

# SÉNAT

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2010-2011

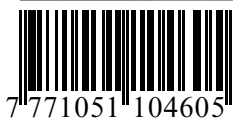
COMPTE RENDU INTÉGRAL

Séance du vendredi 13 mai 2011

(103<sup>e</sup> jour de séance de la session)



[www.senat.fr](http://www.senat.fr)



# SOMMAIRE

## PRÉSIDENCE DE M. ROGER ROMANI

### Secrétaires :

MM. Marc Massion, Bernard Saugey.

1. **Procès-verbal** (p. 3923)
2. **Décisions du Conseil constitutionnel sur des questions prioritaires de constitutionnalité** (p. 3923)
3. **Soins psychiatriques. – Suite de la discussion et adoption d'un projet de loi** (p. 3923)

Article 3 (*suite*) (p. 3923)

Amendement n° 76 de M. Guy Fischer. – M. Guy Fischer

Amendement n° 497 de la commission. – M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur de la commission des affaires sociales.

M. le rapporteur, Mme Nora Berra, secrétaire d'État chargée de la santé. – Rejet de l'amendement n° 76 ; adoption de l'amendement n° 497.

Amendement n° 190 de Mme Christiane Demontès. – MM. Jacky Le Menn, le rapporteur, Mme la secrétaire d'État. – Rejet.

Amendement n° 195 de M. Jacky Le Menn. – MM. Jacky Le Menn, le rapporteur, Mme la secrétaire d'État. – Rejet.

Amendement n° 30 de M. Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis. – MM. Christian Cointat, en remplacement de M. Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis de la commission des lois ; le rapporteur, Mme la secrétaire d'État. – Adoption.

Amendement n° 78 de M. Guy Fischer. – MM. Guy Fischer, le rapporteur, Mmes la secrétaire d'État, Nicole Borvo Cohen-Seat, MM. Jacky Le Menn, Jean-Pierre Fourcade. – Rejet.

Adoption de l'article modifié.

Article 4 (p. 3930)

Amendement n° 31 de M. Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis. – MM. le rapporteur pour avis, le rapporteur, Mme la secrétaire d'État, M. Guy Fischer. – Adoption.

Amendement n° 205 de Mme Christiane Demontès. – MM. Jacky Le Menn, le rapporteur, Mme la secrétaire d'État. – Rejet.

Amendement n° 207 de Mme Christiane Demontès. – M. Jacky Le Menn.

Amendement n° 32 de M. Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis. – M. le rapporteur pour avis.

M. le rapporteur, Mme la secrétaire d'État, M. Jacky Le Menn, Mme Bernadette Dupont. – Retrait de l'amendement n° 207 ; adoption de l'amendement n° 32.

Amendement n° 33 rectifié de M. Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis. – MM. le rapporteur pour avis, le rapporteur, Mme la secrétaire d'État. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 5 (p. 3934)

Amendement n° 499 de la commission. – M. le rapporteur, Mme la secrétaire d'État. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Demande de priorité (p. 3935)

Demande de priorité de l'amendement n° 37. – Mme Muguette Dini, présidente de la commission des affaires sociales.

Article additionnel après l'article 5 et article 14 (*priorité*) (p. 3935)

Amendement n° 34 de M. Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis ; amendement n° 37 (*priorité*) de M. Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis, et sous-amendement n° 505 de la commission. – MM. le rapporteur pour avis, le rapporteur, Mme la secrétaire d'État, M. Jacky Le Menn, Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. – Adoption de l'amendement n° 34 insérant un article additionnel après l'article 5 ; adoption du sous-amendement n° 505 et de l'amendement n° 37 modifié.

Réserve du vote de l'article 14.

Article 6 (p. 3937)

Amendement n° 219 de M. Jacky Le Menn. – MM. Jacky Le Menn, le rapporteur, Mme la secrétaire d'État. – Rejet.

Amendement n° 220 de M. Jacky Le Menn. – MM. Jacky Le Menn, le rapporteur, Mme la secrétaire d'État. – Rejet.

Amendement n° 435 rectifié de Mme Anne-Marie Payet. – Mme Anne-Marie Payet.

Amendement n° 221 de M. Jacky Le Menn. – M. Jacky Le Menn.

Amendement n° 437 rectifié *bis* de Mme Anne-Marie Payet. – Mme Anne-Marie Payet.

M. le rapporteur, Mme la secrétaire d'État, M. Guy Fischer, Mme Nicole Borvo Cohen-Seat, M. Jean-Pierre Fourcade, Mme Marie-Thérèse Hermange, M. Jean

Desessard. – Retrait de l'amendement n° 435 rectifié ; rejet de l'amendement n° 221 ; adoption de l'amendement n° 437 rectifié *bis*.

Amendement n° 35 de M. Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis. – MM. le rapporteur pour avis, le rapporteur, Mme la secrétaire d'État. – Adoption.

Amendement n° 232 de M. Jacky Le Menn. – Mme Raymonde Le Texier, M. le rapporteur, Mme la secrétaire d'État. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article additionnel après l'article 6 (p. 3944)

Amendement n° 235 de Mme Christiane Demontès. – Mme Raymonde Le Texier, M. le rapporteur, Mme la secrétaire d'État. – Rejet.

Article 7. – Adoption (p. 3944)

Article 8 (p. 3945)

Amendement n° 500 de la commission. – M. le rapporteur, Mme la secrétaire d'État. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 8 *bis* (nouveau). – Adoption (p. 3946)

Article additionnel après l'article 8 *bis* (p. 3946)

Amendements identiques n°s 242 rectifié de M. Jacky Le Menn et 504 rectifié de la commission. – MM. Jacky Le Menn, le rapporteur, Mmes la secrétaire d'État, Nicole Borvo Cohen-Seat, Marie-Thérèse Hermange, M. le président. – Adoption des deux amendements insérant un article additionnel.

Article 9 (p. 3947)

Amendement n° 80 de M. Guy Fischer. – MM. Guy Fischer, le rapporteur, Mme la secrétaire d'État. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 10 (p. 3949)

Amendement n° 81 de M. Guy Fischer. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 11. – Adoption (p. 3949)

Article additionnel après l'article 11 (p. 3949)

Amendement n° 501 de la commission. – M. le rapporteur, Mme la secrétaire d'État, M. Michel Magras. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Article 12 (*supprimé*) (p. 3950)

Article 13 (p. 3950)

Amendement n° 82 de M. Guy Fischer. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article additionnel après l'article 13 (p. 3951)

Amendement n° 436 rectifié de Mme Anne-Marie Payet. – Mme Anne-Marie Payet, M. le rapporteur, Mmes la secrétaire d'État, Bernadette Dupont. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

M. le rapporteur, Mme le président de la commission, M. le président, Mme Anne-Marie Payet.

Article 14 (*suite*) (p. 3952)

Amendement n° 278 de M. Jean Desessard. – Devenu sans objet.

Adoption de l'article modifié.

Article additionnel après l'article 14 (p. 3952)

Amendement n° 259 de M. Jacky Le Menn. – M. Jacky Le Menn.

Amendement n° 502 rectifié de la commission. – M. le rapporteur.

Mme la secrétaire d'État. – Rejet de l'amendement n° 259 ; adoption de l'amendement n° 502 rectifié insérant un article additionnel.

Intitulé du projet de loi (p. 3952)

Amendement n° 85 de Mme Christiane Demontès. – Mme Raymonde Le Texier.

Amendement n° 503 de la commission. – M. le rapporteur.

Mmes la secrétaire d'État, Bernadette Dupont, MM. le rapporteur, Jean Desessard. – Rejet de l'amendement n° 85 ; adoption de l'amendement n° 503 rédigeant l'intitulé.

Seconde délibération (p. 3954)

Demande de seconde délibération de l'article 1<sup>er</sup>. – Mmes la secrétaire d'État, la présidente de la commission. – Adoption.

La seconde délibération est ordonnée.

*Suspension et reprise de la séance* (p. 3954)

Article 1<sup>er</sup> (p. 3954)

Amendement n° A-1 du Gouvernement.

Amendement n° A-2 du Gouvernement.

Mme la secrétaire d'État, MM. le rapporteur, Guy Fischer, Mme Marie-Thérèse Hermange, M. Jacky Le Menn. – adoption des amendements n<sup>os</sup> A-1 et A-2.

Adoption de l'article modifié.

## Vote sur l'ensemble (p. 3960)

MM. Guy Fischer, Jacky Le Menn, Mmes Marie-Thérèse Hermange, Muguette Dini, MM. Denis Badré, Jean Desessard, le rapporteur pour avis, le rapporteur, Mmes la présidente de la commission, la secrétaire d'État, M. le président.

Adoption, par scrutin public, du projet de loi.

**4. Ordre du jour** (p. 3968)



# COMPTE RENDU INTÉGRAL

## PRÉSIDENTE DE M. ROGER ROMANI

vice-président

Secrétaires :  
M. Marc Massion,  
M. Bernard Saugey.

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à quatorze heures trente-cinq.)

1

## PROCÈS-VERBAL

M. le président. Le compte rendu analytique de la précédente séance a été distribué.

Il n'y a pas d'observation?...

Le procès-verbal est adopté sous les réserves d'usage.

2

## DÉCISIONS DU CONSEIL CONSTITUTIONNEL SUR DES QUESTIONS PRIORITAIRES DE CONSTITUTIONNALITÉ

M. le président. M. le président du Conseil constitutionnel a communiqué au Sénat, par courriers en date du vendredi 13 mai 2011, deux décisions du Conseil sur des questions prioritaires de constitutionnalité (n° 2011-126 QPC et n° 2011-129 QPC).

Acte est donné de cette communication.

3

## SOINS PSYCHIATRIQUES

### SUITE DE LA DISCUSSION ET ADOPTION D'UN PROJET DE LOI

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge (projet n° 361, résultat des travaux de la commission n° 488 rectifié, rapport n° 487 et avis n° 477).

Nous poursuivons la discussion des articles.

## TITRE II (SUITE)

### SUIVI DES PATIENTS

M. le président. Mercredi 11 mai, nous avons entamé l'examen de l'article 3, dont je rappelle les termes :

#### Article 3 (suite)

- ① Le chapitre III du titre I<sup>er</sup> du livre II de la troisième partie du même code est ainsi modifié :
- ② 1° L'intitulé est ainsi rédigé : « Admission en soins psychiatriques sans consentement sur décision du représentant de l'État » ;
- ③ 2° L'article L. 3213-1 est ainsi modifié :
- ④ a) Au premier alinéa :
- ⑤ – au début, est ajoutée la mention : « I. – » ;
- ⑥ – à la première phrase, les mots : « À Paris, le préfet de police et, dans les départements, les représentants de l'État prononcent par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié, l'hospitalisation d'office dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 » sont remplacés par les mots : « Le représentant de l'État dans le département prononce par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié ne pouvant émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil, l'admission en soins psychiatriques sans leur consentement » ;
- ⑦ – l'avant-dernière phrase est supprimée ;
- ⑧ – à la dernière phrase, les mots : « l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « l'admission en soins » ;
- ⑨ – est ajoutée une phrase ainsi rédigée :
- ⑩ « Ils désignent l'établissement mentionné à l'article L. 3222-1 qui assure la prise en charge de la personne malade. » ;
- ⑪ b) Le deuxième alinéa est remplacé par quatre alinéas ainsi rédigés :
- ⑫ « Lorsque les éléments du dossier médical du patient font apparaître qu'il a fait l'objet d'une hospitalisation ordonnée en application des articles L. 3213-7 du présent code ou 706-135 du code de procédure pénale ou a fait l'objet, pendant une durée fixée par décret en Conseil d'État, d'une hospitalisation dans une unité pour malades difficiles mentionnée à l'article L. 3222-3 du présent code, le psychiatre qui participe à sa prise en charge en informe le directeur de l'établissement d'accueil qui le signale sans délai au représentant de l'État dans le département. Toutefois, lorsqu'il s'est écoulé depuis cette hospitalisation un délai supérieur à une durée fixée par décret en Conseil d'État, elle n'est pas prise en compte pour l'application du présent alinéa.

- ⑬ « Le directeur de l'établissement transmet sans délai au représentant de l'État dans le département et à la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 :
- ⑭ « 1° Le certificat médical mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 3211-2-2 ;
- ⑮ « 2° Le certificat médical et, le cas échéant, la proposition mentionnés aux deux derniers alinéas du même article. » ;
- ⑯ c) Le dernier alinéa est remplacé par des II et III ainsi rédigés :
- ⑰ « II. – Dans un délai de trois jours francs suivant la réception du certificat médical mentionné au troisième alinéa de l'article L. 3211-2-2, le représentant de l'État dans le département décide de la forme de prise en charge prévue à l'article L. 3211-2-1, en tenant compte de la proposition établie, le cas échéant, par le psychiatre en application de ce même article et des exigences liées à la sûreté des personnes et à l'ordre public. Il joint à sa décision, le cas échéant, le protocole de soins établi par le psychiatre.
- ⑱ « Dans l'attente de la décision du représentant de l'État, la personne malade est prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète.
- ⑲ « Le représentant de l'État ne peut décider une prise en charge sous une autre forme que l'hospitalisation complète qu'après avoir recueilli l'avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9 :
- ⑳ « 1° Lorsque la personne fait ou a déjà fait l'objet d'une hospitalisation ordonnée en application des articles L. 3213-7 du présent code ou 706-135 du code de procédure pénale ;
- ㉑ « 2° Lorsque la personne fait ou a déjà fait l'objet, pendant une durée fixée par décret en Conseil d'État, d'une hospitalisation dans une unité pour malades difficiles mentionnée à l'article L. 3222-3.
- ㉒ « Lorsqu'il s'est écoulé depuis les hospitalisations mentionnées aux 1° ou 2° du présent II des délais supérieurs à des durées fixées par décret en Conseil d'État, ces hospitalisations ne sont pas prises en compte pour l'application du même II.
- ㉓ « III. – Les mesures provisoires, les décisions, les avis et les certificats médicaux mentionnés au présent chapitre figurent sur le registre mentionné à l'article L. 3212-11. » ;
- ㉔ 2° bis (nouveau) À la première phrase de l'article L. 3213-2, les mots : « d'hospitalisation d'office » sont remplacés par les mots : « d'admission en soins psychiatriques sans consentement » ;
- ㉕ 3° L'article L. 3213-3 est ainsi rédigé :
- ㉖ « Art. L. 3213-3. – I. – Après le cinquième jour et au plus tard le huitième jour puis dans le mois qui suit la décision mentionnée au I de l'article L. 3213-1 ou, le cas échéant, suivant la mesure provisoire prévue à l'article L. 3213-2 et ensuite au moins tous les mois, la personne malade est examinée par un psychiatre de l'établissement d'accueil qui établit un certificat médical circonstancié confirmant ou infirmant, s'il y a lieu, les observations contenues dans les précédents certificats et précisant les caractéristiques de l'évolution des troubles ayant justifié les soins ou leur disparition. Ce certificat précise si la forme de la prise en charge du malade décidée

en application de l'article L. 3211-2-1 demeure adaptée et, le cas échéant, en propose une nouvelle. Lorsqu'il ne peut être procédé à l'examen du patient, le psychiatre de l'établissement établit un avis médical sur la base du dossier médical du patient.

- ㉗ « II. – Les copies des certificats et avis médicaux prévus au présent article et à l'article L. 3211-11 sont adressées sans délai par le directeur de l'établissement d'accueil au représentant de l'État dans le département et à la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5. Lorsque la personne malade est prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète, une copie du certificat médical établi, en application du I du présent article, après le cinquième jour et au plus tard le huitième jour qui suit la décision mentionnée au I de l'article L. 3213-1 est également adressée sans délai au juge des libertés et de la détention compétent dans le ressort duquel se trouve l'établissement d'accueil.
- ㉘ « III. – Après réception des certificats ou avis médicaux mentionnés aux I et II du présent article et, le cas échéant, de l'avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9 et de l'expertise psychiatrique mentionnée à l'article L. 3213-5-1, et compte tenu des exigences liées à la sûreté des personnes et à l'ordre public, le représentant de l'État dans le département peut décider de modifier la forme de la prise en charge de la personne malade. Le représentant de l'État dans le département fixe les délais dans lesquels l'avis du collège et l'expertise doivent être produits, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'État. Passés ces délais, le représentant de l'État prend immédiatement sa décision. Les conditions dans lesquelles les avis du collège et des deux psychiatres sont recueillis sont déterminées par ce même décret en Conseil d'État. » ;
- ㉙ 4° L'article L. 3213-4 est ainsi rédigé :
- ㉚ « Art. L. 3213-4. – Dans les trois derniers jours du premier mois suivant la décision d'admission en soins psychiatriques sans consentement ou, le cas échéant, suivant la mesure provisoire prévue à l'article L. 3213-2, le représentant de l'État dans le département peut prononcer, au vu du certificat médical ou de l'avis médical mentionné à l'article L. 3213-3, le maintien de la mesure de soins pour une nouvelle durée de trois mois. Il se prononce, le cas échéant, sur la forme de la prise en charge du patient dans les conditions prévues au même article L. 3213-3. Au-delà de cette durée, la mesure de soins peut être maintenue par le représentant de l'État dans le département pour des périodes maximales de six mois renouvelables selon les mêmes modalités.
- ㉛ « Faute de décision du représentant de l'État à l'issue de chacun des délais prévus au premier alinéa, la levée de la mesure de soins est acquise.
- ㉜ « En outre, le représentant de l'État dans le département peut à tout moment mettre fin à la mesure de soins prise en application de l'article L. 3213-1 après avis d'un psychiatre participant à la prise en charge du patient, attestant que les conditions ayant justifié la mesure de soins en application du même article L. 3213-1 ne sont plus réunies, ou sur proposition de la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5.

- ③③ « Le présent article n'est pas applicable aux personnes mentionnées à l'article L. 3213-8. » ;
- ③④ 5° L'article L. 3213-5 est ainsi rédigé :
- ③⑤ « *Art. L. 3213-5.* – Si un psychiatre participant à la prise en charge du patient atteste par un certificat médical que les conditions ayant justifié l'admission en soins psychiatriques sans consentement en application du présent chapitre ou du chapitre IV du présent titre ne sont plus remplies et que la levée de cette mesure peut être ordonnée, le directeur de l'établissement est tenu d'en référer dans les vingt-quatre heures au représentant de l'État dans le département qui statue dans un délai de trois jours francs après la réception du certificat médical. Lorsqu'une expertise psychiatrique est ordonnée par le représentant de l'État en application de l'article L. 3213-5-1, ce délai est prolongé d'une durée qui ne peut excéder quatorze jours à compter de la date de cette ordonnance.
- ③⑥ « Lorsque le représentant de l'État dans le département n'ordonne pas la levée d'une mesure de soins sans consentement sous la forme d'une hospitalisation complète, il en informe le directeur de l'établissement d'accueil qui saisit le juge des libertés et de la détention afin qu'il statue à bref délai sur cette mesure dans les conditions prévues à l'article L. 3211-12. Le présent alinéa n'est pas applicable lorsque la décision du représentant de l'État intervient dans les délais mentionnés aux 1° et 2° du I de l'article L. 3211-12-1. » ;
- ③⑦ 6° Après le même article L. 3213-5, il est inséré un article L. 3213-5-1 ainsi rédigé :
- ③⑧ « *Art. L. 3213-5-1.* – Le représentant de l'État dans le département peut à tout moment ordonner l'expertise psychiatrique des personnes faisant l'objet d'une mesure de soins sans leur consentement prononcée en application du présent chapitre ou du chapitre IV du présent titre ou ordonnée en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale. Cette expertise est conduite par un psychiatre n'appartenant pas à l'établissement d'accueil de la personne malade, choisi par le représentant de l'État dans le département sur une liste établie par le procureur de la République, après avis du directeur général de l'agence régionale de santé de la région dans laquelle est situé l'établissement ou, à défaut, sur la liste des experts inscrits près la cour d'appel du ressort de l'établissement.
- ③⑨ « Le représentant de l'État dans le département fixe les délais dans lesquels l'expertise mentionnée au premier alinéa doit être produite, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'État. » ;
- ④① 7° L'article L. 3213-6 est ainsi rédigé :
- ④② « *Art. L. 3213-6.* – Lorsqu'un psychiatre de l'établissement d'accueil d'une personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans son consentement en application de l'article L. 3212-1 atteste par un certificat médical ou, lorsqu'il ne peut être procédé à l'examen de l'intéressé, par un avis médical sur la base de son dossier médical que l'état mental de cette personne nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte de façon grave à l'ordre public, le directeur de l'établissement d'accueil en donne aussitôt connaissance au représentant de l'État dans le département qui peut prendre une mesure d'admission en soins psychiatriques sans consentement en application de l'article L. 3213-1, sur la base de ce certificat ou de cet avis médical. Les certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2 sont alors établis par deux psychiatres distincts. Lorsque ceux-ci ne peuvent procéder à l'examen de la personne malade, ils établissent un avis médical sur la base de son dossier médical. » ;
- ④③ 7° *bis* (nouveau) Au début de la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 3213-7, les mots : « L'avis médical » sont remplacés par les mots : « Le certificat médical circonstancié » ;
- ④④ 8° L'article L. 3213-8 est ainsi rédigé :
- ④⑤ « *Art. L. 3213-8.* – Le représentant de l'État dans le département ne peut décider de mettre fin à une mesure de soins psychiatriques sans consentement qu'après avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9 ainsi qu'après deux avis concordants sur l'état mental du patient émis par deux psychiatres choisis dans les conditions fixées à l'article L. 3213-5-1 :
- ④⑥ « 1° Lorsque la personne fait ou a déjà fait l'objet d'une hospitalisation ordonnée en application des articles L. 3213-7 du présent code ou 706-135 du code de procédure pénale ;
- ④⑦ « 2° Lorsque la personne fait ou a déjà fait l'objet, pendant une durée fixée par décret en Conseil d'État, d'une hospitalisation dans une unité hospitalière pour malades difficiles mentionnée à l'article L. 3222-3.
- ④⑧ « Lorsqu'il s'est écoulé depuis les hospitalisations mentionnées aux 1° ou 2° du présent article des délais supérieurs à des durées fixées par décret en Conseil d'État, ces hospitalisations ne sont pas prises en compte pour l'application dudit article.
- ④⑨ « Le représentant de l'État dans le département fixe les délais dans lesquels les avis du collège et les deux expertises mentionnées au premier alinéa doivent être produits, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'État. Passés ces délais, le représentant de l'État prend immédiatement sa décision. Les conditions dans lesquelles les avis du collège et des deux psychiatres sont recueillis sont déterminées par ce même décret en Conseil d'État. » ;
- ④⑩ 9° L'article L. 3213-9 est ainsi rédigé :
- ④⑪ « *Art. L. 3213-9.* – Le représentant de l'État dans le département avise dans les vingt-quatre heures de toute admission en soins psychiatriques sans consentement prise en application du présent chapitre ou du chapitre IV ou sur décision de justice, de toute décision de maintien et de toute levée de cette mesure :
- ④⑫ « 1° Le procureur de la République près le tribunal de grande instance dans le ressort duquel est situé l'établissement d'accueil de la personne malade et le procureur de la République près le tribunal de grande instance dans le ressort duquel celle-ci a sa résidence habituelle ou son lieu de séjour ;
- ④⑬ « 2° Le maire de la commune où est implanté l'établissement et le maire de la commune où la personne malade a sa résidence habituelle ou son lieu de séjour ;
- ④⑭ « 3° La commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 ;
- ④⑮ « 4° La famille de la personne qui fait l'objet de soins sans son consentement ;

