

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2011-847 du 18 juillet 2011 relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge

NOR : ETSP1117735D

Publics concernés : *personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans leur consentement, établissements d'accueil, professionnels de santé, représentant de l'Etat dans le département.*

Objet : *modalités d'application des dispositions de la loi du 5 juillet 2011 (hors procédure devant le juge des libertés et de la détention).*

Entrée en vigueur : *le présent décret entre en vigueur le 1^{er} août 2011 ; il est néanmoins applicable dès le lendemain de sa publication en ce qui concerne les modalités du recueil de l'avis du collège pour les patients faisant l'objet d'un suivi particulier.*

Notice : *le présent décret détaille le contenu et les conditions d'élaboration du programme de soins des patients faisant l'objet de soins psychiatriques sous une autre forme que l'hospitalisation complète. Il prévoit les conditions de désignation des membres ainsi que les règles de fonctionnement du collège chargé de rendre un avis sur les modalités des soins psychiatriques des patients faisant l'objet d'un suivi particulier. Il fixe les délais dans lesquels doivent être transmis au préfet les expertises psychiatriques et l'avis de ce collège.*

Il précise la forme de la demande du tiers sollicitant l'admission d'une personne en soins psychiatriques. Il précise également les obligations formelles que doivent respecter les certificats et avis médicaux adressés au préfet. Il définit par ailleurs les modalités d'admission des patients en unités pour malades difficiles ainsi que la durée d'hospitalisation dans ces unités au-delà de laquelle les patients concernés font l'objet d'un suivi particulier.

Il modifie enfin les dispositions relatives à la commission départementale des soins psychiatriques et précise le contenu de son rapport d'activité, les autorités qui en sont destinataires et sa périodicité.

La procédure de contrôle de ces mesures devant le juge des libertés et de la détention fait quant à elle l'objet du décret n° 2011-846 du 18 juillet 2011 relatif à la procédure judiciaire de mainlevée ou de contrôle des mesures de soins psychiatriques.

Références : *le code de la santé publique, modifié par le présent décret, peut être consulté, dans sa rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>). Le présent décret est pris pour l'application de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.*

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre du travail, de l'emploi et de la santé,

Vu le code de procédure pénale, notamment son article 706-135 ;

Vu le code de la santé publique, notamment le livre II de sa troisième partie ;

Vu la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge, notamment son article 18 ;

Vu l'avis de la Haute Autorité de santé en date du 11 juillet 2011 ;

Vu l'avis du Haut Conseil des professions paramédicales en date du 12 juillet 2011 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

Art. 1^{er}. – L'intitulé du titre I^{er} du livre II de la troisième partie du code de la santé publique (partie réglementaire) est ainsi rédigé : « Modalités de soins psychiatriques ».

Art. 2. – Le chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre II de la troisième partie du même code est ainsi modifié :

1° L'intitulé du chapitre I^{er} est ainsi rédigé : « Droits des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques » ;

2° La section unique est remplacée par deux sections ainsi rédigées :

« Section 1

« Programme de soins psychiatriques

« Art. R. 3211-1. – I. – Le programme de soins prévu à l'article L. 3211-2-1 est établi et modifié par un psychiatre qui participe à la prise en charge de la personne faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II et III du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale.

« Ce document mentionne l'identité du psychiatre qui l'établit, celle du patient et le lieu de résidence habituel de ce dernier.

« II. – Le programme de soins indique si la prise en charge du patient inclut une ou plusieurs des modalités suivantes :

« 1° Une hospitalisation à temps partiel ;

« 2° Des soins ambulatoires ;

« 3° Des soins à domicile ;

« 4° L'existence d'un traitement médicamenteux prescrit dans le cadre des soins psychiatriques.

« Il précise, s'il y a lieu, la forme que revêt l'hospitalisation partielle en établissement de santé ou la fréquence des consultations ou des visites en ambulatoire ou à domicile et, si elle est prévisible, la durée pendant laquelle ces soins sont dispensés. Il mentionne l'ensemble des lieux où se déroulent ces prises en charge.

