une confirmation écrite par la personne** concernée de sa volonté de subir une intervention. • Un médecin n'est jamais tenu de pratiquer cet acte à visée contraceptive mais il doit informer l'intéressée de son refus dès la première consultation.	• La ligature des trompes ou des canaux déférents à visée contraceptive ne peut être **pratiquée** sur une personne majeure dont l'altération des facultés mentales constitue un handicap **et a justifié son placement en tutelle ou en curatelle que lorsqu'il existe une contre-indication médicale absolue aux méthodes de contraception ou une impossibilité avérée de les mettre en œuvre efficacement.** • **L'intervention est subordonnée à une décision du juge des tutelles** saisi par la personne concernée, les père et mère ou le tuteur de la personne concernée. Le juge se prononce après avoir entendu la personne concernée. **Si elle est apte à exprimer sa volonté, son consentement doit être systématiquement recherché et pris en compte après que lui ait été donnée une information adaptée à son degré de compréhension. Il ne peut être passé outre son refus ou à la révocation de son consentement.** • Le juge entend les père et mère de la personne concernée ou son tuteur ainsi que toute personne dont l'audition lui paraît utile. • Il recueille l'avis d'un comité d'experts composé de personnes qualifiées sur le plan médical et de représentants d'associations de personnes handicapées. Ce comité apprécie la justification médicale de l'intervention, ses risques ainsi que ses conséquences normalement prévisibles sur les plans physique et psychologique.	
Directives anticipées relatives à la fin de vie [Art. L. 1111-10, L. 1111-11, L. 1111-12, L. 1111-13 du code de santé publique]	• Lorsqu'une **personne**, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, **décide de limiter ou d'arrêter tout traitement, le médecin respecte sa volonté** après l'avoir informée des conséquences de son choix. La décision du malade est inscrite dans son dossier médical. • **Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées indiquent les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie concernant les conditions de la limitation ou l'arrêt de traitement. Elles sont révocables à tout moment. À condition qu'elles aient été établies moins de trois ans avant l'état d'inconscience de la personne,** le médecin en tient compte pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement la concernant. • **Lorsqu'une personne a désigné une personne de confiance,** l'avis de cette dernière, sauf urgence ou impossibilité, **prévaut sur tout autre avis non médical, à l'exclusion des directives anticipées,** dans les décisions d'investigation, d'intervention ou de traitement prises par le médecin. • **Le médecin peut décider de limiter ou d'arrêter un traitement inutile, disproportionné ou n'ayant d'autre objet que la seule prolongation artificielle de la vie de la personne,** après avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et consulté la personne de confiance, la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne. Sa décision, motivée, est inscrite dans le dossier médical. • **Aucune disposition spécifique n'existe dès lors que la personne majeure est protégée et l'intervention éventuelle du curateur ou du tuteur n'est jamais envisagée explicitement.**		
Droits des personnes faisant l'objet d'une admission pour soins psychiatriques [Art. L. 3211-1 à L. 3211-13, art. L. 3212-1 à L. 3212-12, art. L. 3213-1 à L. 3213-11, art. L. 3214-1 à L. 3214-5 du code de santé publique]	• **Une personne protégée ne peut sans son consentement ou,** le cas échéant, **sans celui de son tuteur, faire l'objet de soins psychiatriques,** hormis les cas prévus pour l'admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent (ex hospitalisation à la demande d'un tiers), ou encore l'admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État (ex hospitalisation d'office), ou enfin sur décision judiciaire pour l'admission de personnes détenues atteintes de troubles mentaux. La loi du 5 juillet 2011 prévoit les formes de soins psychiatriques sous contrainte qui ne peuvent intervenir que dans de strictes conditions médicales et administratives, sous le contrôle du juge des libertés. • **Une personne faisant l'objet de soins psychiatriques avec son consentement pour des troubles mentaux est dite en soins psychiatriques libres. Elle dispose des mêmes droits liés à l'exercice des libertés individuelles que ceux qui sont reconnus aux malades soignés pour une autre cause.** Cette modalité de soins est privilégiée lorsque l'état de la personne le permet. **Admission en soins psychiatriques sur demande d'un tiers ou en cas de péril imminent** • Une personne atteinte de troubles mentaux ne peut faire l'objet de soins psychiatriques sur la demande d'un tiers qu'après décision du directeur de l'établissement psychiatrique. Sa décision n'est possible que lorsque les deux conditions suivantes sont réunies : **1° Les troubles mentaux rendent impossible le consentement de la personne ;** **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 sous une forme d'hospitalisation complète ou ambulatoire.