- ⑤⑤ « 5° Le cas échéant, la personne chargée de la protection juridique de l'intéressé.
- ⑤⑥ « Le représentant de l'État dans le département informe sans délai les autorités et les personnes mentionnées aux 1° à 5° de toute décision de prise en charge du patient sous une autre forme que celle d'une hospitalisation complète. » ;
- ⑤⑦ 10° L'article L. 3213-10 devient l'article L. 3213-11 ;
- ⑤⑧ 11° Il est rétabli un article L. 3213-10 ainsi rédigé :
- ⑤⑨ « *Art. L. 3213-10.* – Pour l'application à Paris du présent chapitre, le représentant de l'État est le préfet de police. »

**M. le président.** Au sein de cet article, nous en sommes parvenus à l'examen de quatre amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 76, présenté par M. Fischer, Mmes David et Pasquet, M. Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste, républicain, citoyen et des sénateurs du Parti de gauche, est ainsi libellé :

Alinéa 28

Rédiger ainsi cet alinéa :

« Lorsqu'un psychiatre de l'établissement d'accueil d'une personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans son consentement en application de l'article L. 3212-1 atteste par un certificat médical ou, lorsqu'il ne peut être procédé à l'examen de l'intéressé, par un avis médical sur la base de son dossier médical que l'état mental de cette personne nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte de façon grave à l'ordre public, le directeur de l'établissement d'accueil peut prendre une mesure d'admission en soins psychiatriques sans consentement en application de l'article L. 3213-1, sur la base de ce certificat ou de cet avis médical. Les certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2 sont alors établis par deux psychiatres distincts.

La parole est à M. Guy Fischer.

**M. Guy Fischer.** L'article 3 est emblématique du projet de loi, car il concerne l'admission en soins psychiatriques sans consentement sur décision du représentant de l'État. Il ne saurait recevoir notre approbation.

Au lendemain du drame horrible de Grenoble, dont vous vous souvenez certainement tous, le Gouvernement a entrepris un processus tendant à faire croire à nos concitoyens que l'on pourrait vivre dans une société sans risque.

Naturellement, chaque drame est une immense souffrance pour les victimes ou pour leurs proches. Il faut entendre cette souffrance tout en étant capable de dire à ces victimes que ces risques sont minoritaires et que rien ne peut nous prémunir de la survenue d'un nouveau drame.

Les statistiques le prouvent, les drames d'une très grande violence représentent moins de 3 % – 2,7 % exactement – des actes enregistrés.

Ce n'est pas parce que ces actes tragiques sont relativement peu nombreux que nous ne devons pas tout mettre en œuvre pour les combattre. Dire ou penser l'inverse, c'est croire ou tenter de faire croire que l'on peut supprimer la folie des hommes ou les différents troubles liés à la souffrance psychique et aux souffrances sociales.

Avec ce projet de loi, comme le dit justement Roland Gori, psychanalyste à Marseille et professeur de psychologie et de psychopathologie cliniques : « On ne dit pas aux malades mentaux : on va vous protéger des réactions de la société, ce qui est le rôle de l'État. Non, on dit à l'opinion publique – voilà d'ailleurs le véritable objet de ce texte – : nous allons vous protéger des malades mentaux. » C'est inacceptable !

Cela explique pourquoi ce projet de loi confie des pouvoirs si importants aux représentants de l'État, c'est-à-dire aux préfets. Nous considérons pour notre part que les préfets ne peuvent pas décider du sort d'un patient dans la mesure où leurs décisions reposent sur des motifs plus sécuritaires que sanitaires.

Aussi, pour limiter cette dérive, nous proposons que la décision du préfet soit liée à une décision médicale.

**M. le président.** L'amendement n° 275, présenté par M. Desessard et Mmes Blandin, Boumediene-Thiery et Voynet, est ainsi libellé :

Alinéa 28, première phrase

Supprimer les mots :

ou avis

Cet amendement n'est pas soutenu.

L'amendement n° 470 rectifié, présenté par M. Mézard, Mme Escoffier, MM. Collin, Alfonsi, Baylet et Fortassin, Mme Laborde et MM. Milhau, Plancade, Tropeano, Vall et Vendasi, est ainsi libellé :

Alinéa 28

I. - Première phrase

Supprimer les mots :

et, le cas échéant, de l'avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9

II. - Deuxième phrase

Remplacer les mots :

l'avis du collège et l'expertise doivent être produits

par les mots :

l'expertise doit être produite

III. Troisième phrase

Rédiger ainsi cette phrase :

Les conditions dans lesquelles les avis des deux psychiatres prévues à l'article L. 3213-8 sont recueillis sont déterminés par ce même décret en Conseil d'Etat.

Cet amendement n'est pas soutenu.

L'amendement n° 497, présenté par M. Lorrain, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 28, dernière phrase

Supprimer cette phrase.

La parole est à M. le rapporteur, pour présenter cet amendement et pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 76.

**M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur de la commission des affaires sociales.** L'amendement n° 497 est un amendement de cohérence.



L'amendement n°76 tend à empêcher le représentant de l'État dans le département de modifier la forme de prise en charge de la personne malade, après réception des certificats médicaux établis au bout de vingt-quatre heures et soixante-douze heures.

Cette disposition s'inscrit dans la continuité des amendements déposés par le groupe CRC-SPG visant à écarter le préfet de la procédure d'admission en psychiatrie sans consentement.

Monsieur Fischer, je connais bien les références dont vous avez fait part. Nous avons beaucoup de respect pour M. Gori – indépendamment de ses orientations politiques – et son travail, car il dit des choses sensées. Néanmoins, nous ne pouvons pas le suivre sur ce point.

Par conséquent, la commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Nora Berra**, *secrétaire d'État auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé*. Le Gouvernement est également défavorable à l'amendement n°76.

La disposition selon laquelle l'autorité administrative demande une hospitalisation d'office existe depuis la loi du 27 juin 1990, et le présent texte ne modifie en rien le système qui est en vigueur.

Par ailleurs, j'estime, et vous ne pourrez qu'approuver mes propos, que ce n'est pas le rôle d'un directeur d'établissement d'apprécier des motifs liés à l'ordre public ou à la sûreté des personnes. Son rôle est, bien évidemment, d'analyser médicalement l'état de santé du malade.

En revanche, le Gouvernement est favorable à l'amendement n°497.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 76.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 497.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 276, présenté par M. Desessard et Mmes Blandin, Boumediene-Thiery et Voynet, est ainsi libellé :

Alinéa 30, première phrase

Supprimer les mots :

ou de l'avis médical

Cet amendement n'est pas soutenu.

L'amendement n° 190, présenté par Mme Demontès, MM. Le Menn, Michel, Desessard, Kerdraon et Cazeau, Mmes Le Texier et Schillinger, M. Jeannerot, Mmes Alquier et Campion, M. Daudigny, Mme Ghali, MM. Gillot et Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, M. S. Larcher, Mmes Printz et San Vicente-Baudrin, M. Teulade et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Alinéa 30

1° À la fin de la première phrase

Remplacer les mots :

de trois mois

par les mots :

maximale d'un mois

2° Dernière phrase

Remplacer les mots :

de six mois

par les mots :

d'un mois

La parole est à M. Jacky Le Menn.

**M. Jacky Le Menn.** Cet amendement vise à reprendre le dispositif prévu dans le cadre de soins psychiatriques sans consentement à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent.

En effet, dans ce cas précis, le maintien de la mesure de soins est conditionné au renouvellement mensuel du certificat médical ; en revanche, dans le cadre de soins psychiatriques sans consentement à la demande du préfet, le maintien des soins est subordonné au renouvellement du certificat médical au terme de trois mois, puis de six mois.

Au regard des atteintes portées aux libertés fondamentales du patient, qui sont similaires dans le cadre de soins sans consentement à la demande d'un tiers ou à la demande du préfet, les disparités procédurales, selon nous, ne se justifient pas.

Il convient donc d'établir un dispositif unique qui ne peut être, en l'espèce, que protecteur de la liberté individuelle du malade.

Par conséquent, nous demandons que le dispositif relatif au maintien des soins psychiatriques sans consentement à la demande du préfet soit calqué sur celui qui est inhérent aux soins sans consentement à la demande d'un tiers.

Autrement dit, nous souhaitons prévoir que le maintien de la mesure de soins sans consentement à la demande du préfet soit subordonné au renouvellement mensuel du certificat médical.

Cette disposition serait de nature à mieux prendre en considération les droits du patient et l'évolution de sa maladie.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Louis Lorrain**, *rapporteur*. Cet amendement vise à ce que, dans le cadre des soins psychiatriques sans consentement sur décision du représentant de l'État, le maintien des soins soit subordonné au renouvellement mensuel du certificat médical, comme c'est le cas pour les soins sans consentement sur demande d'un tiers, alors qu'il est actuellement renouvelé au terme de trois mois, puis de six mois.

Cette différence de périodicité entre les soins sans consentement sur décision du préfet et les soins sans consentement sur demande d'un tiers s'explique par le fait que les personnes qui sont admises sur décision du préfet ont souvent des troubles plus lourds et des antécédents psychiatriques : d'ailleurs, la durée de leur hospitalisation est nettement plus longue, comme leur stabilisation.

Je rappelle en outre que les certificats dont il est question ici sont des certificats imposés. Mais à tout moment, si le patient va mieux, le médecin peut établir ce que l'on appelle un « certificat de situation » attestant que les motifs de l'admission ne sont plus réunis.

Par conséquent, la commission émet un avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Nora Berra**, *secrétaire d'État*. Le Gouvernement émet un avis défavorable sur cet amendement.

En effet, un certificat médical mensuel est bien transmis au préfet. En outre, l'arrêté préfectoral est prévu tous les trois mois ou six mois.

Si une évolution de l'état de santé du malade conduit à l'émission d'un certificat médical intermédiaire dans l'intervalle entre deux arrêtés, le préfet n'attend pas la date anniversaire du renouvellement de l'arrêté pour prendre un arrêté de levée de l'hospitalisation d'office, évidemment en suivant l'avis médical.

Les dispositions proposées par les auteurs de cet amendement sont donc inutiles. De surcroît, elles ne feraient qu'alourdir les tâches administratives, qui, vous l'avez souligné vous-même, sont déjà nombreuses.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 190.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 474 rectifié, présenté par M. Mézard, Mme Escoffier, MM. Collin, Alfonsi, Baylet et Fortassin, Mme Laborde et MM. Milhau, Plancade, Tropeano, Vall et Vendasi, est ainsi libellé :

Alinéa 33

Supprimer cet alinéa.

Cet amendement n'est pas soutenu.

Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 195, présenté par M. Le Menn, Mme Demontès, MM. Michel, Desessard, Kerdraon et Cazeau, Mmes Le Texier et Schillinger, M. Jeannerot, Mmes Alquier et Campion, M. Daudigny, Mme Ghali, MM. Gillot et Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, M. S. Larcher, Mmes Printz et San Vicente-Baudrin, M. Teulade et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Alinéa 36, première phrase

Remplacer les mots :

d'une mesure de soins sans consentement sous la forme d'une hospitalisation complète

par les mots :

de la mesure de soins

La parole est à M. Jacky Le Menn.

**M. Jacky Le Menn.** En l'état, aux termes du projet de loi, dans les cas d'admissions en soins psychiatriques sans consentement à la demande du représentant de l'État, s'il y a désaccord entre le préfet et le psychiatre sur la décision de mainlevée d'une hospitalisation complète, c'est le juge des libertés et de la détention qui arbitre.

Cette nouvelle disposition est opportune, dans la mesure où elle met fin à une situation très contestable, et d'ailleurs contestée, dans laquelle la décision du préfet l'emportait sur celle du psychiatre.

En d'autres termes, les considérations sécuritaires de l'autorité administrative primaient les considérations médicales du psychiatre. Quel paradoxe, quand nous savons que l'objectif ultime doit tout de même être la guérison des personnes souffrant de troubles mentaux !

Par conséquent, si nous nous réjouissons du rôle d'arbitre qui est conféré au juge des libertés et de la détention, nous souhaitons étendre son pouvoir, qui nous apparaît trop restreint, car son intervention est prévue seulement dans le cas d'une mesure de soins sans consentement sous forme d'hospitalisation complète.

Ainsi, le dispositif actuel ne prévoit pas l'hypothèse selon laquelle le préfet refuserait d'ordonner la mainlevée de la mesure de soins psychiatriques sans consentement prenant la forme de soins ambulatoires, alors même que le psychiatre se serait prononcé en faveur de cette mainlevée.

Ne pas prévoir cette possibilité reviendrait à privilégier le volet sécuritaire de la réforme, et ce au détriment de la santé du patient.

Pour cette raison, dans le cas d'admissions en soins psychiatriques sans consentement à la demande du représentant de l'État, dès lors qu'il y a désaccord entre le psychiatre et le préfet sur la mainlevée de toute mesure de soins sans consentement, y compris les soins ambulatoires, nous souhaitons que le juge des libertés et de la détention soit automatiquement saisi. En tant que gardien des libertés individuelles, il doit pouvoir intervenir de plein droit et veiller ainsi au respect des droits fondamentaux du malade.

**M. le président.** L'amendement n° 471 rectifié, présenté par M. Mézard, Mme Escoffier, MM. Collin, Alfonsi, Baylet et Fortassin, Mme Laborde et MM. Milhau, Plancade, Tropeano, Vall et Vendasi, est ainsi libellé :

Alinéa 36, première phrase

Supprimer les mots :

sous la forme d'une hospitalisation complète

Cet amendement n'est pas soutenu.

Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 195 ?

**M. Jean-Louis Lorrain**, *rapporteur*. Cet amendement vise à étendre la saisine automatique du juge des libertés et de la détention aux mesures de soins sans consentement en ambulatoire.

De notre point de vue, l'automatisme de cette saisine empêche le dialogue entre le psychiatre et le préfet. Or nous souhaitons que ce dialogue puisse avoir lieu.

C'est pourquoi la commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Nora Berra**, *secrétaire d'État*. Le Gouvernement émet également un avis défavorable, pour les raisons que M. le rapporteur vient d'indiquer.

D'abord, aucune exigence constitutionnelle n'impose l'intervention d'un juge des libertés et de la détention sur les modalités de prise en charge des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques. Celui-ci intervient sur la question de la privation de la liberté d'aller et de venir, mais pas sur la question des modalités de soins.

Ensuite, l'intervention facultative du juge telle qu'elle est prévue dans le droit commun reste pleinement appropriée.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 195.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 277, présenté par M. Desessard et Mmes Blandin, Boumediene-Thiery et Voynet, est ainsi libellé :

Alinéa 41

1° première phrase

Supprimer les mots :

ou, lorsqu'il ne peut être procédé à l'examen de l'intéressé, par un avis médical sur la base de son dossier médical

et les mots :

ou de cet avis

2° En conséquence, dernière phrase

Supprimer cette phrase.

Cet amendement n'est pas soutenu.

L'amendement n° 30, présenté par M. Lecerf, au nom de la commission des lois, est ainsi libellé :

Alinéa 42

Rédiger ainsi cet alinéa :

7° *bis* Le premier alinéa de l'article L. 3213-7 est ainsi rédigé : « Lorsque les autorités judiciaires estiment que l'état mental d'une personne, qui a bénéficié, sur le fondement du premier alinéa de l'article 122-1 du code pénal, d'un classement sans suite, d'une décision d'irresponsabilité pénale ou d'un jugement ou arrêt de déclaration d'irresponsabilité pénale, nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte, de façon grave, à l'ordre public, elles avisent immédiatement la commission mentionnée à l'article L. 3222-5 ainsi que le représentant de l'État dans le département qui ordonne sans délai la production d'un certificat médical circonstancié portant sur l'état actuel du malade. Au vu de ce certificat, il peut prononcer une mesure de soins psychiatriques sans consentement dans les conditions définies à l'article L. 3213-1. » ;

La parole est à M. le rapporteur pour avis.

**M. Christian Cointat**, en remplacement de M. Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale. Il s'agit d'un amendement de précision, destiné à rendre plus intelligible la rédaction de l'article L. 3213-7 du code de la santé publique, portant sur les hospitalisations d'office prononcées par le préfet à la suite d'une saisine des autorités judiciaires.

D'une part, cet amendement tend à mettre en facteur commun la référence au premier alinéa de l'article 122-1 du code pénal, qui porte sur l'abolition du discernement.

D'autre part, il vise à clarifier le dispositif en vigueur. En effet, contrairement à ce que le texte peut laisser penser, le préfet, saisi par l'autorité judiciaire, n'est pas tenu de prononcer une hospitalisation d'office. En revanche, il doit ordonner sans délai la production d'un certificat médical circonstancié portant sur l'état actuel du malade, au vu duquel il pourra prononcer cette hospitalisation d'office selon les conditions du droit commun.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Louis Lorrain**, rapporteur. La commission émet un avis favorable sur cet amendement, qui permet de clarifier le dispositif.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Nora Berra**, secrétaire d'État. Avis favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 30.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** L'amendement n° 78, présenté par M. Fischer, Mmes David et Pasquet, M. Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste, républicain, citoyen et des sénateurs du Parti de gauche, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 50

Rédiger ainsi cet alinéa :

« Art. L. 3213-9. – Le juge des libertés et de la détention avise dans les vingt-quatre heures de toute décision de soins sans consentement, sur décision de l'autorité publique ou sur décision de justice, de tout renouvellement et de toute levée, ainsi que de toute décision définissant la prise en charge du patient sous une autre forme que celle d'une hospitalisation complète sur la base d'au moins deux certificats médicaux sur l'état mental d'une personne émis par deux médecins différents dont l'un n'appartenant pas à l'établissement :

II. – Alinéa 51

Remplacer cet alinéa par deux alinéas ainsi rédigés :

« ... Le représentant de l'État dans le département ;

« ... Le procureur de la République près le tribunal de grande instance dans le ressort duquel est situé l'établissement et le procureur de la République près le tribunal de grande instance dans le ressort duquel le malade a sa résidence habituelle ou son lieu de séjour ;

III. – Alinéa 56

Rédiger ainsi cet alinéa :

« 7° Le cas échéant, la personne de confiance désignée par le patient conformément à l'article L. 1111-6. » ;

La parole est à M. Guy Fischer.

**M. Guy Fischer.** Par cet amendement, nous souhaitons insister une nouvelle fois sur le rôle essentiel que doit jouer, selon nous, le juge des libertés et de la détention.

Nous considérons les soins sans consentement prenant la forme d'une hospitalisation complète comme des mesures privatives de liberté. C'est cette même analyse qui a conduit le Conseil constitutionnel à exiger l'intervention du juge des libertés et la détention.

Pour notre part, nous considérons que c'est à lui, et non au préfet, que doit revenir la décision de prononcer la suspension d'une mesure ou sa transformation, en particulier lorsque celle-ci prend la forme de soins ambulatoires, c'est-à-dire que ces soins sont toujours réalisés sous la contrainte et constituent une violation au principe de l'autonomie de la décision des malades.

En réalité, cet amendement illustre notre totale opposition à l'article 3, qui, je le répète, est emblématique du présent projet de loi.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Louis Lorrain**, rapporteur. Les auteurs de cet amendement proposent que ce soit le juge des libertés et de la détention, et non le préfet, qui informe certaines autorités publiques de toute décision d'admission en soins psychiatriques sans consentement prise par le représentant de l'État.

Il nous paraît logique que ce soit l'autorité à l'origine de la mesure, en l'occurrence le préfet, qui soit chargée de transmettre cette information.

Par conséquent, la commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** La commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

La diffusion de l'information aux autorités administratives ne fait pas partie des attributions du juge des libertés et de la détention. Cette tâche relève davantage des attributions du ministère public, qui est l'interlocuteur naturel de ces personnes. La création d'une nouvelle procédure particulière est inutile et ne ferait que complexifier la situation.