« Le programme ne comporte pas d'indications sur la nature et les manifestations des troubles mentaux dont souffre le patient, ni aucune observation clinique, ni la mention ou les résultats d'examens complémentaires.

« Lorsque le programme inclut l'existence d'un traitement médicamenteux, il ne mentionne ni la nature ni le détail de ce traitement, notamment la spécialité, le dosage, la forme galénique, la posologie, la modalité d'administration et la durée.

« III. – L'élaboration du programme et ses modifications sont précédées par un entretien au cours duquel le psychiatre recueille l'avis du patient, notamment sur le programme qu'il propose ou ses modifications, afin de lui permettre de faire valoir ses observations. Au cours de cet entretien, le psychiatre lui délivre l'information prévue à l'article L. 3211-3 et lui indique en particulier que le programme de soins peut être modifié à tout moment pour tenir compte de l'évolution de son état de santé et qu'il peut proposer son hospitalisation complète notamment en cas d'une inobservance de ce programme susceptible d'entraîner une dégradation de son état de santé. La mention de cet entretien est portée sur le programme de soins et au dossier médical du patient.

« La modification du programme par un psychiatre qui participe à la prise en charge du patient peut intervenir à tout moment pour l'adapter à l'état de santé de ce dernier.

« Le psychiatre transmet au directeur de l'établissement le programme de soins et les programmes modificatifs lorsqu'ils ont pour effet de changer substantiellement la modalité de prise en charge du patient.

« IV. – Lorsque la décision de soins psychiatriques a été prise en application du chapitre III du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale, le directeur de l'établissement de santé transmet sans délai au préfet du département ou, à Paris, au préfet de police, une copie du programme de soins prévu à l'article L. 3211-2-1 et de l'avis motivé prévu au troisième alinéa de l'article L. 3211-2-2. Il lui transmet les programmes suivants accompagnant les certificats médicaux mentionnés au premier alinéa de l'article L. 3211-11 et au I de l'article L. 3213-3.

« Le représentant de l'Etat est informé de la modification du programme de soins lorsque celle-ci a pour effet de changer substantiellement la modalité de prise en charge du patient, afin de lui permettre, le cas échéant, de prendre un nouvel arrêté. S'il prend un nouvel arrêté suite à la modification du programme de soins, il recueille à nouveau l'avis du collège prévu au III de l'article L. 3213-1.

« V. – Les décisions des directeurs d'établissement et les arrêtés préfectoraux décidant ou modifiant la forme de la prise en charge, ainsi que les programmes de soins les accompagnant, sont remis au patient par un membre de l'équipe soignante de l'établissement de santé d'accueil ou de la structure assurant la prise en charge du patient.

« Section 2

« Collège

« Art. R. 3211-2. – Le collège prévu à l'article L. 3211-9 est composé de trois membres appartenant au personnel de l'établissement d'accueil du patient.

« Chaque formation du collège est fixée par le directeur ou le représentant légal de l'établissement. Font partie du collège pour chaque patient :

« 1° Le psychiatre responsable à titre principal du patient dont la situation est examinée ou, à défaut, un autre psychiatre participant à sa prise en charge ;

« 2° Un représentant de l'équipe pluridisciplinaire participant à la prise en charge du patient, nommé par le directeur de l'établissement ;

« 3° Un psychiatre qui ne participe pas à la prise en charge du patient, désigné nommément par le directeur de l'établissement, après avis du président de la commission médicale d'établissement ou de la conférence médicale pour les médecins.

« Le directeur ou le représentant légal de l'établissement inscrit le nom des trois membres dans la convocation.

« *Art. R. 3211-3.* – Le collège se réunit sur convocation du directeur de l'établissement d'accueil, qui fixe l'ordre du jour et mentionne, pour chaque patient, la date avant laquelle l'avis doit être rendu. Cette convocation peut être envoyée par tous moyens. Il en est de même des pièces ou documents nécessaires à la préparation de la réunion ou établis à l'issue de celle-ci.