** • Le directeur de l'établissement prononce la décision d'admission : > lorsqu'il a été saisi 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. Lorsqu'il remplit ces conditions, le **tuteur ou le curateur d'une personne protégée peut faire une demande de soins pour celui-ci.** > lorsqu'il s'avère impossible d'obtenir une demande d'un tiers et qu'il existe à la date de l'admission un péril imminent pour la santé de la personne. • Dans l'hypothèse d'une demande d'un tiers, l'admission **est prononcée sur la foi de deux certificats médicaux attestant que les critères sont bien réunis.** Le premier certificat médical ne peut pas être établi par un médecin exerçant dans l'établissement d'accueil contrairement au second certificat médical. Les deux médecins ne doivent pas être parents ou alliés jusqu'au 4ème degré ni entre eux, ni avec le directeur de l'établissement, ni avec la personne ayant demandé les soins, ni avec le patient. • En cas d'urgence, lorsqu'il existe un risque grave d'atteint à l'intégrité du malade, le directeur d'établissement peut prononcer la demande d'admission à la demande d'un tiers au vu d'un seul certificat médical. Dans le cas de péril imminent un seul certificat émanant d'un médecin extérieur à l'établissement est requis. **Admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État** • L'admission d'une personne en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État est soumise à deux conditions : **1° La personne présente des troubles mentaux nécessitant des soins ;** **2° Et ces troubles compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public.** La décision d'admission intervient au vu d'**un certificat médical attestant que les critères d'admission sont réunis.** Un médecin psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil ne pas établir un tel certificat exceptés les cas où le patient bénéficie déjà de soins à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent. **Admission en soins psychiatriques sur décision judiciaire** • La chambre de l'instruction ou une juridiction de jugement qui prononce un arrêt ou un jugement de déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental, peut ordonner, par décision motivée, l'admission en soins psychiatriques de la personne, sous la forme d'une hospitalisation complète. Une expertise psychiatrique figurant au dossier de la procédure doit établir que les troubles mentaux de l'intéressé nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public. Le représentant de l'État est immédiatement avisé de cette décision. **Les modalités de prise en charge** • Lorsqu'une personne est admise en soins psychiatriques sans son 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 psychiatre de l'établissement d'accueil 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. Ce psychiatre ne peut être l'auteur du certificat médical ou d'un des deux certificats médicaux sur la base desquels la décision d'admission a été prononcée. **> Dans les 72 heures suivant l'admission**, un nouveau certificat médical est établi. Lorsque les deux certificats médicaux ont conclu à la nécessité de maintenir les soins psychiatriques, un psychiatre de l'établissement d'accueil propose dans un avis motivé, établi avant l'expiration du délai de 72 heures, la forme de la prise en charge et, le cas échéant, le programme de soins. À l'issue de la période d'observation les modalités de prise en charge sont définies soit sous la forme d'hospitalisation complète soit sous la forme d'un programme de soins qui prévoit notamment le type de soins retenu (ambulatoire, hôpital de jour, soins à domicile...) et la nature du traitement prescrit. • **La personne concernée est informée :** a) Le plus rapidement possible et d'une manière appropriée à son état, de la décision d'admission, ainsi que des raisons qui les motivent ; b) Dès l'admission ou aussitôt que son état le permet et, par la suite, à sa demande, de sa situation juridique, de ses droits, des voies de recours qui lui sont ouvertes et des garanties qui lui sont offertes. L'avis de cette personne sur les modalités des soins doit être recherché et pris en considération dans toute la mesure du possible. • **En tout état de cause, elle dispose du droit :** 1° De communiquer avec certaines autorités (Préfet de département, procureur, …) ; 2° De saisir la commission départementale des soins psychiatriques et, lorsqu'elle est hospitalisée, la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge ; 3° De porter à la connaissance du Contrôleur général des lieux de privation de liberté des faits ou situations susceptibles de relever de sa compétence ; 4° De prendre conseil d'un médecin ou d'un avocat de son choix ; 5° D'émettre ou de recevoir des courriers ; 6° De consulter le règlement intérieur de l'établissement et de recevoir les explications qui s'y rapportent ; 7° D'exercer son droit de vote ; 8° De se livrer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix. • **Ces droits, à l'exception de ceux mentionnés aux 5°, 7° et 8°, peuvent être exercés à leur demande par les parents ou les personnes susceptibles d'agir dans l'intérêt du malade, comme le curateur et le tuteur.