**M. le président.** La parole est à Mme Nicole Borvo Cohen-Seat, pour explication de vote.

**Mme Nicole Borvo Cohen-Seat.** Nous avons bien entendu les réponses de la commission et du Gouvernement. À l'évidence, leur position diverge totalement de la nôtre, et j'espère que le Conseil constitutionnel apportera des clarifications sur le sujet.

Selon vous, les soins sans consentement ne sont pas une mesure privative de liberté. Votre conception des libertés publiques est donc pour le moins restrictive. Il serait opportun, me semble-t-il, que le juge constitutionnel, si tant est qu'il soit totalement impartial – vous savez que je conteste l'impartialité de l'actuel Conseil constitutionnel –, puisse préciser dans un avenir proche ce que signifie véritablement l'obligation de soins sans consentement.

À mon sens, les soins sans consentement sont une mesure privative des libertés individuelles. Bien entendu, ceux qui ne partagent pas ce point de vue trouveront l'intervention du juge des libertés et de la détention superflue. Selon eux, il suffit que l'administration décide, après avis médical – cela va de soi.

C'est bien là que réside le cœur du problème et la source de nos divergences de vues.

**M. le président.** La parole est à M. Jacky Le Menn, pour explication de vote.

**M. Jacky Le Menn.** Je partage tout à fait ce que Mme Borvo Cohen-Seat vient d'indiquer.

Deux conceptions de la défense des libertés s'opposent ; celle du Gouvernement nous semble restrictive.

Pour nous, les soins sans consentement en ambulatoire relèvent typiquement – il faudra bien que le Conseil constitutionnel se prononce sur la question – d'une mesure de privation des libertés individuelles.

Sans être très grand juriste, je pense qu'il y a deux poids, deux mesures concernant l'hospitalisation sous contrainte.

Nous ne partageons pas l'analyse du Gouvernement. Nous estimons, et nous continuerons à l'affirmer jusqu'à la fin du débat, qu'il s'agit dans les deux cas de soins sous contrainte et que, de ce fait, le juge des libertés et de la détention doit pouvoir se prononcer.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Fourcade, pour explication de vote.

**M. Jean-Pierre Fourcade.** Je souhaite formuler une observation, indépendamment du débat sur les libertés individuelles et sur les rôles respectifs du juge des libertés et de la détention et du préfet.

L'adoption de l'amendement n° 78 ferait disparaître du projet de loi l'information des maires concernés, c'est-à-dire celui de la commune où se situe l'établissement de soins et celui de la commune de résidence du malade, et des familles des personnes malades.

Une telle suppression, même sous prétexte de donner tous les pouvoirs au juge des libertés et de la détention, me paraît inacceptable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 78.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 3, modifié.

*(L'article 3 est adopté.)*

### TITRE III

#### DISPOSITIONS DIVERSES

##### Article 4

- ① Le chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre II de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° L'intitulé est ainsi rédigé : « Admission en soins psychiatriques des personnes détenues atteintes de troubles mentaux » ;
- ③ 2° L'article L. 3214-1 est ainsi rédigé :
- ④ « Art. L. 3214-1. – I. – Les personnes détenues admises en soins psychiatriques sans leur consentement ne peuvent l'être que sous la forme d'une hospitalisation complète.
- ⑤ « II. – L'hospitalisation, avec ou sans son consentement, d'une personne détenue atteinte de troubles mentaux est réalisée dans un établissement de santé mentionné à l'article L. 3222-1 au sein d'une unité spécialement aménagée ou, sur la base d'un certificat médical, au sein d'une unité pour malades difficiles mentionnée à l'article L. 3222-3.
- ⑥ « Toutefois, lorsque leur intérêt le justifie, les personnes mineures détenues peuvent être hospitalisées dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 en dehors des unités prévues au premier alinéa du présent II. » ;
- ⑦ 3° L'article L. 3214-2 est ainsi modifié :
- ⑧ a) Au premier alinéa, les mots : « hospitalisées sans leur consentement » sont remplacés par les mots : « faisant l'objet de soins sans leur consentement en application de l'article L. 3214-3 » et la référence : « L. 3211-12 » est remplacée par les références : « L. 3211-12 à L. 3211-12-4 » ;
- ⑨ b) Après le même alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑩ « L'avis mentionné au II de l'article L. 3211-12-1 est pris après consultation par tout moyen d'un psychiatre intervenant dans l'établissement pénitentiaire dans lequel la personne détenue était incarcérée avant son hospitalisation. » ;



- ⑪ c) Le second alinéa est ainsi rédigé :
- ⑫ « Lorsque le juge des libertés et de la détention ordonne, en application des articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète d'une personne détenue faisant l'objet de soins sans son consentement en application de l'article L. 3214-3, cette décision est notifiée sans délai à l'établissement pénitentiaire par le procureur de la République. Le retour en détention est organisé dans les conditions prévues par le décret en Conseil d'État mentionné à l'article L. 3214-5. » ;
- ⑬ 4° L'article L. 3214-3 est ainsi modifié :
- ⑭ a) Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ⑮ – après le mot : « hospitalier », le signe : « , » est supprimé ;
- ⑯ – les mots : « du département » sont remplacés par les mots : « dans le département » ;
- ⑰ – les mots : « son hospitalisation dans une unité spécialement aménagée d'un établissement de santé visé à » sont remplacés par les mots : « son admission en soins psychiatriques sans consentement sous la forme d'une hospitalisation complète dans les conditions prévues au II de » ;
- ⑱ – est ajoutée une phrase ainsi rédigée :
- ⑲ « Le chapitre III est applicable aux personnes détenues admises en soins psychiatriques sans leur consentement en application du présent article. » ;
- ⑳ b) Le deuxième alinéa est supprimé ;
- ㉑ c) Le troisième alinéa est ainsi rédigé :
- ㉒ « Les arrêtés préfectoraux sont motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu la mesure de soins psychiatriques sans consentement nécessaire. Ils désignent l'établissement mentionné à l'article L. 3222-1 qui assure la prise en charge de la personne malade et sont inscrits sur le registre prévu au III de l'article L. 3213-1. » ;
- ㉓ d) (nouveau) Les deux derniers alinéas sont supprimés ;
- ㉔ 5° À l'article L. 3214-4, les mots : « de l'hospitalisation sans son consentement » sont remplacés par les mots : « des soins sans son consentement sous la forme d'une hospitalisation complète ».

**M. le président.** L'amendement n° 31, présenté par M. Lecerf, au nom de la commission des lois, est ainsi libellé :

Alinéa 5

Après le mot :

unité

insérer le mot :

hospitalière

La parole est à M. le rapporteur pour avis.

**M. Christian Cointat, rapporteur pour avis.** Il s'agit d'un amendement rédactionnel, mais néanmoins important pour la compréhension du texte.

À l'alinéa 5 de l'article 4 est utilisée la notion d'« unité spécialement aménagée ». Or l'expression consacrée est « unité hospitalière spécialement aménagée », ou UHSA. Il me paraît donc souhaitable de l'employer dans les différents articles du texte.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur.** Avis favorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Avis favorable.

**M. le président.** La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

**M. Guy Fischer.** Mon explication de vote porte non sur l'amendement proprement dit, mais sur les UHSA.

La création des unités hospitalières spécialement aménagées, qui introduisent le service pénitentiaire à l'intérieur des hôpitaux psychiatriques, a fait l'objet de discussions et de polémiques. Pour notre part, nous avons manifesté notre opposition à leur mise en place.

Cependant, contrairement à ce qui avait été prévu à l'origine – on nous avait annoncé la création de plusieurs dizaines d'UHSA –, il n'existe à l'heure actuelle, à ma connaissance, qu'une seule unité de ce type, celle du centre hospitalier Le Vinatier à Bron.

**Mme Muguette Dini, présidente de la commission des affaires sociales.** Tout à fait, dans notre département !

**M. Guy Fischer.** Je suis très attentif à la vie de cette unité : je l'ai d'ailleurs visitée dans le cadre de la Nuit sécuritaire, et j'ai eu l'occasion de participer largement aux discussions organisées avec les médecins.

Madame la secrétaire d'État, il faudrait faire le bilan avec les médecins et les organisations syndicales du fonctionnement de cette unité hospitalière, notamment en ce qui concerne le rôle que jouent les différentes catégories de personnel.

De plus, pourriez-vous nous indiquer s'il est envisagé de créer d'autres UHSA, dont le texte de loi a prévu la généralisation ? Pour ma part, je désapprouve totalement l'existence de telles unités.

**M. le président.** La parole est à Mme la secrétaire d'État.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Je rappelle que les UHSA peuvent accueillir des malades en hospitalisation libre, même s'il s'agit de personnes détenues.

Avant la création de ces unités, les hospitalisations psychiatriques à temps complet des personnes détenues ne pouvaient se faire qu'en hospitalisation sous contrainte. Il s'agit donc, de ce point de vue, d'une avancée majeure dans le traitement et la prise en charge des malades, en l'occurrence des malades détenus.

Les UHSA sont des lieux d'hospitalisation adaptés aux détenus puisqu'il s'agit de la transposition d'un hôpital psychiatrique de droit commun aux personnes détenues. Ce point est très important.

Nous devons conserver la possibilité de prévoir une prise en charge en unité pour malades difficiles, ou UMD, pour les détenus dont la dangerosité psychiatrique le justifierait.

**Mme Nicole Borvo Cohen-Seat.** C'est une réponse ?

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 31.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** L'amendement n° 205, présenté par Mme Demontès, MM. Le Menn, Michel, Desessard, Kerdraon et Cazeau, Mmes Le Texier et Schillinger, M. Jeannerot, Mmes Alquier et Campion, M. Daudigny, Mme Ghali, MM. Gillot et Godefroy, Mme Jarraud-

Vergnolle, M. S. Larcher, Mmes Printz et San Vicente-Baudrin, M. Teulade et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Alinéa 6

Après les mots :

les personnes

insérer les mots :

majeures ou

La parole est à M. Jacky Le Menn.

**M. Jacky Le Menn.** L'article 4 traite des soins psychiatriques sans consentement en milieu carcéral.

Dans sa rédaction actuelle, le texte précise qu'en dehors des unités hospitalières spécialement aménagées ou des unités pour malades difficiles, et lorsque leur intérêt le justifie, les personnes mineures détenues peuvent être hospitalisées dans un établissement de santé, conformément aux dispositions du 11° de l'article L. 6112-1 du code de la santé publique.

Néanmoins, on perçoit mal les raisons pour lesquelles ces hospitalisations seraient réservées uniquement aux détenus mineurs.

Permettez-moi de vous faire part des observations que notre collègue Christiane Demontès a formulées lors de la discussion de la proposition de loi relative à l'atténuation de responsabilité pénale applicable aux personnes atteintes d'un trouble mental ayant altéré leur discernement au moment des faits.

En 2000, le sociologue Marc Bessin observait que, dans nos prisons, 55 % des détenus entrants présentaient un trouble psychique ; 30 % des hommes et 45 % des femmes seraient atteints de dépression. Un détenu sur cinq était suivi avant son incarcération.

Une étude épidémiologique menée entre 2003 et 2004 relevait que 80 % des personnes sous écrou présentaient une pathologie psychiatrique, que 8 % de la population carcérale souffrait de schizophrénie et que 10 % des détenus étaient atteints de troubles mentaux gravissimes. Depuis cette date, nombreux sont les observateurs à considérer que ces proportions ont considérablement évolué.

Certes, la loi du 9 septembre 2002 d'orientation et de programmation pour la justice a prévu la mise en place d'unités hospitalières spécialement aménagées, les UHSA. Certes, ce programme constitue une nouvelle offre de soins pour les détenus souffrant de troubles mentaux. Cependant, sur l'implantation initialement prévue de dix-sept unités pour une capacité totale de 705 lits, seule l'unité lyonnaise de 60 lits a vu le jour.

Face à cet état de fait qui conjugue urgence et gravité, face à la souffrance existante, pourquoi réserver l'hospitalisation dans un établissement de santé de proximité uniquement aux détenus mineurs ? Rien ne justifie l'existence d'un tel régime discriminatoire et attentatoire à la dignité. Comme le soulignait Mme la ministre Roselyne Bachelot-Narquin à l'occasion de l'inauguration de l'UHSA de Lyon, « les personnes incarcérées qui souffrent de pathologies sont des malades comme les autres et doivent avoir, en santé, les mêmes droits ».

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur.** Il ne paraît pas souhaitable que la loi prévoie l'hospitalisation des détenus majeurs dans des établissements de santé de proximité. Il convient de

les accueillir dans des structures aménagées, permettant de garantir la sécurité. Tant que le programme d'UHSA n'est pas achevé, les détenus peuvent être pris en charge dans d'autres unités.

Par conséquent, la commission émet un avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Le Gouvernement émet également un avis défavorable.

Le principe de l'hospitalisation des détenus est celui d'une prise en charge dans les UHSA. Dans l'attente de l'ouverture de toutes ces unités, les patients détenus continuent à être hospitalisés en établissements de santé, en application de l'article 48 de la loi du 9 septembre 2002. La précision que l'amendement tend à introduire dans le texte n'est donc pas nécessaire.

Par ailleurs, l'objectif est bien que les UHSA, qui sont un dispositif adapté et sécurisé, répondant aux critères de garde des détenus, accueillent à terme l'ensemble des personnes incarcérées ayant besoin d'hospitalisation. C'est pourquoi le programme de déploiement prévoit dix-sept unités afin que l'ensemble du territoire soit couvert. Les établissements de proximité qui ne disposent pas de dispositif de garde assuré par du personnel pénitentiaire ne sont pas en mesure de prendre en charge ces patients dans des conditions satisfaisantes.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 205.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 207, présenté par Mme Demontès, MM. Le Menn, Michel, Desessard, Kerdraon et Cazeau, Mmes Le Texier et Schillinger, M. Jeannerot, Mmes Alquier et Campion, M. Daudigny, Mme Ghali, MM. Gillot et Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, M. S. Larcher, Mmes Printz et San Vicente-Baudrin, M. Teulade et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Alinéa 10

Supprimer cet alinéa.

La parole est à M. Jacky Le Menn.

**M. Jacky Le Menn.** L'alinéa 10 de l'article 4 est d'importance, puisqu'il encadre les conditions dans lesquelles le juge des libertés et de la détention statue sur la levée ou le maintien d'une mesure d'hospitalisation sans consentement d'une personne détenue.

La rédaction qui nous est proposée prévoit que la décision du juge des libertés et de la détention se fonde uniquement sur l'avis d'un psychiatre intervenant dans l'établissement pénitentiaire où se trouvait la personne incarcérée.

Cette rédaction appelle plusieurs observations.

En premier lieu, on perçoit mal pourquoi, dans ce cas, la décision judiciaire est soumise, non à un examen médical circonstancié, mais uniquement au recueil de l'avis d'un psychiatre qui officie dans l'établissement de détention d'origine. Puisque cet avis n'est pas conditionné à un examen, la prise en compte systématique de l'évolution possible de l'état de santé du malade n'est pas garantie, ce qui peut être source de contentieux.

Qui plus est, comment ne pas s'interroger sur la différence de régime existant entre cette situation et l'hospitalisation sur demande d'un tiers, la HDT, par exemple, dont la levée peut être obtenue, notamment, après remise d'un certificat médical de sortie, circonstancié, émanant d'un psychiatre exerçant dans l'établissement, adressé au directeur de l'établissement qui le transmet dans les vingt-quatre heures au préfet, à la commission départementale des hospitalisations psychiatriques, la CDHP, et au procureur de la République ?

En second lieu, cette disposition présuppose la compétence systématique d'un psychiatre du seul fait de son exercice en milieu pénitentiaire. En outre, le fait que cet avis soit rédigé par un psychiatre qui travaille dans l'établissement de détention peut porter atteinte à la relation entre le médecin et le patient qui, nous le savons tous, est essentielle dans toute stratégie thérapeutique.

Si un avis médical circonstancié doit être émis, la déontologie voudrait qu'il le soit par un psychiatre tiers. Il s'agit non pas de mettre en doute la qualité des avis médicaux rendus, mais bien d'encadrer ces dispositions afin de leur garantir une objectivité, une indépendance, de notre point de vue essentielle. Cela paraît d'autant plus réalisable que nous ne sommes pas dans un cas d'urgence.

Aussi, considérant que la rédaction proposée est dénuée de réalisme et contraire à la nécessité de disposer d'un examen médical circonstancié pour pouvoir juger du bien-fondé du maintien ou de la levée d'un régime de prise en charge des patients, nous vous proposons de supprimer cet alinéa 10.

**M. le président.** L'amendement n° 32, présenté par M. Lecerf, au nom de la commission des lois, est ainsi libellé :

Alinéa 10

Rédiger ainsi cet alinéa :

« L'avis conjoint mentionné au II de l'article L. 3211-12-1 est rendu par un psychiatre de l'établissement d'accueil, désigné par le directeur et participant à la prise en charge du patient, ainsi que par un psychiatre, consulté par tout moyen, intervenant dans l'établissement pénitentiaire dans lequel la personne détenue était incarcérée avant son hospitalisation. » ;

La parole est à M. le rapporteur pour avis.

**M. Christian Cointat, rapporteur pour avis.** Cet amendement de la commission des lois répond parfaitement aux inquiétudes exprimées à l'instant par M. Le Menn.

En effet, la rédaction actuelle du texte est imprécise et justifie les craintes de notre collègue. Pour éviter tout risque de dérive, la commission des lois vous soumet cet amendement qui prévoit clairement que « l'avis conjoint [...] est rendu par un psychiatre de l'établissement d'accueil, ainsi que par un psychiatre [...] intervenant dans l'établissement pénitentiaire dans lequel la personne détenue était incarcérée avant son hospitalisation ».

La simple suppression de l'alinéa 10 de l'article 4 serait un recul puisque rien ne serait prévu. Voilà pourquoi j'invite M. Le Menn à retirer son amendement au profit de celui que j'ai l'honneur de présenter.

**Mme Nicole Borvo Cohen-Seat.** L'amendement de la commission des lois me semble bon !

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur.** L'amendement n° 207 tend à supprimer la mention selon laquelle la levée de l'hospitalisation d'un détenu doit être précédée de l'avis d'un psychiatre intervenant dans l'établissement.

L'amendement n° 32 de la commission des lois, qui vise à prévoir que l'avis conjoint donné au juge avant qu'il se prononce est rendu par un psychiatre de l'établissement d'accueil et par un psychiatre intervenant dans l'établissement pénitentiaire, lorsqu'il s'agit d'un détenu malade, me semble beaucoup plus fonctionnel.

C'est pourquoi nous souhaiterions que l'amendement présenté par M. Le Menn soit retiré au profit de l'amendement n° 32, auquel la commission donne un avis favorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Le Gouvernement est favorable à l'amendement de clarification de la commission des lois, ce qui m'amène à émettre un avis défavorable sur l'amendement n° 207.

En effet, il est utile que le psychiatre de l'établissement hospitalier se mette en contact avec le psychiatre de l'établissement pénitentiaire avant de proposer la fin de l'hospitalisation, et donc le retour en détention. La rédaction prévue par la commission des lois va dans le bon sens.

**M. le président.** Monsieur Le Menn, l'amendement n° 207 est-il maintenu ?

**M. Jacky Le Menn.** Non, je le retire, monsieur le président, compte tenu des explications qui m'ont été données et de la présentation de l'amendement n° 32, que la commission des lois n'avait pas encore déposé lorsque j'ai rédigé le mien.

**M. le président.** L'amendement n° 207 est retiré.

La parole est à Mme Bernadette Dupont, pour explication de vote sur l'amendement n° 32.

**Mme Bernadette Dupont.** L'amendement de la commission des lois me semble intéressant.

Les psychiatres qui travaillent en établissements pénitentiaires, en général, connaissent bien leurs patients, qu'ils suivent malheureusement souvent longtemps. Il me paraît donc judicieux de les associer à la décision du psychiatre de l'établissement hospitalier.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 32.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Je constate que cet amendement a été adopté à l'unanimité des présents.

L'amendement n° 33 rectifié, présenté par M. Lecerf, au nom de la commission des lois, est ainsi libellé :

Alinéas 19 à 23

Remplacer ces alinéas par quatre alinéas ainsi rédigés :

« Le certificat médical ne peut émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil. » ;

b) Les quatre derniers alinéas sont remplacés par deux alinéas ainsi rédigés :

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

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

La parole est à M. le rapporteur pour avis.

**M. Christian Cointat, rapporteur pour avis.** Il s'agit encore d'un amendement de clarification.

L'actuelle rédaction de l'article 4 pourrait laisser penser que le certificat médical exigé dans le cadre d'une hospitalisation d'une personne détenue peut émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil, ce qui constituerait un recul par rapport au droit en vigueur. Cet amendement vise à indiquer clairement que cette possibilité n'est pas envisageable.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur.** La commission est favorable à cet amendement de clarification.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 33 rectifié.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 4, modifié.