« *Art. R. 3211-4.* – En cas d'urgence ou pour des raisons liées à l'organisation du service, les membres du collège peuvent participer aux débats au moyen de techniques de communication téléphonique ou audiovisuelle, dans des conditions garantissant la confidentialité des informations échangées et le respect des exigences prévues au premier alinéa de l'article R. 3213-3.

« *Art. R. 3211-5.* – L'avis du collège mentionne le nom et la qualité des membres présents, les dossiers traités au cours de la séance et l'avis pris pour chacun des dossiers. Cet avis, validé par le secrétaire désigné au début de chaque séance, est transmis sans délai au directeur de l'établissement qui, selon les cas, le transmet sans délai au préfet du département ou, à Paris, au préfet de police, ou au juge des libertés et de la détention.

« Tout membre du collège peut demander qu'il soit fait mention de son désaccord avec l'avis rendu.

« *Art. R. 3211-6.* – Le délai maximal dans lequel le collège doit rendre son avis, en application des articles L. 3212-7 et L. 3213-1, est fixé à cinq jours à compter de la date de convocation du collège.

« Pour l'application des dispositions du II de l'article L. 3211-12 et du II de l'article L. 3211-12-1, le délai maximal dans lequel le collège doit rendre son avis est réduit afin de garantir le délai de saisine du juge des libertés et de la détention. »

Art. 3. – Le chapitre II du titre I^{er} du livre II de la troisième partie du même code est ainsi modifié :

1° L'intitulé du chapitre II est remplacé par l'intitulé : « Admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent » ;

2° Il est créé un article R. 3212-1 ainsi rédigé :

« *Art. R. 3212-1.* – La demande d'admission en soins psychiatriques prévue à l'article L. 3212-1 comporte les mentions manuscrites suivantes :

« 1° La formulation de la demande d'admission en soins psychiatriques ;

« 2° Les nom, prénoms, date de naissance et domicile de la personne qui demande les soins et de celle pour laquelle ils sont demandés ;

« 3° Le cas échéant, leur degré de parenté ou la nature des relations existant entre elles avant la demande de soins ;

« 4° La date ;

« 5° La signature.

« Si la personne qui demande les soins ne sait pas ou ne peut pas écrire, la demande est reçue par le maire, le commissaire de police ou le directeur de l'établissement qui en donne acte. »

Art. 4. – Le chapitre III du titre I^{er} du livre II de la troisième partie du même code est ainsi rédigé :

« CHAPITRE III

« Admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat

« *Art. R. 3213-1.* – Le délai imparti à l'expert par le préfet du département ou, à Paris, le préfet de police pour produire l'expertise prévue à l'article L. 3213-5-1 ne peut excéder dix jours à compter de sa désignation.

« *Art. R. 3213-2.* – I. – Lorsqu'un psychiatre de l'établissement d'accueil propose de mettre fin à une mesure de soins psychiatriques concernant une personne mentionnée à l'article L. 3213-8 ou propose, si celle-ci fait l'objet d'une hospitalisation complète, de modifier la forme de sa prise en charge, le directeur de l'établissement transmet au préfet du département ou, à Paris, au préfet de police le certificat médical dont cette proposition résulte dans les vingt-quatre heures, puis l'avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9 dans les sept jours qui suivent l'établissement de ce certificat, sauf pour le préfet à fixer un délai plus bref.

· – « II. – Dans les autres cas, notamment si la commission départementale des soins psychiatriques le saisit de la situation d'une personne mentionnée à l'article L. 3213-8, le préfet du département ou, à Paris, le préfet de police sollicite l'avis du collège auprès du directeur de l'établissement d'accueil, en précisant le délai dans lequel l'avis doit être produit. Ce délai ne peut excéder sept jours.

« III. – Dans les vingt-quatre heures qui suivent la production de l'avis du collège ou l'expiration du délai imparti à cette fin, le préfet du département ou, à Paris, le préfet de police désigne, s'il y a lieu, les deux psychiatres mentionnés à l'article L. 3213-8 et précise le délai dont ils disposent, à compter de leur désignation, pour produire leur avis. Ce délai ne peut excéder dix jours.