** **Le contrôle du juge des libertés et de la détention** • La régularité des décisions administratives de soins sans consentement est contrôlée a postériori par le juge des libertés et de la détention. > **Le recours facultatif :** il est ouvert à toute mesure de soins psychiatriques sans consentement. Le juge des libertés et de la détention peut être saisi à tout moment par la personne concernée, ses proches, le Procureur de la république, la personne qui a formulé la demande de soins. Le juge des libertés et de la détention peut également se saisir d'office. > **Le contrôle systématique :** réservé aux mesures s'exerçant sous la forme d'une hospitalisation complète, il n'y a donc pas de contrôle systématique dans le cas d'un programme de soins. Le juge des libertés et de la détention est saisi par le directeur de l'établissement dans les cas où l'admission a été prononcée à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent. Il est saisi par le représentant de l'État dans les autres cas. • Le contrôle doit s'exercer impérativement avant l'expiration de délais stricts et à intervalles réguliers : > Dans les 15 jours suivant l'enregistrement de la requête (recours facultatif) ou suivant la décision d'admission sous contrainte (à l'exception des admissions sur décision judiciaire) ; > Dans les 15 jours à compter de toute décision de modification de la forme de prise en charge du patient ; > Dans les 6 mois pour les admissions sur décision judiciaire, et pour toute décision du juge des libertés et de la détention rendue dans le cadre du recours facultatif ou d'un précédent contrôle, à condition que le patient ait été maintenu en hospitalisation complète depuis cette décision. • En cas de **recours facultatif,** la décision du juge des libertés et de la détention doit être rendue dans les 12 jours qui suivent l'enregistrement de la requête. Ce délai est porté à 25 jours si une expertise a été demandée. En cas de **contrôle systématique,** la décision du juge des libertés et de la détention doit intervenir dans un délai de 15 jours suivant l'admission en hospitalisation complète sous contrainte. • Les décisions du juge des libertés et de la détention sont susceptibles d'appel dans un délai de 10 jours à compter de leur notification. L'appel n'est pas suspensif sauf éventuellement sur demande du procureur de la République en cas de mainlevée de la mesure et de risque grave à l'intégrité du malade ou d'autrui. Le non-respect de ces délais est sanctionné par la main levée de la mesure. • **Le médecin qui constate que la personne à laquelle il donne ses soins a besoin d'être protégée dans les actes de la vie civile peut en faire la déclaration au procureur de la République du lieu de traitement. Cette déclaration a pour effet de placer le malade sous sauvegarde de justice si elle est accompagnée de l'avis conforme d'un psychiatre.** Le représentant de l'État dans le département doit être informé par le procureur de la mise sous sauvegarde. **La personne faisant l'objet de soins psychiatriques peut être placée en curatelle ou en tutelle dans les conditions du code civil.** • Hormis les cas où l'admission est demandée par le représentant de l'État, **la décision d'admission en soins psychiatriques ou la levée de cette mesure est demandée, selon les situations, par le tuteur. Le curateur peut aussi être à l'origine de la demande si celui-ci est un membre de la famille du malade. Si la demande est formulée pour un majeur protégé par son tuteur ou curateur, celui-ci doit fournir au directeur de l'établissement d'accueil, à l'appui de sa demande, un extrait du jugement de mise en tutelle ou curatelle.** Le juge des libertés et de la détention dans le ressort duquel se situe l'établissement d'accueil peut être saisi, à tout moment, aux fins d'ordonner, à bref délai, la mainlevée immédiate d'une mesure de soins psychiatriques prononcée. La saisine peut être formée par : 1° La personne faisant l'objet des soins ; 2° Les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur si la personne est mineure ; **3° La personne chargée de sa protection si, majeure, elle a été placée en tutelle ou en curatelle ;** 4° Son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle est liée par un pacte civil de solidarité ; 5° La personne qui a formulé la demande de soins ; 6° Un parent ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de la personne faisant l'objet des soins ; 7° Le procureur de la République. • Le juge des libertés et de la détention peut également se saisir d'office, à tout moment. À cette fin, toute personne intéressée peut porter à sa connaissance les informations qu'elle estime utiles sur la situation d'une personne faisant l'objet d'une telle mesure.		

À jour de la loi du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice.

Compétence juridictionnelle à compter du 1er janvier 2020 [art. L. 213-4-1 et L. 213-4-2 du code de l'organisation judiciaire]. Au sein du tribunal judiciaire, un ou plusieurs juges exercent les fonctions de juge des contentieux de la protection.
Le juge des contentieux de la protection exerce les fonctions de juge des tutelles des majeurs. Ce juge des contentieux de la protection est compétent notamment en matière de sauvegarde de justice, de curatelle, de tutelle des majeurs, de mesure d'accompagnement judiciaire, des actions relatives à l'exercice du mandat de protection future, des demandes de désignation d'une personne habilitée et des actions relatives à l'habilitation familiale.

Avec le soutien de : CREDIT COOPERATIF UNE AUTRE BANQUE EST POSSIBLE

Unapei