*(L'article 4 est adopté.)*

### Article 5

- ① Le chapitre V du titre I<sup>er</sup> du livre II de la troisième partie du même code est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 3215-1 est ainsi rédigé :
- ③ « Art. L. 3215-1. – Est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende :
- ④ « 1° Le fait pour le directeur d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 de maintenir la mesure de soins psychiatriques dont une personne fait l'objet sans son consentement, quelle qu'en soit la forme, lorsque la levée de la mesure est ordonnée par le représentant de l'État dans le département ou, à Paris, le préfet de police, en application du dernier alinéa de l'article L. 3212-8 ou de l'article L. 3213-5, ou par le juge des libertés et de la détention, en application des articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1, ou lorsque la mesure de soins doit être levée en application des articles L. 3212-4, L. 3212-7, L. 3212-8, L. 3212-9 ou L. 3213-4 ;
- ⑤ « 2° Le fait pour le directeur ou pour tout médecin d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 de supprimer ou de retenir une requête ou une réclamation adressée par une personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans son consentement à l'autorité judiciaire ou administrative. » ;
- ⑥ 2° L'article L. 3215-2 est ainsi rédigé :
- ⑦ « Art. L. 3215-2. – Est puni de six mois d'emprisonnement et de 7 500 € d'amende le fait pour le directeur d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 :

⑧ « 1° D'admettre une personne en soins psychiatriques sans son consentement en application du 1° du II de l'article L. 3212-1 sans avoir obtenu la demande d'admission en soins sans consentement et les certificats prévus par le même 1° ;

⑨ « 2° D'admettre une personne en soins sans son consentement en application du 2° du même II sans disposer du certificat médical prévu par le même 2° ;

⑩ « 3° D'omettre d'adresser au représentant de l'État dans le département ou, à Paris, au préfet de police dans les délais prescrits la décision d'admission, les certificats médicaux et le bulletin d'entrée établis en application du I de l'article L. 3212-5 ;

⑪ « 4° D'omettre d'adresser au représentant de l'État dans le département ou, à Paris, au préfet de police dans les délais prescrits les certificats médicaux établis en application de l'article L. 3212-7, des 1° et 2° du I de l'article L. 3213-1 et de l'article L. 3213-3 ;

⑫ « 5° D'omettre de se conformer dans le délai indiqué aux prescriptions de l'article L. 3212-11 et du III de l'article L. 3213-1 relatives à la tenue et à la présentation des registres ;

⑬ « 6° *(Supprimé)*

⑭ « 7° D'omettre d'aviser dans le délai prescrit par l'article L. 3213-5 le représentant de l'État dans le département ou, à Paris, le préfet de police du certificat prévu à cet article. » ;

⑮ 3° L'article L. 3215-3 est abrogé ;

⑯ 4° L'article L. 3215-4 est ainsi rédigé :

⑰ « Art. L. 3215-4. – Est puni de six mois d'emprisonnement et de 7 500 € d'amende le fait pour un médecin d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 de refuser ou d'omettre d'établir dans les délais prescrits les certificats médicaux relevant de sa responsabilité en application des articles L. 3211-2-2, L. 3212-7, L. 3213-1 et L. 3213-3. »

**M. le président.** L'amendement n° 499, présenté par M. Lorrain, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 4

Remplacer la référence :

L. 3213-5

par la référence :

L. 3213-4

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur.** Cet amendement vise simplement à corriger une erreur matérielle.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 499.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 5, modifié.

*(L'article 5 est adopté.)*



**Demande de priorité**

**M. le président.** La parole est à Mme la présidente de la commission des affaires sociales.

**Mme Muguet Dini, présidente de la commission des affaires sociales.** Monsieur le président, pour la clarté de nos débats, la commission souhaite que soit appelé par priorité l'amendement n° 37 à l'article 14 afin qu'il soit examiné conjointement avec l'amendement n° 34.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement sur cette demande de priorité ?

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Avis favorable.

**M. le président.** La priorité est de droit.

**Article additionnel après l'article 5 et article 14 (priorité)**

**M. le président.** L'amendement n° 34, présenté par M. Lecerf, au nom de la commission des lois, est ainsi libellé :

Après l'article 5, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le titre I<sup>er</sup> du livre II de la troisième partie du même code est complété par un chapitre VI ainsi rédigé :

« Chapitre VI : Contentieux

« Art. L. 3216-1. - Le contentieux né de l'application du présent titre est exclusivement porté devant l'autorité judiciaire. »

La parole est à M. le rapporteur pour avis.

**M. Christian Cointat, rapporteur pour avis.** Monsieur le président, vous voudrez bien me pardonner la longueur de mon intervention, mais cette proposition, essentielle pour la commission des lois, est au cœur du dispositif et mérite, à ce titre, quelques développements.

En effet, le présent amendement prévoit l'unification du contentieux en matière d'hospitalisation sous contrainte.

Le contentieux en la matière se caractérise par un éclatement entre le juge judiciaire et le juge administratif : le juge administratif est compétent pour examiner la seule régularité de la procédure d'admission en soins ; le juge judiciaire, gardien de la liberté individuelle, est quant à lui compétent pour statuer sur le bien-fondé de la mesure d'hospitalisation sous contrainte. Lui seul peut en prononcer la mainlevée.

Comme l'a indiqué le Conseil constitutionnel dans sa décision n° 2010-71 du 26 novembre 2010 issue d'une question prioritaire de constitutionnalité, il est loisible au législateur d'unifier le contentieux de l'hospitalisation sous contrainte dans le souci d'une bonne administration de la justice. Il semble d'ailleurs que le Conseil constitutionnel, dans le commentaire de sa décision, invite le législateur à procéder ainsi, puisqu'il précise qu'en matière d'hospitalisation sous contrainte il est possible de déroger au principe constitutionnel de dualité des juridictions. J'insiste sur ce point.

Cette unification ne peut se faire qu'au profit du juge judiciaire, gardien des libertés individuelles.

Une telle réforme garantirait qu'un juge se prononce à bref délai sur la mesure de soins sans consentement, en ce qui concerne tant le bien-fondé que la régularité formelle de cette mesure. En effet, comme vous pouvez le comprendre

aisément, le juge judiciaire, pour se prononcer, a besoin de connaître l'ensemble du dossier, sinon sa tâche est beaucoup plus difficile.

Cette réforme mettrait fin à une situation complexe, byzantine, dans la mesure où le patient souffrant de troubles mentaux ne peut qu'être dérouté par la dualité des juridictions : alors qu'il a déjà une maladie psychique, on lui complique la tâche en l'obligeant à choisir l'ordre de juridiction en fonction des moyens qu'il entend invoquer. S'il souhaite contester la régularité de la procédure d'admission en soins, il devra s'adresser au juge administratif, mais s'il entend remettre en cause le bien-fondé de la mesure, il devra se tourner vers le juge judiciaire... Tout cela est très compliqué, d'autant que, si le juge administratif considère que l'acte administratif à l'origine de l'hospitalisation sous contrainte était irrégulier, il ne peut pas lui-même prononcer la mainlevée de l'hospitalisation. C'est presque ubuesque !

De surcroît, environ la moitié des recours actuellement portés devant le juge administratif sont rejetés au motif qu'ils portent sur le bien-fondé de la mesure d'hospitalisation. Lorsque le patient a saisi la justice administrative en référé, il n'a perdu que quelques jours, mais ce sont déjà quelques jours de trop.

*A fortiori*, lorsque le patient n'a pas saisi la justice administrative dans le cadre d'une procédure d'urgence, il attendra parfois jusqu'à dix-huit mois pour obtenir une décision de rejet de sa requête portée devant le juge administratif. Il y a quand même de quoi s'émouvoir face à une telle situation !

Par ailleurs, dans un avis rendu le 31 mars dernier, la Commission nationale consultative des droits de l'homme indique : « On pourrait aussi imaginer qu'il soit fait un bloc de compétences au profit du juge judiciaire, afin que celui-ci connaisse de l'intégralité du contentieux du soin psychiatrique contraint : la concurrence entre la compétence du juge administratif pour connaître des décisions du directeur de l'établissement et celle du juge judiciaire pour décider du maintien de l'hospitalisation sous contrainte ou de la mainlevée de celle-ci n'est guère satisfaisante. » Je crois que vous en conviendrez, mes chers collègues.

Enfin, le principe de l'unification du contentieux a été défendu par l'ensemble des magistrats que le rapporteur pour avis de la commission des lois, M. Jean-René Lecerf – j'ai l'honneur de le représenter dans ce débat aujourd'hui –, a entendus, qu'ils appartiennent à l'ordre judiciaire ou à l'ordre administratif.

C'est donc un souhait général et j'espère que ce sera celui de la Haute Assemblée.

**M. le président.** L'amendement n° 37 étant appelé par priorité, je donne lecture de l'article 14 :

**Article 14**

- ① I. – La présente loi entre en vigueur au 1<sup>er</sup> août 2011, sous réserve des dispositions du présent article.
- ② II. – Le 1<sup>o</sup> du I de l'article L. 3211-12-1 du code de la santé publique est applicable aux décisions d'admission en soins sans consentement prises à compter du 1<sup>er</sup> août 2011.
- ③ III. – Le juge des libertés et de la détention se prononce, dans les conditions prévues aux articles L. 3211-12-1 à L. 3211-12-5 du même code dans leur rédaction résultant de la présente loi, sur le maintien en

hospitalisation complète des personnes faisant l'objet, au 1<sup>er</sup> août 2011, de soins sans consentement en application de décisions d'admission prises avant cette date. Il statue :

- ④ a) Avant l'expiration d'un délai de quinze jours faisant suite à la décision d'admission, lorsque celle-ci est intervenue entre le 23 juillet 2011 et le 31 juillet 2011 ;
- ⑤ b) Avant la plus prochaine des échéances successives de six mois faisant suite à la décision d'admission ou à la décision judiciaire prononçant l'hospitalisation sans consentement en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale ou, le cas échéant, à la décision du juge des libertés et de la détention statuant sur cette mesure, lorsque la décision d'admission initiale est antérieure au 23 juillet 2011.
- ⑥ Pour l'application du présent III, le juge est saisi, respectivement, par le directeur de l'établissement d'accueil ou par le représentant de l'État dans le département au plus tard six jours avant l'expiration du délai dans lequel il statue, dans les conditions prévues au II de l'article L. 3211-12-1 du code de la santé publique. Lorsque l'hospitalisation complète est maintenue après la décision du juge prononcée en application des alinéas précédents, cette décision est assimilée à une décision rendue sur le fondement du même article L. 3211-12-1 pour l'application du 3<sup>o</sup> du I dudit article.
- ⑦ IV. – Les personnes bénéficiant au 1<sup>er</sup> août 2011 de sorties d'essai décidées en application de l'article L. 3211-11 du code de la santé publique, dans sa rédaction en vigueur antérieurement à la présente loi, sont réputées, après cette date et jusqu'à l'échéance fixée par la décision autorisant la sortie d'essai, faire l'objet de soins sans consentement en application du 2<sup>o</sup> de l'article L. 3211-2-1 du même code. À l'issue de chacune de ces sorties d'essai et au vu d'un certificat médical ou, à défaut, d'un avis médical, établi par un psychiatre dans un délai de soixante-douze heures, le directeur de l'établissement, pour les personnes ayant été hospitalisées sur demande de tiers, ou le représentant de l'État dans le département ou, à Paris, le préfet de police pour les personnes ayant été hospitalisées d'office, décide de la forme de la prise en charge de la personne malade en application du même article L. 3211-2-1 dans sa rédaction résultant de la présente loi.
- ⑧ V. – Le présent article est applicable en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française. Pour leur application dans ces territoires, les références au représentant de l'État dans le département ou au préfet de police sont remplacées par la référence au haut-commissaire de la République.

L'amendement n° 37, présenté par M. Lecerf, au nom de la commission des lois, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 1

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

... - Le chapitre VI du titre I<sup>er</sup> du livre II de la troisième partie du code de la santé publique entre en vigueur au 1<sup>er</sup> septembre 2012. La juridiction administrative est compétente pour statuer sur les recours dont elle est saisie antérieurement à cette date.

La parole est à M. le rapporteur pour avis.

**M. Christian Cointat, rapporteur pour avis.** L'amendement n° 37 prévoit une entrée en vigueur différée concernant l'unification du contentieux afin de laisser le temps au juge judiciaire d'être formé sur les questions de légalité externe qui relèvent aujourd'hui de la compétence du juge administratif.

Cet amendement prévoit donc un dispositif transitoire permettant d'éviter un dessaisissement du juge administratif au profit du juge judiciaire pour les affaires en cours au 1<sup>er</sup> septembre 2012 ; il importe qu'une sécurité juridique soit garantie.

Voilà pourquoi ces deux amendements forment un ensemble que je vous invite bien entendu à adopter.

**M. le président.** Le sous-amendement n° 505, présenté par M. Lorrain, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Amendement n° 37, dernier alinéa, première phrase

À la fin de cette phrase, remplacer la date :

1<sup>er</sup> septembre 2012

par la date :

1<sup>er</sup> janvier 2013

La parole est à M. le rapporteur, pour présenter le sous-amendement n° 505 et pour donner l'avis de la commission sur les amendements n°s 34 et 37.

**M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur.** L'amendement n° 34, qui tend à justifier l'unification du contentieux, est un acquis important qui résulte des travaux de la commission des lois, et, à la satisfaction, me semble-t-il, de l'ensemble des partenaires concernés, la commission des affaires sociales s'entend elle-même efforcée de le conforter.

Il s'agit d'une évolution souhaitable, car les règles actuelles sont complexes, comme M. Cointat vient de l'expliquer, et difficilement compréhensibles. L'unification du contentieux au profit du juge judiciaire constituerait un progrès évident pour les personnes hospitalisées sous contrainte, qui ne comprennent pas la subtilité de la répartition des compétences.

La commission a donc donné un avis favorable à cet excellent amendement n° 34.

Elle soutient également l'amendement n° 37 mais a proposé le sous-amendement n° 505 qui vise à reporter l'entrée en vigueur de la mesure du 1<sup>er</sup> septembre 2012 au 1<sup>er</sup> janvier 2013, soit quatre mois plus tard. Il s'agit, en se donnant un peu plus de temps, de rendre cette unification plausible et faisable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** L'amendement n° 34 a pour objet d'unifier le contentieux réparti entre le juge administratif, aujourd'hui compétent pour apprécier la régularité formelle de la procédure, et le juge judiciaire, habilité à se prononcer sur le bien-fondé des mesures d'hospitalisation.

Le Gouvernement ne méconnaît pas l'intérêt qui pourrait s'attacher à la création d'un bloc de compétences au bénéfice du juge judiciaire, en vue de faciliter l'exercice des droits de recours des patients.

Toutefois, je tiens à attirer votre attention sur le fait que cet amendement a une portée très large, puisqu'il s'agit de confier à l'autorité judiciaire tout contentieux né de l'application des droits des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques.

Un tel champ est de nature à soulever de nombreuses questions juridiques.

Outre les décisions de placement ou de renouvellement, les actions en responsabilité administrative devront-elles incomber désormais au juge judiciaire ?

Quel juge judiciaire se verra transférer la compétence : le juge des libertés et de la détention ou le tribunal de grande instance, qui est naturellement compétent en matière de responsabilité ?

Quelles sont les conséquences en matière de remise en liberté que le juge tirera lorsqu'il relèvera une irrégularité dans un acte administratif, telle qu'un défaut de motivation ou une délégation de signature non publiée ? Faut-il prévoir des dispositions législatives particulières ?

Ce travail préalable d'expertise n'a pu être effectué à ce jour, les délais fixés par le Conseil constitutionnel ayant imposé une élaboration du texte dans un calendrier extrêmement serré.

Il convient de rester prudent et d'éviter d'imposer aux praticiens – qui devront déjà faire face, à compter du 1<sup>er</sup> août prochain, à ce nouveau contentieux – de nouvelles tâches qui ne seraient pas absolument nécessaires et qui ne feraient qu'alourdir un peu plus leur office.

Je souhaite rappeler que la mission première du juge judiciaire est d'apprécier la proportionnalité de la mesure de privation de liberté au regard de la situation médicale du patient.

C'est pourquoi je ne peux donner un avis favorable à l'amendement n° 34, sur lequel je m'en remettrai à la sagesse de votre assemblée.

Si vous entendez toutefois aller dans cette voie, je vous invite – et je répons là à l'amendement n° 37 – à repousser l'entrée en vigueur de cette unification à l'année 2013, comme l'a proposé M. le rapporteur dans le sous-amendement n° 505.

**M. le président.** La parole est à M. Jacky Le Menn, pour explication de vote sur l'amendement n° 34.

**M. Jacky Le Menn.** J'ai déjà eu l'occasion de dire lors de la discussion générale que nous souscrivions tout à fait à la proposition qu'a formalisée M. le rapporteur pour avis.

Il faut bien se mettre dans la situation de ce malade fragile – je sais, madame la secrétaire d'Etat, que vous le faites et que l'on ne peut vous suspecter d'aucune mauvaise intention –, qui est amené d'emblée à se déterminer face à des procédures d'une grande complexité : doit-il saisir le juge administratif pour ce qui concerne la régularité de la procédure d'admission en soins, c'est-à-dire la partie juridique et formelle, ou le juge judiciaire s'il conteste le bien-fondé de la mesure ?

Cette complexification risque de ne pas arranger les choses. Je crois que le Conseil constitutionnel ne s'est pas opposé – il le suggère même d'une manière quelque peu indirecte – à une unification de la saisine du juge.

Cet amendement n° 34 est tout à fait acceptable. Bien évidemment, il doit être complété par l'amendement n° 37 qui permettra d'allonger les délais concernant l'entrée en vigueur du nouveau dispositif. On sait bien qu'il manque actuellement des juges : certains sont en formation, et nous espérons qu'il y en aura d'autres.

En tout cas, le fait que le juge des libertés et de la détention puisse se saisir de l'ensemble de ce contentieux nous semble aller tout à fait dans le bon sens, celui d'une moindre complexité.

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur pour avis.

**M. Christian Cointat, rapporteur pour avis.** Monsieur le président, je voudrais simplement préciser que la commission des lois, comme Jean-René Lecerf m'en a transmis le message, est bien entendu favorable au sous-amendement n° 505 qui vise à reporter du 1<sup>er</sup> septembre 2012 au 1<sup>er</sup> janvier 2013 la date de mise en application de l'unification du contentieux.

J'en profite également pour dire, madame la secrétaire d'Etat, que, lorsque j'ai remplacé Jean-René Lecerf et que j'ai pris connaissance des amendements, j'ai été stupéfait de découvrir l'amendement n° 34, car j'étais persuadé que cette proposition était déjà en vigueur. Il ne me paraissait pas pensable que, pour des personnes aussi fragiles que celles qui nécessitent des soins psychiatriques, ne soit pas mis en œuvre un bloc unique de compétences pour le contentieux. Je peux donc vous assurer que c'est avec enthousiasme que j'ai accepté de défendre cette position. (*Sourires sur le banc de la commission.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Nicole Borvo Cohen-Seat, pour explication de vote.

**Mme Nicole Borvo Cohen-Seat.** Madame la secrétaire d'Etat, il est étonnant que vous ne soyez pas favorable à cet amendement ou, en tout cas, que vous vous en remettiez à notre assemblée, sachant que, de façon constante, le législateur s'emploie, me semble-t-il, à simplifier les contentieux.

Or, en l'espèce, concernant des malades qui sont généralement en assez grande difficulté, le Gouvernement semble se complaire dans la complexité des procédures, ce qui peut d'ailleurs amener à s'interroger sur d'éventuelles arrière-pensées.

L'amendement proposé par la commission des lois, que j'ai soutenu et voté en commission, me paraît aller dans le sens de la simplification et témoigne d'une meilleure compréhension des raisons qui, sur le fond, peuvent motiver ce contentieux. C'est pourquoi regrouper dans les seules mains du juge judiciaire les contentieux me paraît beaucoup plus approprié.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 34.

(*L'amendement est adopté.*)

**M. le président.** En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 5.

Je mets aux voix le sous-amendement n° 505.

(*Le sous-amendement est adopté.*)

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 37, modifié.