« *Art. R. 3213-3.* – Les certificats et avis médicaux établis en application des dispositions du présent chapitre sont précis et motivés. Ils sont dactylographiés.

« Lorsqu'ils concluent à la nécessité de lever une mesure d'hospitalisation complète, ils sont motivés au regard des soins nécessités par les troubles mentaux de la personne intéressée et des incidences éventuelles de ces troubles sur la sûreté des personnes. »

Art. 5. – L'article R. 3221-6 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. R. 3221-6.* – Les unités pour malades difficiles prévues à l'article L. 3222-3 sont implantées dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1. Elles ont une vocation interrégionale et ne font pas partie des secteurs définis à l'article R. 3221-1. »

Art. 6. – Au sein du chapitre II du titre II du livre II de la troisième partie du même code est créée une section ainsi rédigée :

« Section unique

« Unités pour malades difficiles

« *Art. R. 3222-1.* – Les unités pour malades difficiles sont spécialement organisées à l'effet de mettre en œuvre les protocoles thérapeutiques intensifs et les mesures de sûreté particulières adaptés à l'état des patients mentionnés à l'article L. 3222-3.

« *Art. R. 3222-2.* – I. – L'admission des malades est prononcée par arrêté du préfet du département d'implantation de l'unité pour malades difficiles ou, à Paris, du préfet de police, sur proposition d'un psychiatre participant à la prise en charge du patient et avec l'accord du psychiatre responsable de l'unité. Le préfet prend sa décision au vu d'un dossier médical et administratif comprenant notamment :

« 1° Un certificat médical détaillé établi par le psychiatre demandant l'admission, qui précise les motifs de la demande d'hospitalisation dans l'unité pour malades difficiles, ainsi que, le cas échéant, les expertises psychiatriques dont le patient a fait l'objet ;

« 2° L'engagement signé par le préfet du département de l'établissement où est hospitalisé ou détenu le patient ou, à Paris, par le préfet de police, de faire à nouveau hospitaliser ou incarcérer dans son département le patient dans un délai de vingt jours à compter d'un arrêté de sortie de l'unité pour malades difficiles ;

« 3° Le cas échéant, l'indication des mesures de protection des biens du patient qui seront prises.

« II. – En cas de désaccord du psychiatre responsable de l'unité pour malades difficiles, le préfet du département d'implantation de cette unité ou, à Paris, le préfet de police peut saisir la commission du suivi médical mentionnée à l'article R. 3222-6, qui statue sur l'admission dans les plus brefs délais. Il peut également ordonner l'expertise psychiatrique de l'intéressé, aux frais de l'établissement de santé qui est à l'origine de la demande d'admission.

« III. – Préalablement à l'admission, les psychiatres exerçant dans l'unité pour malades difficiles peuvent se rendre sur les lieux d'hospitalisation ou de détention du malade pour l'examiner, après accord du préfet du département d'implantation de ces lieux ou, à Paris, du préfet de police.

« *Art. R. 3222-3.* – Le transfert du malade de son lieu d'hospitalisation ou de détention à l'unité pour malades difficiles est ordonné par arrêté du préfet du département d'origine ou, à Paris, du préfet de police, au vu de la décision prononçant son admission.

« Ce transfert est pris en charge, à l'aller comme au retour, par l'établissement qui est à l'origine de la demande d'admission.

« *Art. R. 3222-4.* – L'admission dans une unité pour malades difficiles ne fait pas obstacle à l'autorisation de sorties accompagnées de courte durée prévues à l'article L. 3211-11-1.

« *Art. R. 3222-5.* – Lorsque la commission du suivi médical mentionnée à l'article R. 3222-6, saisie le cas échéant par le psychiatre responsable de l'unité, constate que les conditions mentionnées à l'article L. 3222-3 ne sont plus remplies, elle saisit le préfet du département d'implantation de l'unité ou, à Paris, le préfet de police, qui prononce, par arrêté, la sortie du patient de l'unité pour malades difficiles. Cette sortie peut être prononcée sous forme :

« 1° D'une levée de la mesure de soins ou d'une prise en charge sous une forme autre que l'hospitalisation complète décidée conformément aux dispositions respectives de l'article L. 3213-8 et du III de l'article L. 3213-1 ;

« 2° D'un transfert dans un autre établissement de santé mentionné à l'article L. 3222-1 ;

« 3° D'un retour dans l'établissement de santé d'origine.