(*L'amendement est adopté.*)

**M. le président.** Le vote sur l'article 14 est réservé.

## Article 6

- ① Le titre II du livre II de la troisième partie du même code est ainsi modifié :
- ② 1° AA (*nouveau*) Après l'article L. 3221-4, il est inséré un article L. 3221-4-1 ainsi rédigé :
- ③ « Art. L. 3221-4-1. – Le directeur général de l'agence régionale de santé veille à la qualité et à la coordination des actions de soutien et d'accompagnement des familles et des aidants des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques menées par les établissements de santé mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 3221-1 et



par les associations ayant une activité dans le domaine de la santé et de la prise en charge des malades agréées en application de l'article L. 1114-1. » ;

- ④ 1° A (*nouveau*) Après l'article L. 3222-1, il est inséré un article L. 3222-1-1 A ainsi rédigé :
- ⑤ « Art. L. 3222-1-1 A. – Dans chaque territoire de santé, l'agence régionale de santé organise un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques, en relation avec les services d'aide médicale urgente, les services départementaux d'incendie et de secours, les services de la police nationale, les unités de la gendarmerie nationale, les établissements mentionnés à l'article L. 3222-1 et les personnes mentionnées à l'article L. 6312-2.
- ⑥ « Ce dispositif a pour objet de faire assurer aux personnes atteintes de troubles mentaux, en quelque endroit qu'elles se trouvent, les soins d'urgence appropriés à leur état et, le cas échéant, de faire assurer leur transport vers un établissement de santé mentionné à l'article L. 3222-1. » ;
- ⑦ 1° L'article L. 3222-1-1 est ainsi modifié :
- ⑧ a) À la première phrase du premier alinéa, les mots : « relevant d'une hospitalisation d'office ou sur demande d'un tiers » sont remplacés par les mots : « faisant l'objet de soins psychiatriques sans leur consentement » ;
- ⑨ b) Le second alinéa est ainsi rédigé :
- ⑩ « Pour les personnes nécessitant des soins psychiatriques sans leur consentement en application de l'article L. 3212-1, s'agissant des mesures prises en application du 1° du II de ce même article, le transport ne peut avoir lieu qu'après l'établissement du premier des deux certificats médicaux et la rédaction de la demande de soins prévus à ce même 1° et, s'agissant des mesures prises en application du 2° du même II, il ne peut avoir lieu qu'après l'établissement du certificat médical prévu à ce même 2°. » ;
- ⑪ 1° *bis* (*nouveau*) Après le même article L. 3222-1-1, il est inséré un article L. 3222-1-2 ainsi rédigé :
- ⑫ « Art. L. 3222-1-2. – Le directeur de chaque établissement de santé mentionné à l'article L. 3222-1 conclut des conventions avec :
- ⑬ « 1° Le représentant de l'État dans le département ou, à Paris, le préfet de police ;
- ⑭ « 2° Les collectivités territoriales et leurs groupements compétents sur les territoires de santé correspondants ;
- ⑮ « 3° Le directeur général de l'agence régionale de santé.
- ⑯ « Les conventions mentionnées au premier alinéa du présent article fixent les modalités selon lesquelles leurs signataires collaborent en vue d'assurer le suivi et de favoriser la réinsertion sociale des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans leur consentement sous la forme mentionnée au 2° de l'article L. 3211-2-1. Ces conventions prévoient également les conditions dans lesquelles sont mises en œuvre les décisions par lesquelles le directeur de l'établissement d'accueil ou le représentant de l'État modifie la forme de la prise en charge de ces personnes en procédant à leur hospitalisation complète en application, respectivement, de l'article L. 3212-4 ou du III de l'article L. 3213-3.
- ⑰ « Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent article. » ;

- ⑱ 2° À l'article L. 3222-2, les références : « aux 1° et 2° de l'article L. 3212-1 » sont remplacées par la référence : « au I de l'article L. 3212-1 » ;
- ⑲ 3° L'article L. 3222-3 est ainsi rétabli :
- ⑳ « Art. L. 3222-3. – Les personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans leur consentement sous la forme d'une hospitalisation complète peuvent être hospitalisées dans une unité pour malades difficiles lorsqu'elles présentent pour autrui un danger tel que les soins, la surveillance et les mesures de sûreté nécessaires ne peuvent être mis en œuvre que dans une unité spécifique.
- ㉑ « Les modalités d'admission dans une unité pour malades difficiles sont prévues par décret en Conseil d'État. » ;
- ㉒ 4° L'article L. 3222-4 est ainsi modifié :
- ㉓ a) (*nouveau*) Le premier alinéa est ainsi rédigé :
- ㉔ « Les établissements mentionnés à l'article L. 3222-1 sont visités sans publicité préalable une fois par an par le représentant de l'État dans le département ou son représentant, par le président du tribunal de grande instance ou son délégué, par le procureur de la République dans le ressort duquel est situé l'établissement et par le maire de la commune ou son représentant. » ;
- ㉕ b) Au second alinéa, à la première phrase, le mot : « hospitalisées » est remplacé par les mots : « admises en soins psychiatriques » et, à la seconde phrase, après la référence : « L. 3211-2 », est insérée la référence : « L. 3211-2-1 » ;
- ㉖ 5° À l'article L. 3222-5, le mot : « hospitalisations » est remplacé par le mot : « soins » et le mot : « hospitalisées » est remplacé par les mots : « admises en soins psychiatriques sans leur consentement » ;
- ㉗ 5° *bis* (*nouveau*) L'intitulé du chapitre III est ainsi rédigé : « Commission départementale des soins psychiatriques » ;
- ㉘ 6° L'article L. 3223-1 est ainsi rédigé :
- ㉙ « Art. L. 3223-1. – La commission prévue à l'article L. 3222-5 :
- ㉚ « 1° Est informée, dans les conditions prévues aux chapitres II et III du titre I<sup>er</sup> du présent livre, de toute décision d'admission en soins psychiatriques d'une personne sans son consentement, de tout renouvellement de cette décision et de toute décision mettant fin à ces soins ;
- ㉛ « 2° Reçoit les réclamations des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans leur consentement ou de leur conseil et examine leur situation ;
- ㉜ « 3° Examine, en tant que de besoin, la situation des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans leur consentement et, obligatoirement, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État :
- ㉝ « a) Celle de toutes les personnes dont l'admission a été prononcée en application du 2° du II de l'article L. 3212-1 ;
- ㉞ « b) Celle de toutes les personnes dont les soins se prolongent au-delà d'une durée d'un an ;



- 35 « 4° Saisit, en tant que de besoin, le représentant de l'État dans le département ou, à Paris, le préfet de police, ou le procureur de la République de la situation des personnes qui font l'objet de soins psychiatriques sans leur consentement ;
- 36 « 5° Visite les établissements mentionnés à l'article L. 3222-1, vérifie les informations figurant sur le registre prévu à l'article L. 3212-11 et au III de l'article L. 3213-1 et s'assure que toutes les mentions prescrites par la loi y sont portées ;
- 37 « 6° Adresse, chaque année, son rapport d'activité, dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'État, au juge des libertés et de la détention compétent dans son ressort, au représentant de l'État dans le département ou, à Paris, au préfet de police, au directeur général de l'agence régionale de santé et au procureur de la République ;
- 38 « 7° Peut proposer au juge des libertés et de la détention du tribunal de grande instance dans le ressort duquel se situe l'établissement d'accueil d'une personne admise en soins psychiatriques sans son consentement d'ordonner, dans les conditions définies à l'article L. 3211-12, la levée de la mesure de soins psychiatriques dont cette personne fait l'objet ;
- 39 « 8° Statue sur les modalités d'accès aux informations mentionnées à l'article L. 1111-7 de toute personne admise en soins psychiatriques sans son consentement.
- 40 « Les personnels des établissements de santé sont tenus de répondre à toutes les demandes d'information formulées par la commission. Les médecins membres de la commission ont accès à toutes les données médicales relatives aux personnes dont la situation est examinée. » ;
- 41 7° Au sixième alinéa de l'article L. 3223-2, les mots : « des autres départements de la région ou des départements limitrophes » sont remplacés par les mots : « d'autres départements ».

**M. le président.** L'amendement n° 219, présenté par M. Le Menn, Mme Demontès, MM. Michel, Desessard, Kerdraon et Cazeau, Mmes Le Texier et Schillinger, M. Jeannerot, Mmes Alquier et Campion, M. Daudigny, Mme Ghali, MM. Gillot et Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, M. S. Larcher, Mmes Printz et San Vicente-Baudrin, M. Teulade et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Alinéa 3

Remplacer les mots :  
faisant l'objet de  
par les mots :  
recevant des

La parole est à M. Jacky Le Menn.

**M. Jacky Le Menn.** Cet amendement est rédactionnel.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur.** Il s'agit d'un changement de terminologie qui ne nous semble pas apporter grand-chose. La commission n'y est donc pas favorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Défavorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 219.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 220, présenté par M. Le Menn, Mme Demontès, MM. Michel, Desessard, Kerdraon et Cazeau, Mmes Le Texier et Schillinger, M. Jeannerot, Mmes Alquier et Campion, M. Daudigny, Mme Ghali, MM. Gillot et Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, M. S. Larcher, Mmes Printz et San Vicente-Baudrin, M. Teulade et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 3

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

... L'article L. 3222-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les établissements de santé autorisés à assurer la mission de service public définie au 11° de l'article L. 6112-1 et habilités à délivrer des soins psychiatriques sans consentement en hospitalisation complète ou en ambulatoire sont tenus de participer à la sectorisation psychiatrique dans les conditions définies à l'article L. 3221-4. La convention établie est conclue entre l'établissement de santé ne participant pas à la sectorisation psychiatrique selon les conditions définies à l'article L. 3221-4 et l'établissement de santé qui en est chargé pour le territoire d'implantation de l'établissement non participant. La convention définit les aires géographiques d'intervention commune ainsi que les modalités d'organisation et de coordination entre les professionnels des deux établissements de santé. Cette convention est soumise à l'approbation du directeur général de l'agence régionale de santé. »

La parole est à M. Jacky Le Menn.

**M. Jacky Le Menn.** Cet amendement vise à garantir une définition préalable et claire des aires géographiques des établissements de santé accueillant des personnes soignées sans leur consentement en psychiatrie. Les établissements assurant cette mission de service public doivent disposer de capacités suffisantes et d'une offre de prévention et de réinsertion en milieu ouvert, d'où la référence au secteur psychiatrique.

Ce mode d'organisation du soin remonte à une circulaire du 15 mars 1960. Il a marqué, à l'époque, une avancée très positive qui a permis à la psychiatrie de trouver sa place au sein de la population et dans les collectivités locales.

Depuis 1960, tout est fait pour prendre en charge les patients au plus près de leur domicile, de leur entourage, de leur milieu familial par des équipes décentralisées. Cette réforme fut mise en place progressivement, et non à la va vite et sans méthode, comme on le voit trop souvent aujourd'hui. Elle a bénéficié de l'engagement total des infirmiers psychiatriques, de leur dévouement et de leur compétence.

Beaucoup de professionnels ont été déçus en 2009 de constater que la psychiatrie restait en dehors de la loi « Hôpital, patients, santé et territoires », dite loi HPST.

Pour nous, il apparaît particulièrement nécessaire que ceux qui assureront cette mission de service public dans le champ psychiatrique puissent disposer non seulement de capacités d'hospitalisation, mais aussi d'une offre de soins de prévention et de réinsertion en milieu ouvert. Il serait incohérent d'autoriser des établissements qui ne pratiquent que l'hospitalisation

complète à délivrer des soins sans consentement, tandis qu'ils ne seraient pas en mesure d'assurer une prise en charge de substitution en ambulatoire prévue par le présent projet de loi.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur.** L'objet de cet amendement, qui porte sur l'organisation territoriale de la psychiatrie, relève davantage d'une loi ou d'un plan de santé mentale.

Par ailleurs, je précise que lorsque l'Agence régionale de santé, l'ARS, autorise un établissement de santé à assurer la mission de service public d'accueil des personnes hospitalisées sans leur consentement, elle tient évidemment compte de la répartition géographique de l'offre de soins psychiatriques sur le territoire concerné.

Écrire que les établissements accueillant des personnes hospitalisées sans leur consentement sont tenus de participer à la sectorisation psychiatrique me semble donc tautologique !

C'est pourquoi la commission a émis un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Cet amendement vise à garantir que tout patient sur un territoire soit pris en charge par l'établissement situé sur ce territoire. Pour ce faire, il prévoit que les établissements soient sectorisés afin que tous aient un territoire d'exercice : cela conduit à subordonner l'exercice d'une mission de service public, en l'occurrence la prise en charge des patients en soins sans consentement, à la participation à la sectorisation.

Or la loi HPST du 21 juillet 2009 précise que cette mission de service public peut être exercée par tout établissement autorisé en psychiatrie, quels que soient son statut et ses modalités d'organisation. Sur ce point, la loi HPST ne fait que reprendre le droit actuel.

En effet, depuis de nombreuses années, les établissements participent à la prise en charge en soins sans consentement sans toutefois être sectorisés. Dans ce cas, s'ils ne disposent pas de l'ensemble des outils thérapeutiques adaptés à la prise en charge du patient, ils peuvent passer une convention avec des établissements exerçant la mission de service public de prise en charge en soins sans consentement et disposant des équipements nécessaires, que ces derniers établissements soient sectorisés ou non.

En outre, l'attribution de la mission de service public fera l'objet d'une inscription dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre l'établissement et l'ARS qui mentionnera la zone d'exercice de cette mission, afin de garantir à chaque patient une orientation vers un établissement bien identifié.

Le Gouvernement a également émis un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 220.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de quatre amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 435 rectifié, présenté par Mme Payet et M. Détraigne, est ainsi libellé :

Alinéa 5

Rédiger ainsi cet alinéa :

« Art. L. 3222-1-1-A. – Dans chaque territoire de santé, l'agence régionale de santé organise un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques et de prévention de leur survenance, en relation avec les services d'aide

médicale urgente, les services départementaux d'incendie et de secours, les services de la police nationale, les unités de la gendarmerie nationale, les établissements de santé mentionnés à l'article L. 3222-1 et participant à la sectorisation psychiatrique dans les conditions définies à l'article L. 3221-4 et les personnes mentionnées à l'article L. 6312-2.

La parole est à Mme Anne-Marie Payet.

**Mme Anne-Marie Payet.** Monsieur le président, si vous me le permettez, je défendrai en même temps l'amendement n° 437 rectifié *bis*.

En ce qui concerne l'amendement n° 435 rectifié, le dispositif de soins français est trop focalisé sur l'urgence, ce qui « embolise » continûment et de manière croissante la régulation, les sorties de services mobiles d'urgence et de réanimation, les SMUR, et les services d'urgence, sans investir suffisamment sur l'anticipation et le désamorçage des situations aiguës.

S'agissant de l'amendement n° 437 rectifié *bis*, le rapporteur à l'Assemblée nationale a précisé qu'il y a peu, voire pas du tout, d'interaction entre les psychiatres du secteur privé et ceux du secteur public.

Il faut inciter les psychiatres du privé à faire des visites à domicile et à s'intéresser un peu plus aux pathologies les plus graves, car cette absence de coopération nuit à une prise en charge plus rapide des situations décompensées.

L'organisation en pôles de santé permettra collectivement aux psychiatres sur un territoire de santé de s'organiser pour répondre aux demandes urgentes et de mettre en place des pratiques coopératives avec les médecins généralistes. Elle permettra également, en donnant une lisibilité aux psychiatres libéraux, d'instituer des coopérations avec le secteur psychiatrique.

**M. le président.** L'amendement n° 221, présenté par M. Le Menn, Mme Demontès, MM. Michel, Desessard, Kerdraon et Cazeau, Mmes Le Texier et Schillinger, M. Jeannerot, Mmes Alquier et Campion, M. Daudigny, Mme Ghali, MM. Gillot et Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, M. S. Larcher, Mmes Printz et San Vicente-Baudrin, M. Teulade et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

I. - Alinéa 5

1° Après le mot :

psychiatriques

insérer les mots :

et de prévention de leur survenance

2° Après les mots :

gendarmerie nationale,

rédiger ainsi la fin de cet alinéa :

les établissements de santé prenant en charge les urgences, les établissements de santé mentionnés à l'article L. 3222-1, les établissements participant à la sectorisation psychiatrique dans les conditions définies à l'article L. 3221-4 et les personnes mentionnées à l'article L. 6312-2.

II. - Alinéa 6

Compléter cet alinéa par les mots :

en coordination avec les établissements participants à la sectorisation psychiatrique dans les conditions définies à l'article L. 3221-4

La parole est à M. Jacky Le Menn.

**M. Jacky Le Menn.** Il est défendu, monsieur le président. Notre argumentation est identique à celle que vient de présenter Mme Payet.

**M. le président.** Les amendements n° 3 rectifié *quinquies* et 437 rectifié *bis* sont identiques.

L'amendement n° 3 rectifié *quinquies* est présenté par MM. Milon et Beaumont, Mmes Sittler et Desmarescaux et MM. Carle et Bernard-Reymond.

L'amendement n° 437 rectifié *bis* est présenté par Mme Payet et M. Détraigne.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Alinéa 5

Après les mots :

mentionnés à l'articles L. 3222-1

insérer les mots :

, les groupements de psychiatres libéraux

L'amendement n° 3 rectifié *quinquies* n'est pas soutenu.

L'amendement n° 437 rectifié *bis* a déjà été défendu.

Quel est l'avis de la commission sur les trois amendements encore en discussion commune ?

**M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur.** L'amendement n° 435 rectifié tend à préciser que le dispositif mis en place par l'ARS dans chaque territoire de santé devra non seulement répondre aux urgences psychiatriques, mais aussi prévenir leur survenance.

La commission estime qu'il est préférable de distinguer la question de la gestion des urgences psychiatriques de celle de la prévention des crises psychiatriques. Ces deux problématiques appellent des réponses différentes : un malade en crise aiguë ne peut pas être réceptif à une action de prévention.

Je rappelle, par ailleurs, que ces questions devraient être traitées dans le cadre d'une loi sur la santé mentale. Néanmoins, la prévention est un sujet majeur, notamment pour les nouvelles maladies émergentes, qui posent également d'importants problèmes éthiques.

La commission est donc défavorable à l'amendement n° 435 rectifié, tout comme à l'amendement n° 221, qui a le même objet.

En revanche, elle est favorable à l'amendement n° 437 rectifié *bis*, qui tend à proposer que les groupements de psychiatres libéraux organisés en pôle de santé puissent participer au dispositif de réponse aux urgences psychiatriques mis en place par l'ARS. Cette disposition devrait encourager les interactions entre la psychiatrie publique et la psychiatrie privée.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Le Gouvernement est défavorable aux amendements n° 435 rectifié et 221, qui soulèvent la question de la sectorisation du dispositif de réponse aux urgences.

Un tel dispositif doit intégrer l'ensemble des établissements de santé accueillant des patients dont l'état de santé nécessite une prise en charge en psychiatrie, donc bien évidemment les établissements sectorisés – sur ce point, nous sommes d'accord.

Mais ces derniers ne représentent pas l'intégralité des établissements qui assurent la mission de service public de prise en charge des patients sans consentement, ni *a fortiori* l'intégralité des établissements accueillant des patients en urgence. Je précise à cet égard que de nombreux établissements de santé qui accueillent des patients en médecine d'urgence et en psychiatrie ne sont pas autorisés. Pour preuve, les centres hospitaliers universitaires accueillent des malades atteints de troubles psychiatriques, même s'ils ne sont pas autorisés.

C'est pourquoi le projet de loi mentionne les établissements de santé en général, ce qui comprend bien entendu tous les établissements et pas seulement ceux qui sont autorisés.

En revanche, le Gouvernement est favorable à l'amendement n° 437 rectifié *bis* qui porte sur l'intégration des médecins libéraux dans le dispositif des urgences.

**M. le président.** La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

**M. Guy Fischer.** Mme la secrétaire d'État vient de donner un avis favorable à l'intégration des psychiatres libéraux dans le dispositif d'urgence.

Je voudrais souligner qu'il est, de manière générale, de plus en plus difficile de pouvoir consulter en urgence un médecin, sans même parler d'un psychiatre, *a fortiori* la nuit : ces difficultés indescriptibles plongent parfois les malades et leurs familles dans une grande inquiétude.

L'urgence devient de plus en plus inaccessible : il suffit de se rendre dans n'importe quel service d'urgence d'un hôpital pour constater qu'il faut attendre plusieurs heures avant de voir un médecin ; et c'est encore pire pour les consultations spécialisées comme la psychiatrie !

Mes chers collègues, cela nous concerne tous un jour ou l'autre : on m'a rapporté des cas précis de malades ayant été confrontés à cette interminable attente et j'ai pu m'en rendre compte par moi-même.

Cette situation nous renvoie au problème de fond de la démographie médicale, ainsi qu'à la dégradation et au démantèlement des établissements de santé.

**M. le président.** La parole est à Mme Nicole Borvo Cohen-Seat, pour explication de vote.

**Mme Nicole Borvo Cohen-Seat.** Mon propos va dans le même sens que celui de mon collègue : j'ai constaté que le Gouvernement avait beaucoup de difficulté à contraindre les médecins libéraux à quoi que ce soit !

**Mme Muguet Dini, présidente de la commission des affaires sociales.** Sans consentement ! (*Sourires.*)

**Mme Nicole Borvo Cohen-Seat.** Nous avons déjà eu ce débat dans cet hémicycle.

Madame la secrétaire d'État, je trouve tout de même extraordinaire que vous soyez favorable à un amendement qui évoque les groupements de psychiatres libéraux, qui sont très rares à l'heure actuelle. Cette acceptation sous-entend que le Gouvernement va obliger les psychiatres à se constituer en groupements de psychiatres libéraux organisés en pôle de santé concourant au service public de la psychiatrie, avec ce que cela signifie !



Pourtant, concernant les médecins libéraux en général, et les généralistes en particulier – dont nous avons toujours dit qu'ils devaient concourir au service public, puisqu'ils étaient financés par la sécurité sociale –, le Gouvernement auquel vous appartenez, comme d'autres avant lui, a toujours refusé de les obliger à se regrouper ou à s'installer à un endroit donné. Le législateur ne peut donner des injonctions dont il sait très bien qu'il ne pourra en aucun cas les faire respecter.

**M. Guy Fischer.** Très bien !

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Fourcade, pour explication de vote.

**M. Jean-Pierre Fourcade.** Je suis un peu perplexe !

Nous avons déjà évoqué tout à l'heure l'unification du contentieux et l'augmentation de l'activité confiée aux juges des libertés et de la détention – les ARS, quant à elles, sont surchargées de tâches nouvelles !

Alors qu'ils ont déjà beaucoup de difficulté à faire face à toutes les missions qu'on leur a confiées, à chaque nouvelle discussion parlementaire, on leur en crée de nouvelles, pour, quelques années plus tard, déplorer leurs mauvaises conditions de travail ou l'insuffisance de personnel nécessaire à l'accomplissement de ces missions.

Madame la secrétaire d'État, je regrette qu'un texte comme celui-ci n'ait pas été accompagné d'une étude d'impact pour savoir quelles seront les véritables conséquences administratives et budgétaires de l'ensemble des décisions proposées.

**M. Guy Fischer.** Très bien !

**Mme Muguette Dini, présidente de la commission des affaires sociales.** En effet !

**M. Jean-Pierre Fourcade.** Nous avons certes rejeté quelques amendements qui allaient un peu plus loin en alourdissant encore le travail des ARS ou des juges de l'ordre judiciaire. Mais ce projet de loi comporte tout de même trop de surcharges.

Je souhaiterais à cet égard que la discussion du prochain projet de loi de finances nous fournisse l'occasion de mesurer un peu mieux les conséquences de ce que nous votons. Pour le moment, nous nous prononçons un peu à l'aveuglette !

Alors que je visite en ce moment un certain nombre d'ARS, aussi bien en métropole...

**M. Guy Fischer.** Notamment à Lyon !

**M. Jean-Pierre Fourcade.** ... qu'outre-mer, je m'aperçois de leurs difficultés à établir les plans stratégiques et à mettre en place l'ensemble des schémas régionaux dont elles ont la charge concernant notamment la prévention et l'organisation des soins.

Par conséquent, madame la secrétaire d'État, je serais heureux que vous puissiez mettre un terme à ma perplexité, en m'assurant que, dans un délai raisonnable inférieur, je l'espère, à trois ans, vous établirez les conséquences réelles sur le terrain des dispositions que nous votons.

**M. Guy Fischer.** Dont acte !

**M. le président.** La parole est à Mme Marie-Thérèse Hermange, pour explication de vote.

**Mme Marie-Thérèse Hermange.** Je souhaite réagir à une réflexion qu'a faite tout à l'heure M. Fischer.

Il est vrai que les urgences sont surchargées et que le problème se pose de façon spécifique pour la psychiatrie ; il faut toutefois admettre que, malgré les délais d'attente, tout un chacun y est accueilli.

**Mme Nicole Borvo Cohen-Seat.** Heureusement !

**M. Guy Fischer.** Bien sûr !

**Mme Marie-Thérèse Hermange.** Ce n'était pourtant pas le sens de la première partie de votre intervention, monsieur Fischer !

Je formulerais une seconde observation.

S'il est vrai que le partenariat entre médecins libéraux et praticiens du secteur public n'est pas toujours facile, les obstacles proviennent quelquefois de l'ensemble des partenaires, notamment en raison de divergences au sujet des tarifs ou de la complexité de certains contrats. J'en ai d'ailleurs fait l'expérience lorsque j'ai voulu mettre en place ce partenariat, voilà une quinzaine d'années, à l'hôpital Robert-Debré ainsi que dans un hôpital destiné aux adultes, alors que les pôles de santé n'existaient pas encore. (*Mme Nicole Borvo Cohen-Seat et M. Guy Fischer s'exclament.*)

**M. le président.** La parole est à M. Jean Desessard, pour explication de vote.

**M. Jean Desessard.** Je ne résiste pas au plaisir de saluer l'utopisme de M. Fourcade ! (*M. Jean-Pierre Fourcade rit.*)

Mon cher collègue, pensez-vous vraiment que, pour résoudre les problèmes de la santé, il suffit que le Gouvernement réalise des études d'impact, communique les chiffres et affirme que des moyens seront déployés ?

**M. Jean-Pierre Fourcade.** Dans les trois prochaines années !

**M. Jean Desessard.** Monsieur Fourcade, j'admire votre propension à rêver ! Comment pouvez-vous croire que le Gouvernement va être en mesure, dans les années à venir, de répondre aux défis de la santé, embourbé qu'il est dans les problèmes de financement ! Les ARS sont là pour rentabiliser l'hôpital, et non leur donner des moyens supplémentaires !

Je vous remercie malgré tout de cette excellente question, monsieur Fourcade ! (*Sourires.*) Je serai très attentif à la réponse de Mme la secrétaire d'État sur les moyens qui seront affectés à la mise en place de cette loi.

**M. le président.** La parole est à Mme la secrétaire d'État.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Je voudrais insister sur deux points.

S'agissant tout d'abord de l'organisation de l'offre de soins psychiatriques, il est bien évident que les établissements, même s'ils n'y sont pas autorisés, doivent pouvoir accueillir les malades en situation d'urgence.

Restreindre cette compétence aux seuls établissements autorisés serait tout à fait restrictif et diminuerait les chances, pour les malades, de pouvoir être soignés rapidement. Dans une situation d'urgence, il faut une réponse urgente !

Le malade ou sa famille doit pouvoir obtenir une réponse de proximité, sans avoir à s'interroger sur le trajet pour se rendre dans un établissement autorisé.

Donc, en cas d'urgence, les patients doivent pouvoir être accueillis, quel que soit l'établissement. Je le répète, parce que ce point est très important ; il y va de la santé de nos concitoyens !

Le second volet de mon intervention concerne l'intervention des médecins libéraux dans le champ de la santé psychiatrique et, de surcroît, en situation d'urgence.



Les différents acteurs susceptibles d'intervenir dans le domaine de l'urgence psychiatrique ont été cités dans l'amendement n° 435 rectifié de Mme Payet, à l'exception des médecins libéraux.

Or, M. Fourcade est bien placé pour le savoir, nous avons évoqué la possibilité d'organiser des groupements de professionnels de la psychiatrie en maisons pluridisciplinaires pouvant accueillir les malades.

Le fait d'avoir omis de le souligner dans le texte, tel qu'il est rédigé, pourrait laisser penser que les psychiatres libéraux ne pourraient pas s'organiser pour accueillir les malades en urgence.

L'enjeu est très important, puisqu'il s'agit de l'accès aux soins et de leur permanence.

S'agissant ensuite de l'évaluation, je suis d'avis, monsieur Fourcade – sans verser dans la caricature –, que le Parlement est souverain et peut, après un certain délai, demander à tout moment au Gouvernement des réponses, des évaluations ou des comptes sur l'évolution de la mise en œuvre des nouveaux dispositifs. Il me semble que, sur ce point, nous répondons à vos attentes.

Nous opérerons avec ce texte comme avec les précédents : nous vous exposerons l'état d'avancement de l'application de la loi, comme nous l'avons fait récemment pour la loi HPST.

Compte tenu des explications que je viens d'apporter et de l'avis que j'ai émis tout à l'heure, je demande à Mme Payet de bien vouloir retirer son amendement n° 435 rectifié, afin de garantir aux malades un bon accès aux soins psychiatriques d'urgence.

**M. le président.** Madame Payet, l'amendement n° 435 rectifié est-il maintenu ?

**Mme Anne-Marie Payet.** Non, je le retire, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 435 rectifié est retiré.

Je mets aux voix l'amendement n° 221.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 437 rectifié bis.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 35, présenté par M. Lecerf, au nom de la commission des lois, est ainsi libellé :

Alinéa 24

Après les mots :

sans publicité préalable

insérer les mots :

au moins

La parole est à M. le rapporteur pour avis.

**M. Christian Cointat, rapporteur pour avis.** Les dispositions actuellement en vigueur prévoient que le procureur de la République rende visite aux hôpitaux psychiatriques une fois par trimestre.

Comme ces dispositions ne sont pas appliquées, l'Assemblée nationale a décidé de réduire ce rythme, passant d'une visite trimestrielle à une visite annuelle.

Mais, comme toujours, quand un balancier est en mouvement, ses oscillations d'un côté à l'autre peuvent être excessives : il est ainsi apparu à la commission des lois que limiter à

une fois par an la visite du procureur de la République n'était pas convenable et qu'il fallait lui laisser la possibilité, s'il le jugeait utile, de se rendre plus fréquemment dans les différents établissements en fonction des problèmes rencontrés.

C'est la raison pour laquelle cet amendement vise à permettre les visites du procureur non pas une fois par an, mais « au moins » une fois par an.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur.** La commission émet un avis favorable, monsieur le président.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Avis également favorable.

**Mmes Nicole Borvo Cohen-Seat et Raymonde Le Texier.** Ah ! Tout de même !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 35.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je constate que cet amendement a été adopté à l'unanimité des présents.

L'amendement n° 232, présenté par M. Le Menn, Mme Demontès, MM. Michel, Desessard, Kerdraon et Cazeau, Mmes Le Texier et Schillinger, M. Jeannerot, Mmes Alquier et Campion, M. Daudigny, Mme Ghali, MM. Gillot et Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, M. S. Larcher, Mmes Printz et San Vicente-Baudrin, M. Teulade et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Alinéa 37

Remplacer les mots :

et au procureur de la République

par les mots :

, au procureur de la République et au Contrôleur général des lieux de privation de liberté

La parole est à Mme Raymonde Le Texier.

**Mme Raymonde Le Texier.** Dans l'hypothèse où ce projet de loi serait adopté, et ses dispositions mises en œuvre, il conviendrait que la représentation nationale en évalue l'application.

La discussion générale a mis en exergue la gravité des problèmes de santé censés être traités dans ce texte : les déclarations de nombre d'entre nous, indépendamment de leur sensibilité politique, les protestations dans la société, l'émotion des professionnels et des associations de malades soulignent le caractère dangereux de la voie choisie par le Gouvernement.

Au moment où cette société hésite, où elle se recroqueville sur un dialogue avec ses paniques, celui qui est différent, celui qui souffre, celui qui perd pied a besoin d'empathie et d'accompagnement dans ses fragilités.

En attendant que des circonstances plus favorables permettent un retour à des valeurs plus humanistes, les commissions départementales des hospitalisations psychiatriques assureront dans leurs rapports d'activité une contribution aux réformes attendues. Il est important que le Contrôleur général des lieux de privation de liberté leur applique son expertise exigeante, d'où la pertinence de cet amendement, qui prévoit que lui soit adressé chaque année le rapport d'activités des dites commissions.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur.** Cette proposition nous paraît intéressante, puisqu'elle permettra la remontée d'informations.

La commission émet donc un avis favorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Je partage l'avis de M. le rapporteur : grâce aux rapports qui remonteront de l'ensemble des départements, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté pourra avoir une vision globale de ce qui se fait sur l'ensemble du territoire national.

Par conséquent, le Gouvernement émet un avis favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 232.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je constate que cet amendement a été adopté à l'unanimité des présents.

Je mets aux voix l'article 6, modifié.

*(L'article 6 est adopté.)*

#### Article additionnel après l'article 6

**M. le président.** L'amendement n° 235, présenté par Mme Demontès, MM. Le Menn, Michel, Desessard, Kerdraon et Cazeau, Mmes Le Texier et Schillinger, M. Jeannerot, Mmes Alquier et Campion, M. Daudigny, Mme Ghali, MM. Gillot et Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, M. S. Larcher, Mmes Printz et San Vicente-Baudrin, M. Teulade et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Après l'article 6, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Aux deuxième, quatrième et cinquième alinéas de l'article L. 3223-2 du même code, les mots : « représentant de l'État dans le département » sont remplacés par les mots : « directeur de l'agence régionale de santé ».

La parole est à Mme Raymonde Le Texier.

**Mme Raymonde Le Texier.** Cet amendement tend à insérer un article additionnel ayant pour objet de réviser les deuxième, quatrième et cinquième alinéas de l'article L. 3223-2 du code de la santé publique.

Nous souhaitons en effet intégrer à ce texte l'esprit de la loi « Hôpital, patients, santé et territoire » en modifiant la composition de la commission départementale des hospitalisations psychiatriques.

Le texte de ce projet de loi, dans la rédaction résultant des travaux de l'Assemblée nationale, procède à une révision du rôle et des missions de cette commission. En effet, celle-ci est désormais non seulement destinataire des « réclamations des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans leur consentement ou de leur conseil », mais aussi « tenue informée [...] de toute décision d'admission en soins psychiatriques d'une personne sans son consentement, de tout renouvellement de cette décision et de toute décision mettant fin à ces soins ».

Notons aussi que, compétente pour saisir le préfet ou le procureur de la République de la situation desdites personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement, cette commission visitera les établissements et dressera un rapport d'activité annuel à l'attention du préfet, du procureur de la République, mais aussi du juge des libertés et de la détention ainsi que du directeur général de l'ARS.

En outre, l'ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires dispose notamment que, sur le fondement de l'article L. 3213-8 du code de la santé publique, c'est désormais le directeur général de l'ARS – et non plus la direction départementale des affaires sanitaires et sociales – qui donne son avis au procureur de la République sur la liste, établie par ce dernier, des psychiatres appelés à se prononcer sur la levée des mesures d'hospitalisation d'office des personnes reconnues pénalement irresponsables pour cause de trouble mental.

Par ailleurs, le représentant de l'État n'habilite plus les établissements de santé à soigner les personnes hospitalisées sans leur consentement ; c'est le directeur général de l'ARS qui désigne, après avis du représentant de l'État, les établissements assurant la prise en charge des personnes hospitalisées sans leur consentement.

Ces deux exemples démontrent que la responsabilité et le rôle actuel des ARS dans la prise en charge sans consentement de personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sont redéfinis.

Notre amendement s'inscrit dans la même logique en prévoyant que le représentant de l'État dans le département ne siègera plus dans cette commission départementale, mais qu'il sera remplacé par le directeur de l'ARS, que certains nomment à juste titre le « préfet sanitaire ». Je suis désolée de charger encore la barque, monsieur Fourcade ! *(Sourires.)*

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur.** Cet amendement tend à faire désigner par le directeur de l'ARS les membres de la CDHP qui sont actuellement désignés par le représentant de l'État dans le département.

Effectivement, ce changement s'inspire d'une autre logique que celle qui a présidé à la rédaction de ce projet de loi. Effectivement, les auteurs de cet amendement chargent la barque...

Néanmoins, ôter ce pouvoir de désignation au préfet n'est pas compatible avec le rôle central qu'il joue dans le dispositif d'admission en soins psychiatriques sans consentement.

C'est pourquoi la commission a émis un avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Même avis.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 235.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

#### Article 7

- ① Le même code est ainsi modifié :
- ② 1° *(nouveau)* L'article L. 1111-7 est ainsi modifié :
- ③ a) À la seconde phrase du deuxième alinéa, le mot : « hospitalisations » est remplacé par le mot : « soins » ;
- ④ b) Au quatrième alinéa, à la première phrase, les mots : « hospitalisation sur demande d'un tiers ou d'une hospitalisation d'office » sont remplacés par les mots : « admission en soins psychiatriques sans consentement » et, à la deuxième phrase, le mot : « hospitalisations » est remplacé par le mot : « soins » ;
- ⑤ 2° L'article L. 1112-3 est ainsi modifié :

- ⑥ a) Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑦ « Lorsqu'elle est saisie par une personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans son consentement en application des articles L. 3212-1 ou L. 3213-1, la commission peut confier l'instruction de la demande à la commission prévue à l'article L. 3222-5. » ;
- ⑧ b) (*nouveau*) Au début de la première phrase du troisième alinéa, le mot : « Elle » est remplacé par les mots : « La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge » ;
- ⑨ 3° (*nouveau*) Au premier alinéa de l'article L. 1121-6, les mots : « hospitalisées sans consentement » sont remplacés par les mots : « faisant l'objet de soins psychiatriques sans leur consentement » ;
- ⑩ 4° (*nouveau*) Au dernier alinéa de l'article L. 1221-8-1 et au deuxième alinéa de l'article L. 1121-11, le mot : « hospitalisées » est remplacé par les mots : « faisant l'objet de soins psychiatriques » ;
- ⑪ 5° (*nouveau*) Au second alinéa de l'article L. 1511-6, le mot : « hospitalisations » est remplacé, deux fois, par le mot : « soins » ;
- ⑫ 6° (*nouveau*) Au 3° de l'article L. 1521-2, au 14° de l'article L. 1527-1 et au 3° de l'article L. 1531-3, le mot : « hospitalisations » est remplacé par le mot : « soins » ;
- ⑬ 7° (*nouveau*) À l'article L. 1522-6, le mot : « hospitalisées » est remplacé par les mots : « faisant l'objet de soins psychiatriques » ;
- ⑭ 8° (*nouveau*) Au 11° de l'article L. 6112-1, le mot : « hospitalisées » est remplacé par les mots : « faisant l'objet de soins psychiatriques ». – (*Adopté.*)

### Article 8

- ① Le code de procédure pénale est ainsi modifié :
- ② 1° L'article 706-135 est ainsi modifié :
- ③ a) À la première phrase, les mots : « d'office » sont remplacés par les mots : « sans son consentement » ;
- ④ b) À l'avant-dernière phrase, les mots : « hospitalisations ordonnées » sont remplacés par les mots : « admissions en soins psychiatriques sans consentement prononcées » et les mots : « , dont le deuxième alinéa est applicable » sont supprimés ;
- ⑤ 2° (*nouveau*) Au premier alinéa de l'article 706-138, les mots : « d'office » sont remplacés par les mots : « sans consentement ».

**M. le président.** L'amendement n° 500, présenté par M. Lorrain, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 3

Rédiger ainsi cet alinéa :

a) À la première phrase, les mots : « l'hospitalisation d'office » sont remplacés par les mots : « l'admission en soins psychiatriques auxquels la personne malade n'est pas à même de consentir du fait de ses troubles mentaux » ;

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement de cohérence, monsieur le président.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Avis favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 500.

(*L'amendement est adopté.*)

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 8, modifié.

(*L'article 8 est adopté.*)

### Article additionnel après l'article 8

**M. le président.** L'amendement n° 2 rectifié *quater*, présenté par MM. Milon et Beaumont, Mmes Sittler et Desmarescaux et MM. Carle et Bernard-Reymond, est ainsi libellé :

Après l'article 8, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le chapitre I<sup>er</sup> du titre VI du livre I<sup>er</sup> de la première partie du code de la santé publique est complété par un article L. 1161-7 ainsi rédigé :

« Art. L. 1161-7.- La psychoéducation d'un patient affecté par un trouble psychotique, schizophrénie ou trouble bipolaire, s'inscrit dans son parcours de soins. Elle consiste en l'éducation ou la formation du patient, dans des domaines qui servent les objectifs de traitement et de réadaptation, comme l'acceptation de sa maladie, sa coopération active à son traitement et à sa réadaptation et l'acquisition d'habiletés compensant les déficits liés à son trouble psychiatrique. Elle a pour objectifs notamment d'informer le patient sur sa maladie, de l'aider à détecter les signes annonciateurs d'une crise afin de mettre en place une stratégie d'évitement des rechutes.

« La psychoéducation n'est pas opposable au malade et ne peut conditionner le taux de remboursement de ses actes et médicaments afférents à sa maladie.

« Dans le cadre du présent article, tout contact direct entre un malade et son entourage et une entreprise se livrant à l'exploitation d'un médicament ou d'une personne responsable de la mise sur le marché d'un dispositif médical ou d'un dispositif médical de diagnostic est interdit. Toutefois, ces entreprises et ces personnes peuvent prendre part aux actions ou programmes mentionnés au présent article, notamment pour leur financement, dès lors que des professionnels de santé et des associations mentionnées à l'article L. 1114-1 élaborent et mettent en œuvre ces programmes ou actions.

« Les compétences nécessaires pour dispenser la psychoéducation du patient sont déterminées par décret.

« Les programmes de psychoéducation du patient affecté par une maladie psychotique sont conformes à un cahier des charges national dont les modalités d'élaboration et le contenu sont définis par arrêté du ministre chargé de la santé. Ils sont proposés au patient par le médecin prescripteur et donnent lieu à l'élaboration d'un programme personnalisé.

« Sauf dispositions contraires, les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État. »

Cet amendement n'est pas soutenu.



**Article 8 bis (nouveau)**

Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement dépose sur le bureau des assemblées un rapport sur l'état de la recherche médicale française en psychiatrie, faisant état des principaux besoins identifiés, notamment en matière d'observance thérapeutique et de suivi épidémiologique des patients, et décrivant les moyens à mettre en œuvre dans ce domaine. – (Adopté.)

**Article additionnel après l'article 8 bis**

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 242 rectifié est présenté par M. Le Menn, Mme Demontès, MM. Michel, Desessard, Kerdraon et Cazeau, Mmes Le Texier et Schillinger, M. Jeannerot, Mmes Alquier et Campion, M. Daudigny, Mme Ghali, MM. Gillot et Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, M. S. Larcher, Mmes Printz et San Vicente-Baudrin, M. Teulade et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

L'amendement n° 504 rectifié est présenté par M. Lorrain, au nom de la commission des affaires sociales.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 8 bis, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la publication de la présente loi, un rapport relatif à l'évolution du statut et des modalités de fonctionnement de l'infirmier psychiatrique de la préfecture de police est remis au Parlement.

La parole est à M. Jacky Le Menn, pour présenter l'amendement n°242 rectifié.

**M. Jacky Le Menn.** L'article L. 3213-2 du code de la santé publique prévoit une mesure d'hospitalisation d'office dérogatoire au droit commun : l'hospitalisation d'office d'urgence.

À Paris, elle est prononcée par les commissaires de police, tandis que, dans les autres départements, ce sont les maires qui détiennent cette prérogative. La mesure d'hospitalisation d'office ne peut excéder quarante-huit heures et est soumise à deux conditions cumulatives : la personne doit présenter un comportement révélant « des troubles mentaux manifestes » ; il doit exister un « danger imminent pour la sûreté des personnes attesté par un avis médical ou, à défaut, par la notoriété publique ».

À Paris, les personnes répondant aux deux conditions précitées sont conduites à l'infirmier psychiatrique de la préfecture de police, l'IPPP, service médico-légal d'accueil et de diagnostic psychiatrique d'urgence.

Dans une recommandation publiée le 15 février 2011, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté a dressé un tableau peu flatteur – d'ailleurs largement repris dans la presse – de cette structure unique en France.

Tout d'abord, il a pointé du doigt son manque d'autonomie : il s'agit d'un service de la préfecture, dépendant de la direction des transports et de la protection du public. Ainsi, l'IPPP ne dispose pas de ressources propres, dans la mesure où la préfecture lui alloue les fonds nécessaires à son fonctionnement. Il en résulte que, d'un point de vue statutaire, l'IPPP n'est aucunement un centre hospitalier habilité à accueillir des malades mentaux. Autrement dit, les dispositions propres aux

droits des personnes accueillies en hôpital ne s'y appliquent pas et aucune autorité de santé n'est compétente pour y vérifier les contenus et les modalités de soins.

Ensuite, dès lors que l'IPPP n'appartient pas à la catégorie des établissements hospitaliers qui relèvent de l'article L. 3222-1 du code de la santé publique, l'infirmier psychiatrique n'est pas obligatoirement visitée par les magistrats des tribunaux compétents.

Par conséquent, conclut l'avis du Contrôleur général des lieux de privation de liberté, « le dispositif entretient le doute sur la distance entre considérations d'ordre public et considérations médicales », l'objectif de maintien de l'ordre public tendant à primer sur le droit à la santé du malade.

En déposant cet amendement, nous avons souhaité nous intéresser spécifiquement à l'IPPP. Nous demandons qu'un rapport soit rendu au Parlement sur l'évolution du statut et les modalités de fonctionnement de cette structure, dans un délai de six mois à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi.