« En cas de contestation de l'établissement de santé d'origine, le préfet du département d'implantation de l'unité ou, à Paris, le préfet de police saisit la commission du suivi médical, qui statue dans les plus brefs délais.

« Lorsque le préfet prononce la sortie de l'unité pour malades difficiles d'une personne détenue, son retour en détention est organisé à bref délai dans les conditions prévues par le chapitre IV du titre I^{er} du présent livre.

« *Art. R. 3222-6.* – Dans chaque département d'implantation d'une unité pour malades difficiles, il est créé une commission du suivi médical, composée de quatre membres nommés par le directeur de l'agence régionale de santé :

« 1° Un médecin inspecteur de santé ;

« 2° Trois psychiatres hospitaliers n'exerçant pas leur activité dans l'unité pour malades difficiles.

« Les membres de la commission mentionnés au 2° sont désignés pour un mandat de trois ans renouvelables. Des suppléants sont désignés dans les mêmes conditions.

« La commission élit son président en son sein.

« Un arrêté du ministre chargé de la santé précise les conditions de fonctionnement de la commission, les cas de déport de ses membres et le montant de l'indemnité qu'ils perçoivent.

« *Art. R. 3222-7.* – La commission du suivi médical peut se saisir à tout moment de la situation d'un patient hospitalisé en unité pour malades difficiles. Elle examine au moins tous les six mois le dossier de chaque patient hospitalisé dans une telle unité.

« Elle peut, en outre, être saisie :

« – par la personne hospitalisée dans l'unité, sa famille, son représentant légal ou ses proches ;

« – par les procureurs de la République des départements d'origine ou d'accueil ;

« – par les préfets des départements d'origine ou d'accueil ou, à Paris, par le préfet de police ;

« – par le psychiatre responsable de l'unité ;

« – par le médecin généraliste ou le psychiatre privé traitant le patient ;

« – par le psychiatre hospitalier responsable du secteur psychiatrique d'origine ;

« – par le directeur de l'établissement où est implantée l'unité ;

« – par le directeur de l'établissement d'origine.

« La commission saisit le préfet conformément à l'article R. 3222-5 si elle estime que les conditions du maintien de l'hospitalisation d'un patient en unité pour malades difficiles ne sont plus remplies.

« Elle informe la commission départementale des soins psychiatriques des conclusions des examens auxquels elle procède.

« *Art. R. 3222-8.* – La commission du suivi médical visite l'unité pour malades difficiles à tout moment qu'elle juge utile et au moins une fois par semestre. Elle adresse le compte rendu de cette visite à la commission départementale des soins psychiatriques, au préfet du département et, à Paris, au préfet de police, et au procureur de la République.

« *Art. R. 3222-9.* – La durée minimale d'hospitalisation dont la personne a déjà fait l'objet dans une unité pour malades difficiles, prévue au 2° du II de l'article L. 3211-12, au deuxième alinéa du I et au 2° du III de l'article L. 3213-1 et au 2° de l'article L. 3213-8, est fixée à un an.

« Cette durée s'entend de l'hospitalisation continue la plus longue dans une unité pour malades difficiles. »

Art. 7. – Le chapitre III du titre II du livre II de la troisième partie du même code est ainsi modifié :

1° L'intitulé du chapitre est remplacé par l'intitulé : « Commission départementale des soins psychiatriques » ;

2° A l'article R. 3223-1, les mots : « commission départementale des hospitalisations psychiatriques » sont remplacés par les mots : « commission départementale des soins psychiatriques » ;

3° A l'article R. 3223-4, les mots : « une demande d'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « une demande de soins psychiatriques » ;

4° Au troisième alinéa de l'article R. 3223-6, les mots « d'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « de soins ».