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur, pour présenter l'amendement n° 504 rectifié.

**M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur.** Mon amendement étant identique à celui de M. Le Menn, je lui laisse volontiers la paternité de la démonstration qu'il a développée à son appui. Vous aurez compris que la commission est évidemment favorable à la mesure proposée.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** L'avis du Gouvernement est favorable.

Les recommandations du Contrôleur général des lieux de privation de liberté ont été très claires sur ce sujet. Même si l'infirmier psychiatrique de la préfecture de police a pleinement rempli son rôle, il apparaît opportun d'envisager son évolution, notamment sur le plan statutaire. J'informe d'ailleurs la Haute Assemblée que l'ARS d'Île-de-France a déjà commencé à travailler sur ce dossier et s'est rapprochée de l'IPPP pour avancer dans le bon sens.

**M. le président.** La parole est à Mme Nicole Borvo Cohen-Seat, pour explication de vote sur les amendements identiques n°s 242 rectifié et 504 rectifié.

**Mme Nicole Borvo Cohen-Seat.** Je ne peux qu'être favorable à ces amendements, même si je regrette que nous ayons dû aborder à trois reprises depuis le début de cette discussion le problème posé par l'infirmier psychiatrique de la préfecture de police.

Notre groupe avait déposé un amendement tendant à supprimer cette structure et à transférer en milieu hospitalier les personnes qui y sont accueillies, en attendant que l'IPPP soit elle-même éventuellement transformée en unité correspondant au but visé.

Nous connaissons les constats du Contrôleur général des lieux de privation de liberté, autorité indépendante à laquelle nous avons confié la responsabilité de donner des avis autorisés – l'expérience démontre qu'il remplit parfaitement sa mission, car il ne parle pas sans savoir et il étudie ses dossiers de près.

Tout le monde sait que la situation de l'IPPP est en contradiction totale avec ce qui pourrait être le fonctionnement normal d'un « dépôt sanitaire ». Le Conseil de Paris a d'ailleurs émis un vœu dans le sens de sa fermeture.

Il me semble donc curieux que la seule décision que vous acceptiez de prendre consiste à demander un énième rapport. Je ne dis pas qu'il n'y ait pas lieu de faire évoluer cette



structure; encore que l'on puisse s'interroger sur sa raison d'être. Quoi qu'il en soit, nous pourrions, en tant que législateurs, décider que cette structure ne peut plus fonctionner! Une telle décision correspondrait au moins à la réalité.

**M. Guy Fischer.** Cette structure n'a plus lieu d'être!

**Mme Nicole Borvo Cohen-Seat.** Ce n'est pas d'aujourd'hui que nous dénonçons l'existence de l'IPPP, unité dont le statut est tout à fait exorbitant du droit commun, qui plus est à Paris! Il est décevant d'en rester à des mesures du type de celle que vous proposez. Peut-être recevrons-nous rapidement un rapport dont le contenu confirmera ce que nous savons déjà et dans lequel sera indiquée la marche à suivre. Nous verrons bien!

**M. le président.** La parole est à Mme Marie-Thérèse Hermange, pour explication de vote.

**Mme Marie-Thérèse Hermange.** Je suis favorable à ces amendements.

L'infirmerie psychiatrique de la préfecture de police a rendu un certain nombre de services, il ne faut pas l'oublier. Cependant, son fonctionnement mérite d'évoluer. C'est la raison pour laquelle j'avais soutenu l'amendement de Jean-René Lecerf qui tendait à faire évoluer le statut de cette structure vers le droit commun.

Mme la présidente de la commission nous avait réunis lors d'une suspension de séance pour examiner l'amendement du groupe CRC-SPG. Je n'ai pas voté cet amendement, ...

**M. Guy Fischer.** Par idéologie!

**Mme Marie-Thérèse Hermange.** ... parce que l'amendement déposé par Jean-René Lecerf représentait une solution préférable à mes yeux.

J'accepte l'idée d'un rapport, mais je souhaiterais que l'on se rallie à la proposition de Jean-René Lecerf et que le statut de cette infirmerie évolue rapidement vers le droit commun. Madame la secrétaire d'État, pour le Mediator, le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales a été rendu en un mois, peut-être obtiendrons-nous le rapport demandé par les auteurs de ces amendements dans un délai aussi bref!

**M. le président.** Il s'agit d'un sujet important, et je salue ces interventions pleines de bon sens!

La parole est à Mme la secrétaire d'État.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** J'avoue être étonnée par les propos de Mme Borvo Cohen-Seat visant à demander la fermeture immédiate et définitive de l'IPPP. Cette attitude témoigne vraiment d'un manque de respect pour les professionnels qui ont assumé ce rôle important, indispensable à Paris, comme vient de le rappeler Mme Hermange. Ces personnels ont en effet déployé leurs compétences au service de nos concitoyens malades.

Cela dit, je tiens également à rappeler que cette infirmerie psychiatrique a été créée sans intervention du législateur. Par conséquent, je ne vois pas pourquoi il faudrait légiférer sur sa transformation.

Quant à l'évolution statutaire de ce service, nous sommes tous d'accord. Personne ne s'oppose au principe même que, à l'avenir, l'infirmerie joue son rôle selon des modalités différentes. Nous demandons aujourd'hui l'établissement d'un rapport, parce que cette évolution ne peut évidemment intervenir du jour au lendemain!

Mme Hermange a évoqué les délais dans lesquels le rapport de l'IGAS relatif aux Mediator a été remis. Or, dans le cas présent, nous souhaitons bien qu'un rapport définisse les modalités d'évolution de cette structure: nous lui assignons

clairement une finalité constructive, et c'est pour aller de l'avant que nous l'avons proposé! Ce rapport nous permettra d'y voir beaucoup plus clair et de nous donner des objectifs ambitieux pour un meilleur service rendu aux malades.

**M. le président.** Madame la secrétaire d'État, le législateur n'était pas intervenu à l'époque, pour une raison bien simple, que vous connaissez: c'était l'État qui gérait Paris directement. En l'occurrence, c'est toujours l'État qui gère cette infirmerie par l'intermédiaire du préfet de police. La mairie n'est pas concernée...

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Je n'ai pas parlé de la mairie!

**M. le président.** Je voulais simplement dire que cette question était du ressort de l'État et de lui seul!

**Mme Muguette Dini, présidente de la commission des affaires sociales.** Nous avons déjà eu un long débat sur cette question; il est inutile de le recommencer!

**Mme Marie-Thérèse Hermange.** Puis-je vous demander la parole, monsieur le président?

**M. le président.** Ma chère collègue, vous avez déjà pris la parole pour une explication de vote, il m'est donc impossible de vous la donner à nouveau; mais vous pourrez intervenir à propos d'un autre amendement.

La situation de Paris a beau être spécifique, le règlement du Sénat n'en tient pas compte! (*Sourires.*)

Je mets aux voix les amendements identiques n<sup>os</sup> 242 rectifié et 504 rectifié.

(*Les amendements sont adoptés.*)

**M. le président.** Je constate que ces amendements ont été adoptés à l'unanimité des présents.

Un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 8 *bis*.

## TITRE IV

### DISPOSITIONS APPLICABLES À L'OUTRE-MER

#### Article 9

- ① L'article L. 3844-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé:
- ② « *Art. L. 3844-1.* – Le titre I<sup>er</sup> du livre II de la présente partie est applicable en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française, sous réserve des adaptations suivantes:
- ③ « 1<sup>o</sup> La référence au représentant de l'État dans le département est remplacée par la référence au haut-commissaire de la République;
- ④ « 2<sup>o</sup> Les références au tribunal de grande instance sont remplacées par la référence au tribunal de première instance;
- ⑤ « 3<sup>o</sup> Au second alinéa de l'article L. 3211-1, les mots: “, publique ou privée” et les mots: “tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur psychiatrique correspondant à son lieu de résidence” sont supprimés;
- ⑥ « 4<sup>o</sup> Aux 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup> de l'article L. 3211-2-1, les mots: “mentionné à l'article L. 3222-1” sont remplacés par les mots: “habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux conformément à la réglementation applicable localement”;

- ⑦ « 5° Le 1° de l'article L. 3211-3 est ainsi modifié :
- ⑧ « a) Pour son application en Polynésie française, les mots : "les autorités mentionnées à l'article L. 3222-4" sont remplacés par les mots : "le représentant de l'État, le procureur de la République près le tribunal de première instance, le président du gouvernement de la Polynésie française, le vice-président du gouvernement, le ministre chargé de la santé et le maire de la commune" ;
- ⑨ « b) Pour son application en Nouvelle-Calédonie, les mots : "les autorités mentionnées à l'article L. 3222-4" sont remplacés par les mots : "le représentant de l'État, le procureur de la République près le tribunal de première instance, le président du gouvernement de Nouvelle-Calédonie, le vice-président du gouvernement, le membre du gouvernement chargé d'animer et de contrôler le secteur de l'administration hospitalière et le maire de la commune" ;
- ⑩ « 6° Au 2° du même article L. 3211-3, les mots : "et, lorsqu'elle est hospitalisée, la commission mentionnée à l'article L. 1112-3" sont supprimés ;
- ⑪ « 7° Au dernier alinéa des articles L. 3211-2-1 et L. 3211-9, au 2° et aux quatrième et dernier alinéas du II de l'article L. 3211-12, au dernier alinéa des I, II, III et IV de l'article L. 3211-12-1, à l'article L. 3211-13, au deuxième alinéa du 1° du II de l'article L. 3212-1, à l'article L. 3212-12, au deuxième alinéa du I, deux fois, au 2° et au dernier alinéa du II de l'article L. 3213-1, au 2°, à l'avant-dernier alinéa et, deux fois, au dernier alinéa de l'article L. 3213-8, à l'article L. 3213-11, à la seconde phrase du dernier alinéa de l'article L. 3214-2 et à l'article L. 3214-5, les mots : « en Conseil d'État » sont supprimés ;
- ⑫ « 8° Au premier alinéa du I et à la dernière phrase du dernier alinéa du 1° du II de l'article L. 3212-1, les mots : "mentionné à l'article L. 3222-1" sont remplacés par les mots : "habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux conformément à la réglementation applicable localement" ;
- ⑬ « 9° Aux articles L. 3212-5, L. 3212-7, L. 3212-9, au II de l'article L. 3213-3 et aux articles L. 3213-4 et L. 3213-9, les mots : "commission départementale des soins psychiatriques" sont remplacés par le mot : "commission" ;
- ⑭ « 10° À l'avant-dernier alinéa de l'article L. 3212-11, les mots : "en application des articles L. 3222-4 et L. 3223-1" sont remplacés par les mots : "conformément à la réglementation applicable localement" ;
- ⑮ « 11° L'article L. 3213-1 est ainsi modifié :
- ⑯ « a) Au premier alinéa du I, les mots : "arrêtés préfectoraux" sont remplacés par les mots : "arrêtés du haut-commissaire de la République" ;
- ⑰ « b) Au troisième alinéa du I, les mots : "commission départementale des soins psychiatriques" sont remplacés par le mot : "commission" ;
- ⑱ « 12° (Supprimé)
- ⑲ « 13° À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 3213-5-1, les mots : " , après avis du directeur général de l'agence régionale de santé de la région dans laquelle est situé l'établissement, " sont supprimés ;
- ⑳ « 14° L'article L. 3214-1 est ainsi rédigé :
- ㉑ « *Art. L. 3214-1. – I. – Les personnes détenues ne peuvent faire l'objet de soins psychiatriques avec ou sans leur consentement que sous la forme d'une hospitalisation complète.*
- ㉒ « *II. – L'hospitalisation, avec ou sans son consentement, d'une personne détenue atteinte de troubles mentaux est réalisée dans un établissement de santé au sein d'une structure adaptée ou, sur la base d'un certificat médical, dans une unité pour maladie difficile mentionnée à l'article L. 3222-3.*
- ㉓ « *"Toutefois, lorsque leur intérêt le justifie, les personnes mineures détenues peuvent être admises dans un établissement habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux conformément à la réglementation applicable localement en dehors des structures ou des unités prévues au premier alinéa du présent II."* ;
- ㉔ « 15° (Supprimé)
- ㉕ « 16° L'article L. 3214-3 est ainsi modifié :
- ㉖ « a) Au premier alinéa, les mots : "le préfet de police à Paris ou le représentant de l'État dans le département dans lequel se trouve l'établissement d'affectation du détenu" sont remplacés par les mots : "le haut-commissaire de la République" et les mots : "unité spécialement aménagée" sont remplacés par les mots : "structure adaptée" ;
- ㉗ « b) Au second alinéa, les mots : "arrêtés préfectoraux" sont remplacés par les mots : "arrêtés du haut-commissaire de la République" ;
- ㉘ « 17° Les articles L. 3215-1, L. 3215-2 et L. 3215-4 sont ainsi modifiés :
- ㉙ « a) Après le mot : "amende", sont insérés les mots : " , ou leur équivalent en monnaie locale, " ;
- ㉚ « b) Les mots : "établissement mentionné à l'article L. 3222-1" sont remplacés par les mots : "établissement habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux conformément à la réglementation applicable localement". »
- M. le président.** L'amendement n° 80, présenté par M. Fischer, Mmes David et Pasquet, M. Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste, républicain, citoyen et des sénateurs du Parti de gauche, est ainsi libellé :
- Supprimer cet article.
- La parole est à M. Guy Fischer.
- M. Guy Fischer.** Dans la mesure où nous sommes opposés à l'ensemble de ce projet de loi, nous désapprouvons naturellement son application en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française.
- Nos amendements n°s 80, 81 et 82, par cohérence, visent donc à supprimer respectivement les articles 9, 10 et 13 du projet de loi.
- M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?
- M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur.** La commission est défavorable aux amendements de suppression n°s 80, 81 et 82.
- M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?
- Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Le Gouvernement est également défavorable à ces trois amendements.
- M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 80.
- (L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 9.

*(L'article 9 est adopté.)*

### Article 10

- ① L'article L. 3844-2 du même code est ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 3844-2. – Le chapitre II, à l'exception de l'article L. 3222-1, et le chapitre III du titre II du livre II de la présente partie sont applicables en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française, sous réserve des adaptations suivantes :
- ③ « 1° À la fin du premier alinéa de l'article L. 3222-1-1, les mots : "agrée dans les conditions prévues aux articles L. 6312-1 et L. 6312-5" sont remplacés par les mots : "conformément à la réglementation applicable localement" ;
- ④ « 2° L'article L. 3222-2 est ainsi rédigé :
- ⑤ « Art. L. 3222-2. – Lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux tels que définis au I des articles L. 3212-1 ou L. 3213-1 est hospitalisée dans un établissement autre que ceux accueillant des malades atteints de troubles mentaux conformément à la réglementation applicable localement, le directeur de l'établissement prend, dans les quarante-huit heures, toutes les mesures nécessaires à la mise en œuvre de l'une des procédures prévues aux articles L. 3212-1, L. 3212-3, L. 3213-1 ou L. 3213-2. » ;
- ⑥ « 3° *(Supprimé)*
- ⑦ « 4° Le premier alinéa de l'article L. 3222-4 est ainsi modifié :
- ⑧ « a) Les mots : "mentionnés à l'article L. 3222-1" sont remplacés par les mots : "habilités à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux, conformément à la réglementation applicable localement" ;
- ⑨ « b) Les mots : "le représentant de l'État dans le département ou son représentant, par le président du tribunal de grande instance ou son délégué" sont remplacés par les mots : "le haut-commissaire de la République ou son représentant, le président du tribunal de première instance ou son délégué" ;
- ⑩ « 5° À l'article L. 3222-5, les mots : "dans chaque département, une commission départementale" sont remplacés par les mots : "une commission" ;
- ⑪ « 6° À la fin du second alinéa de l'article L. 3222-3, à l'article L. 3222-6 et au premier alinéa du 3° et au 6° de l'article L. 3223-1, les mots : "en Conseil d'État" sont supprimés ;
- ⑫ « 7° À l'intitulé du chapitre III, le mot : "départementale" est supprimé ;
- ⑬ « 8° L'article L. 3223-1 est ainsi modifié :
- ⑭ « a) Aux 4° et 6°, les mots : "représentant de l'État dans le département" sont remplacés par les mots : "haut-commissaire de la République" ;
- ⑮ « b) Au 5°, les mots : "mentionnés à l'article L. 3222-1" sont remplacés par les mots : "habilités à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux, conformément à la réglementation applicable localement" ;
- ⑯ « c) Au 7°, les mots : "tribunal de grande instance" sont remplacés par les mots : "tribunal de première instance" ;

- ⑰ « 9° L'article L. 3223-2 est ainsi rédigé :
- ⑱ « Art. L. 3223-2. – La commission prévue à l'article L. 3222-5 se compose :
- ⑲ « 1° De deux psychiatres, l'un désigné par le procureur général près la cour d'appel, l'autre par le haut-commissaire de la République ;
- ⑳ « 2° D'un magistrat désigné par le premier président de la cour d'appel ;
- ㉑ « 3° De deux représentants d'associations agréées de personnes atteintes de troubles mentaux et de familles de personnes atteintes de troubles mentaux ou, à défaut, de deux personnalités qualifiées, désignées par le haut-commissaire de la République ;
- ㉒ « 4° D'un médecin désigné par le haut-commissaire de la République.
- ㉓ « Seul l'un des deux psychiatres mentionnés au 1° peut exercer dans un établissement habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux conformément à la réglementation applicable localement.
- ㉔ « Les membres de la commission ne peuvent être membres d'un organe dirigeant d'un établissement de santé accueillant des malades atteints de troubles mentaux en application des chapitres II et III du titre I<sup>er</sup> du présent livre.
- ㉕ « Ils ne peuvent, en dehors du cadre des attributions de la commission, faire état des informations qu'ils ont pu recueillir sur les personnes dont la situation leur a été présentée. Sous réserve des dispositions des 4° et 6° de l'article L. 3223-1, ils sont soumis au secret professionnel dans les conditions prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.
- ㉖ « La commission désigne en son sein son président, dans des conditions fixées par voie réglementaire. »

**M. le président.** L'amendement n° 81, présenté par M. Fischer, Mmes David et Pasquet, M. Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste, républicain, citoyen et des sénateurs du Parti de gauche, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

Cet amendement a déjà été défendu, et la commission ainsi que le Gouvernement se sont exprimés.

Je le mets aux voix.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 10.

*(L'article 10 est adopté.)*

### Article 11

Le chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre VIII de la troisième partie du même code est abrogé. – *(Adopté.)*

### Article additionnel après l'article 11

**M. le président.** L'amendement n° 501, présenté par M. Lorrain, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'article 11, insérer un article additionnel ainsi rédigé :



I. - L'article L. 3251-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le I est ainsi rédigé :

« I. - Lorsqu'une demande d'admission en soins psychiatriques auxquels la personne malade n'est pas à même de consentir du fait de ses troubles mentaux a été présentée dans les conditions prévues au 1° du II de l'article L. 3212-1 ou lorsqu'un péril imminent pour la santé de la personne malade a été constaté dans les conditions prévues au 2° du II du même article, le représentant de l'État prend, en vue de l'admission en soins psychiatriques du malade, un arrêté de transfert sanitaire de celui-ci à destination d'un établissement situé à Saint-Martin, en Guadeloupe ou en Martinique et habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux conformément à la réglementation localement applicable. » ;

2° À la première phrase du III, après le mot : « constante » sont insérés les mots : « ou régulière » ;

II. - L'article L. 3251-5 du même code est ainsi modifié :

1° Au I, les mots : « la procédure d'hospitalisation sur demande d'un tiers » sont remplacés par les mots : « la procédure de soins psychiatriques auxquels la personne malade n'est pas à même de consentir du fait de ses troubles mentaux » ;

2° Au II, les mots : « procédure d'hospitalisation d'office » sont remplacés par les mots : « procédure d'admission en soins auxquels la personne malade n'est pas à même de consentir du fait de ses troubles mentaux sur décision du représentant de l'État » ;

III. - L'article L. 3251-6 du même code est ainsi modifié :

1° Le I est ainsi rédigé :

« I. - Lorsqu'il est mis fin à la mesure de soins psychiatriques décidée en application du 1° ou du 2° du II de l'article L. 3212-1, le directeur de l'établissement d'accueil en avise le représentant de l'État à Saint-Barthélemy, la famille de l'intéressé ainsi que, le cas échéant, l'auteur de la demande. » ;

2° Au II, les mots : « mesure d'hospitalisation d'office » sont remplacés par les mots : « mesure d'admission en soins auxquels la personne malade n'est pas à même de consentir du fait de ses troubles mentaux sur décision du représentant de l'État ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur.** Cet amendement procède aux adaptations nécessaires des articles L. 3251-1 et suivants du code de la santé publique fixant la procédure applicable à Saint-Barthélemy.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Le Gouvernement est favorable à cet amendement.

**M. le président.** La parole est à M. Michel Magras, pour explication de vote.

**M. Michel Magras.** Je voudrais d'abord remercier la commission et son rapporteur d'avoir pris en considération, par cet amendement, les quelques réserves émises par la collectivité de Saint-Barthélemy lorsqu'elle a été consultée.

À Saint-Barthélemy, un malade, pour être hospitalisé, doit être transféré dans une autre île. Je ne sais pas si vous imaginez la difficulté que représentent ces évacuations sanitaires, particulièrement lorsqu'elles ont lieu de nuit : le préfet est obligé de réquisitionner la compagnie aérienne et son pilote, et le commandant de bord ne décolle la nuit que sous sa propre responsabilité.

En prévoyant que le préfet prend un arrêté de transfert sanitaire, cet amendement permet la prise en compte de toute l'évacuation.