5° L'article R. 3223-8 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. R. 3223-8.* – I. – Pour l'application des dispositions du 1° de l'article L. 3223-1 et du dernier alinéa de l'article L. 3213-9, la commission est informée des décisions d'admission en soins psychiatriques d'une personne prises en application des chapitres II à IV du titre I^{er} du présent livre et de l'article 706-135 du code de procédure pénale, des décisions de maintien ou de renouvellement et des décisions levant ces mesures ainsi que des décisions de prise en charge sous une autre forme que celle d'une hospitalisation complète :

« 1° Par le directeur de l'établissement, en cas d'admission en soins psychiatriques prononcée en application de l'article L. 3212-1 ;

« 2° Par le préfet du département d'implantation de l'établissement ou, à Paris, par le préfet de police, en cas d'admission en soins psychiatriques prononcée en application des articles L. 3213-1, L. 3213-7 ou L. 3214-3 du présent code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale.

« II. – Pour l'application des dispositions du 2° de l'article L. 3223-1, la commission examine la situation des personnes dont l'admission a été prononcée en application du 2° du II de l'article L. 3212-1 avant l'expiration d'un délai de trois mois à compter de cette admission, puis au moins une fois tous les six mois.

« III. – Pour l'application des dispositions des 2° et 3° de l'article L. 3223-1, la commission peut demander au directeur de l'établissement ou au préfet du département ou, à Paris, au préfet de police, de lui communiquer copie des décisions de justice, des décisions administratives, des avis, des certificats et des programmes de soins relatifs à la mesure de soins dont la personne dont elle examine la situation fait l'objet. »

6° L'article R. 3223-9 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. R. 3223-9.* – Lorsque la commission, en application de l'article L. 3212-9, requiert la levée de la mesure de soins psychiatriques, elle saisit le directeur de l'établissement par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Le directeur l'informe de la date de levée de la mesure. »

7° Le second alinéa de l'article R. 3223-10 est abrogé.

8° Il est ajouté un article R. 3223-11 ainsi rédigé :

« *Art. R. 3223-11.* – Le rapport d'activité prévu au 6° de l'article L. 3223-1 comporte les éléments suivants :

« 1° Les statistiques d'activité de la commission, présentées sous la forme d'un tableau conforme à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé de la santé, accompagnées de toute remarque ou observation que la commission juge utiles sur ces données ;

« 2° Le bilan de l'utilisation de la procédure applicable en cas de péril imminent pour la santé de la personne prévue au 2° du II de l'article L. 3212-1 et de la procédure applicable en cas d'urgence et de risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade prévue à l'article L. 3212-3 ;

« 3° Une synthèse des conclusions de la commission sur les réclamations qu'elle a reçues et sur les constatations qu'elle a opérées lors de la visite d'établissements, notamment en ce qui concerne la tenue des registres et le respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes, ainsi que le nombre de malades entendus.

« Le rapport d'activité de chaque année civile est adressé au cours du premier trimestre de l'année suivante aux autorités mentionnées au 6° de l'article L. 3223-1. »

Art. 8. – Au sein du chapitre IV du titre II du livre II de la troisième partie du même code, est inséré un article R. 3224-1 ainsi rédigé :

« *Art. R. 3224-1.* – Pour l'application à Saint-Martin des dispositions du chapitre III du présent titre, les mots : « commission départementale » sont remplacés par les mots : « commission territoriale ».

Art. 9. – Le présent décret entre en vigueur dans les conditions prévues par l'article 18 de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 susvisée.

Pour l'application du IV de cet article, l'avis du collège prévu à l'article L. 3211-9 du code de la santé publique est valablement recueilli selon la procédure prévue par les articles R. 3211-2 à R. 3211-6 du même code dans leur rédaction issue du présent décret, dès le lendemain de la publication de celui-ci.

Art. 10. – Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 18 juillet 2011.

FRANÇOIS FILLON

Par le Premier ministre :

*Le ministre du travail,
de l'emploi et de la santé,*
XAVIER BERTRAND