J'exprime néanmoins un regret. Il est indiqué que, à la fin de l'hospitalisation, le directeur de l'établissement d'accueil avise le préfet et la famille de l'intéressé que les soins sont terminés. On peut déplorer que la procédure ne prévoie pas la prise en compte des frais de reconduction du malade dans sa collectivité. Je comprends et respecte une telle décision, l'essentiel étant que le malade se fasse soigner. Néanmoins, il ne faut pas oublier que les frais engagés sont considérables. Par exemple, quand un malade est évacué vers la Martinique, le trajet de retour coûte relativement cher au malade et à sa famille.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 501.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 11.

## Article 12 (Supprimé)

## Article 13

① I. - L'article L. 3824-1 du même code est ainsi modifié :

② 1° Le I est ainsi rédigé :

③ « I. - Lorsqu'une demande d'admission en soins psychiatriques sans le consentement de la personne malade a été présentée dans les conditions prévues au 1° du II de l'article L. 3212-1 ou lorsqu'un péril imminent pour la santé de la personne malade a été constaté dans les conditions prévues au 2° du II du même article, le représentant de l'État prend, en vue de l'admission en soins psychiatriques de la personne malade, un arrêté de transfert sanitaire de celle-ci à destination d'un établissement situé en Nouvelle-Calédonie ou en Polynésie française et habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux conformément à la réglementation localement applicable. » ;

④ 2° À la première phrase du III, après le mot : « constante », sont insérés les mots : « ou régulière ».

⑤ II. - L'article L. 3824-5 du même code est ainsi modifié :

⑥ 1° Au I, les mots : « d'hospitalisation sur demande d'un tiers » sont remplacés par les mots : « de soins psychiatriques sans consentement à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent » ;

⑦ 2° Au II, les mots : « d'hospitalisation d'office » sont remplacés par les mots : « d'admission en soins sans consentement sur décision du représentant de l'État ».

⑧ III. - L'article L. 3824-6 du même code est ainsi modifié :

⑨ 1° Le I est ainsi rédigé :



⑩ « I. – Lorsqu'il est mis fin à la mesure de soins psychiatriques décidée en application des 1° ou 2° du II de l'article L. 3212-1 dans sa rédaction issue de la loi n° ... du ... relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge, le directeur de l'établissement d'accueil en avise l'administrateur supérieur de Wallis-et-Futuna, la famille de l'intéressé ainsi que, le cas échéant, l'auteur de la demande. » ;

⑪ 2° Au II, les mots : « d'hospitalisation d'office » sont remplacés par les mots : « d'admission en soins sans consentement sur décision du représentant de l'État ».

**M. le président.** L'amendement n° 82, présenté par M. Fischer, Mmes David et Pasquet, M. Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste, républicain, citoyen et des sénateurs du Parti de gauche, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

Cet amendement a déjà été défendu, et la commission ainsi que le Gouvernement se sont exprimés.

Je le mets aux voix.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 13.

*(L'article 13 est adopté.)*

#### Article additionnel après l'article 13

**M. le président.** L'amendement n° 436 rectifié, présenté par Mme Payet et M. Détraigne, est ainsi libellé :

Après l'article 13, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le neuvième alinéa (6°) de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque l'assuré est un mineur qui requiert des soins et un accompagnement par une structure visée au 3° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, ou par une structure de type « centre médico-psycho-pédagogique » rattachée au 2° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, pour les frais couverts au titre du 2° de l'article L. 321-1. »

La parole est à Mme Anne-Marie Payet.

**Mme Anne-Marie Payet.** Les frais de transport des enfants accueillis en centre d'action médico-sociale précoce, CAMSP, et en centre médico-psycho-pédagogique, CMPP, ne sont pas inclus dans les dépenses d'exploitation de ces structures, qui ne constituent pas à proprement parler des établissements d'éducation spécialisée, au sens de l'article L. 242-12 du code de l'action sociale et des familles, avec ses implications en termes de réponse aux nécessités de transport.

En dépit du moratoire mis en place en 2007 par les pouvoirs publics, confirmé en 2009 par une lettre ministérielle afin d'assurer l'accès aux soins et l'intervention de l'assurance maladie, ces frais peuvent ne faire l'objet d'aucun remboursement par des caisses primaires d'assurance maladie, qui décident dans certaines régions de cesser leur prise en charge.

Ce problème a pourtant fait l'objet de nombreuses questions de parlementaires auxquelles les ministres ont régulièrement apporté une réponse rassurante sur l'engage-

ment de l'assurance maladie. Cependant, ces réponses ministérielles sont restées sans effet sur la direction de la sécurité sociale et la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, comme sur certaines caisses primaires d'assurance maladie, notamment en Aquitaine.

Les frais restent donc à la charge des familles, qui ne peuvent bénéficier d'aides telles que la prestation de compensation du handicap, leur enfant n'étant pas toujours reconnu handicapé par la maison départementale des personnes handicapées et risquant par conséquent de se trouver en situation de rupture de prises en charge.

Le Médiateur de la République a reconnu cet état de fait tout à fait anormal et en a fait état, au mois de janvier 2011, dans *Le Journal du Médiateur de la République*.

Le présent amendement a pour objet de corriger cette situation et de permettre une prise en charge individuelle intégrale des frais de transport des enfants accueillis en CAMSP et en CMPP, par le biais de l'entente préalable auprès du médecin conseil de l'assurance maladie.

Le dispositif d'entente préalable est une garantie de la qualité des indications et prévient les demandes de remboursement abusives.

Cette prise en charge résoudrait les inégalités de traitement relevées dans certaines régions, et soutiendrait la mission essentielle de prévention exercée par les CAMSP et les CMPP auprès des enfants, de la naissance à l'âge de dix-huit ans.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur.** Nous connaissons ce problème. Néanmoins, il n'a aucun rapport avec le présent projet de loi ; c'est pourquoi nous ne pouvons qu'émettre un avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Je comprends le bien-fondé de la disposition que vous proposez, madame Payet. Cependant, nous discutons d'un 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, et la question du remboursement des frais de transport des personnes handicapées relève plutôt du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Le présent texte ne me semble donc pas être le bon levier législatif.

C'est la raison pour laquelle je vous demande, madame Payet, de bien vouloir retirer votre amendement.

**M. le président.** Madame Payet, l'amendement n° 436 rectifié est-il maintenu ?

**Mme Anne-Marie Payet.** Ce n'est pas la première fois que l'on nous fait cette réponse et que rien n'est prévu dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale.

C'est pourquoi je le maintiens, monsieur le président.

**M. le président.** La parole est à Mme Bernadette Dupont, pour explication de vote.

**Mme Bernadette Dupont.** Il s'agit sans doute d'un cavalier législatif, mais le problème n'en demeure pas moins tout à fait réel.

Dans mon département, où les frais de transport vers les CAMSP ne sont pas remboursés, ce sont des bénévoles qui assurent ce service, généralement des femmes à la retraite qui utilisent leur propre voiture, avec leur essence, et sans assurance spécifique !

**Mme Anne-Marie Payet.** C'est vrai !

**M. le président.** Madame la secrétaire d'État, quelle est finalement votre position ?

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Je maintiens mon avis défavorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 436 rectifié.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 13.

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur.** Nous savons que les CAMSP sont financés par l'État et le département. Nous ne pouvons pas engager les finances de l'État sur un tel amendement !

**M. le président.** Je vous ai tendu la perche, madame la secrétaire d'État...

**Mme Muguet Dini, présidente de la commission des affaires sociales.** La commission des finances n'a pas opposé l'article 40 de la Constitution.

**Mme Anne-Marie Payet.** J'ai parlé avec le président de la commission des finances, qui ne voyait aucun inconvénient à cet amendement.

## TITRE V

### DISPOSITIONS TRANSITOIRES

#### Article 14 *(suite)*

**M. le président.** Je rappelle que l'amendement n° 37, modifié par le sous-amendement n° 505, a été appelé par priorité après l'article 5 et adopté.

L'amendement n° 278, présenté par M. Desessard et Mmes Blandin, Boumediene-Thiery et Voynet, est ainsi libellé :

Alinéa 7, seconde phrase

Supprimer les mots :

ou, à défaut, d'un avis médical,

Cet amendement n'a plus d'objet.

Je mets aux voix l'article 14, modifié.

*(L'article 14 est adopté.)*

#### Article additionnel après l'article 14

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 259, présenté par M. Le Menn, Mme Demontès, MM. Michel, Desessard, Kerdraon et Cazeau, Mmes Le Texier et Schillinger, M. Jeannerot, Mmes Alquier et Campion, M. Daudigny, Mme Ghali, MM. Gillot et Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, M. S. Larcher, Mmes Printz et San Vicente-Baudrin, M. Teulade et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Après l'article 14, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La présente loi fait l'objet d'une évaluation, dont les conclusions sont transmises au Parlement avant le 1<sup>er</sup> octobre 2012.

La parole est à M. Jacky Le Menn.

**M. Jacky Le Menn.** Cet amendement tend à prévoir une évaluation rapide de la loi, avant le 1<sup>er</sup> octobre 2012. En effet, il paraît indispensable de vérifier que la mise en œuvre du contrôle juridictionnel se déroule dans des conditions satisfaisantes.

Le contrôle juridictionnel constitue pour l'ensemble de la société la garantie de pouvoir assurer la protection des administrés. Par là même, il confère la possibilité pour tout citoyen de poursuivre l'administration devant les tribunaux pour la contraindre au respect du droit.

Ce texte apporte des modifications aux règles de droit ou à des situations juridiques existantes. Au-delà de la dimension sanitaire, il est aussi question de libertés et de respect des droits fondamentaux. Il convient d'ajouter la situation dans laquelle se trouve la justice dans notre pays qui, rappelons-le, n'y consacre que 0,19 % de son PIB, ce qui la place au trente-septième rang européen, avec dix magistrats pour 100 000 habitants contre le double en moyenne en Europe.

Ce sont autant d'arguments pour qu'un bilan soit dressé rapidement. C'est à cette condition que nous pourrions plus vite réorienter la politique définie en la matière.

**M. le président.** L'amendement n° 502 rectifié, présenté par M. Lorrain, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'article 14, insérer l'article additionnel ainsi rédigé :

Une évaluation des dispositions prévues par la présente loi est réalisée dans les trois années qui suivent sa promulgation et soumise au Parlement.

La parole est à M. le rapporteur, pour présenter l'amendement n° 502 rectifié et pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 259.

**M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur.** Une évaluation de la loi est nécessaire, mais le délai prévu par l'amendement n° 259 nous semble trop court.

La commission propose, pour sa part, un délai de trois ans.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Le Gouvernement émet un avis défavorable sur l'amendement n° 259 de M. Le Menn, au profit de l'amendement n° 502 rectifié de M. le rapporteur.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 259.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 502 rectifié.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 14.

#### Intitulé du projet de loi

**M. le président.** Je suis saisi de trois amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 85, présenté par Mme Demontès, MM. Le Menn, Michel, Desessard, Kerdraon et Cazeau, Mmes Le Texier et Schillinger, M. Jeannerot, Mmes Alquier

et Champion, M. Daudigny, Mme Ghali, MM. Gillot et Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, M. S. Larcher, Mmes Printz et San Vicente-Baudrin, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Rédiger ainsi cet intitulé :

Droits et protection des personnes recevant des soins psychiatriques et organisation de leur prise en charge

La parole est à Mme Raymonde Le Texier.

**Mme Raymonde Le Texier.** Cet amendement vise à modifier l'intitulé du projet de loi. La question n'est pas purement d'ordre sémantique. Il s'agit de traduire une conception politique et philosophique de la maladie mentale et de la personne souffrant de troubles psychiatriques.

En l'état, l'intitulé du projet de loi reflète le prisme sécuritaire sous lequel le Gouvernement a abordé la question de la maladie mentale. L'emploi du groupe verbal « faire l'objet de » est probant. Il renvoie au champ lexical de la sanction, notamment judiciaire. À titre d'exemple, il est commun d'utiliser des expressions telles que « faire l'objet d'une mise en examen », « faire l'objet d'un redressement fiscal », etc.

Or il est impératif, selon nous, de ne pas entretenir l'amalgame entre maladie mentale et délinquance, dangerosité ou violence. Ce type de raisonnement aboutit à une stigmatisation qui se révèle doublement contre-productive : d'une part, elle est néfaste au traitement sanitaire de la maladie mentale, d'autre part, elle constitue un frein à la réinsertion des personnes atteintes de troubles psychiatriques dans la société.

Non seulement le groupe verbal « faire l'objet de » appartient au champ lexical de la sanction, mais il tend à chosifier l'individu, à le rendre passif.

Dans une certaine mesure, la personne atteinte de troubles psychiatriques devrait seulement subir les traitements qui lui sont prescrits. Dans certains cas précis, non seulement son consentement ne serait plus requis, mais pis, il ne serait même plus recherché. Le changement de paradigme est manifeste et lourd de conséquences pour la santé du patient.

Aussi, nous nous interrogeons : serions-nous en train de revenir au XIX<sup>e</sup> siècle ? Serions-nous en train de revenir au temps où Eugène Sue, dans *Les mystères de Paris*, décrivait les études et expérimentations dont « faisaient l'objet » les personnes atteintes de troubles mentaux ?

**M. Guy Fischer.** Très bien vu !

**Mme Raymonde Le Texier.** La captivité de celles et ceux qui étaient alors communément appelés « les aliénés » était uniquement considérée comme un moyen d'assurer une forme de sécurité à la société et résultait de l'impossibilité de traiter les maladies mentales d'un point de vue sanitaire.

Il peut parfois sembler délicat de concilier les principes constitutionnels de protection de la santé du patient, de sauvegarde de sa liberté individuelle et de maintien de l'ordre public. Pour autant, nous craignons que, avec ce projet de loi, le curseur ne soit resté figé sur l'unique objectif de maintien de l'ordre public, et ce au détriment de la santé du patient. Nous ne pouvons souscrire à un tel choix politique.

Pour cette raison, nous demandons que l'intitulé du projet de loi soit modifié comme le prévoit notre amendement.

**M. le président.** L'amendement n° 476 rectifié, présenté par Mme Payet et M. Détraigne, est ainsi libellé :

Rédiger ainsi cet intitulé :

Projet de loi relatif aux droits et à la protection des personnes recevant des soins psychiatriques et aux modalités d'organisation de leur prise en charge et de leur accompagnement

Cet amendement n'est pas soutenu.

L'amendement n° 503, présenté par M. Lorrain, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Rédiger ainsi cet intitulé :

Droits, protection et prise en charge des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques auxquels elles ne sont pas à même de consentir du fait de leurs troubles mentaux

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur.** Il nous a paru nécessaire d'apporter des précisions sur « l'objet », mais celui-ci ne désigne pas du tout le malade. Notre collègue voit dans ce terme une tentative de réification, or telle n'est pas notre pensée.

Dans un souci de cohérence – afin de prendre en compte les travaux du Sénat –, nous souhaitons intituler le projet de loi : « Droits, protection et prise en charge des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques auxquels elles ne sont pas à même de consentir du fait de leurs troubles mentaux ».

En effet, l'objet du texte, dans un souci d'humanité, est de définir les droits et d'assurer la protection et la prise en charge des malades.

On nous a reproché de complexifier les choses concernant le consentement. Or les choses sont complexes, et toute simplification entraîne des déformations.

Telles sont les raisons pour lesquelles je vous demande, mes chers collègues, de voter l'amendement n° 503.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Le Gouvernement émet un avis défavorable sur l'amendement n° 85, au profit de l'amendement n° 503.

**M. le président.** La parole est à Mme Bernadette Dupont, pour explication de vote.

**Mme Bernadette Dupont.** Monsieur le rapporteur, accepteriez-vous de remplacer les mots « des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques » par les mots « des personnes nécessitant des soins psychiatriques » ? Ainsi, les personnes ne seraient pas considérées comme des objets.

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur.** Nous ne considérons en aucune façon que le malade est un objet. En effet, l'objet, ce sont les soins. Nous parlons de fonctionnalités. Pour ma part, je combats la réification.

Parler de soins sans consentement était pour moi d'une brutalité que je ne pouvais supporter. En l'état, on distingue les soins obligés et les modalités des soins. L'objet, ce sont les soins, mais les soins qui s'appliquent à une personne. Nous souhaitons conserver cet esprit.

**M. le président.** La parole est à M. Jean Desessard, pour explication de vote.

**M. Jean Desessard.** Mme la secrétaire d'État a émis un avis favorable sur l'amendement n° 503, qui tend à rédiger ainsi l'intitulé du projet de loi : « Droits, protection et prise en



charge des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques auxquels elles ne sont pas à même de consentir du fait de leurs troubles mentaux ».

À cet instant, vous reconnaissez donc, madame la secrétaire d'État, que l'ensemble du projet de loi concerne les personnes qui ne sont pas à même de consentir aux soins psychiatriques qui vont leur être prodigués du fait de leurs troubles mentaux. Mercredi soir, me semble-t-il – mais il est vrai que l'on s'y perd puisque nous jouons en quelque sorte à saute-mouton avec les projets de loi –, votre position était ambiguë. Vous aviez en effet indiqué que ces personnes connaissaient des hauts et des bas et que si, à certains moments, elles étaient conscientes, à d'autres, elles ne l'étaient pas. Pour ma part, j'étais surpris par cette ambiguïté. Elle est maintenant levée. Ce projet de loi concerne bien les personnes qui ne sont pas à même de consentir, du fait de leurs troubles mentaux, aux soins psychiatriques qui vont leur être dispensés. Je tenais à le signaler.

**M. le président.** La parole est à Mme la secrétaire d'État.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Je vous remercie de le signaler, monsieur le sénateur, mais il n'y a aucune ambiguïté sur ce sujet.

**M. Jean Desessard.** Il n'y en a plus!

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Vous êtes dans le droit fil de ce que nous disons depuis le début!

**M. Jean Desessard.** Évidemment!

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 85.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 503.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, l'intitulé du projet de loi est ainsi rédigé.

### Seconde délibération

**M. le président.** La parole est à Mme la secrétaire d'État.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** En application de l'article 43, alinéa 4, du règlement du Sénat, le Gouvernement demande qu'il soit procédé à une seconde délibération sur l'article 1<sup>er</sup> du projet de loi.

**M. le président.** Je rappelle que, en vertu de l'article 43, alinéa 4, du règlement du Sénat, « avant le vote sur l'ensemble d'un texte, tout ou partie de celui-ci peut être renvoyé, sur décision du Sénat, à la commission, pour une seconde délibération à condition que la demande de renvoi ait été formulée ou acceptée par le Gouvernement ».

Quel est l'avis de la commission sur la demande de seconde délibération?

**Mme Muguet Dini, présidente de la commission des affaires sociales.** La commission y est favorable et sollicite une suspension de séance de cinq minutes afin de se réunir dans le salon Victor-Hugo.

**M. le président.** Je consulte le Sénat sur la demande de seconde délibération, acceptée par la commission.

Il n'y a pas d'opposition?...

La seconde délibération est ordonnée.

Mes chers collègues, à la demande de la commission, nous allons interrompre nos travaux quelques instants, afin de lui permettre de se réunir.

La séance est suspendue.

*(La séance, suspendue à seize heures quarante, est reprise à seize heures cinquante.)*

**M. le président.** La séance est reprise.

Nous allons procéder à la seconde délibération.

Je rappelle au Sénat les termes de l'article 43, alinéa 6, du règlement: « Dans sa seconde délibération, le Sénat statue seulement sur les nouvelles propositions du Gouvernement ou de la commission, présentées sous forme d'amendements et sur les sous-amendements s'appliquant à ces amendements. »

### Article 1<sup>er</sup>

**M. le président.** Le Sénat a précédemment adopté l'article 1<sup>er</sup> dans cette rédaction:

- ① I. – Le titre I<sup>er</sup> du livre II de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié:
- ② 1° L'intitulé est ainsi rédigé: « Modalités de soins psychiatriques »;
- ③ 2° L'intitulé du chapitre I<sup>er</sup> est ainsi rédigé: « Droits des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques »;
- ④ 3° L'article L. 3211–1 est ainsi modifié:
  - ⑤ a) Au premier alinéa, les mots: « être hospitalisée ou maintenue en hospitalisation dans un établissement accueillant des malades atteints de troubles mentaux » sont remplacés par les mots: « faire l'objet de soins psychiatriques » et les mots: « la loi et notamment par les chapitres II et III du présent titre » sont remplacés par les mots: « les chapitres II, III et IV du présent titre et ceux prévus à l'article 706–135 du code de procédure pénale »;
  - ⑥ b) Au second alinéa, le mot: « hospitalisée » est remplacé par les mots: « faisant l'objet de soins psychiatriques »;
- ⑦ 4° L'article L. 3211–2 est ainsi modifié:
  - ⑧ a) À la première phrase, le mot: « hospitalisée » est remplacé par les mots: « faisant l'objet de soins psychiatriques » et les mots: « hospitalisation libre » sont remplacés par les mots: « soins psychiatriques libres »;
  - ⑨ b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé:
    - ⑩ « Cette modalité de soins est privilégiée lorsque l'état de la personne le permet. »;
  - ⑪ 5° Après le même article L. 3211–2, il est inséré un article L. 3211-2-1 ainsi rédigé:
    - ⑫ « Art. L. 3211-2-1. – Une personne faisant l'objet de soins psychiatriques auxquels elle n'est pas à même de consentir du fait de ses troubles mentaux est prise en charge par tous les outils thérapeutiques de la psychiatrie adaptés à son état. Cette prise en charge peut être dispensée dans:
      - ⑬ « 1° Des unités d'hospitalisation temps plein;
      - ⑭ « 2° Des unités alternatives à l'hospitalisation temps plein, des lieux de consultations, des lieux d'activités thérapeutiques, et dans le lieu de vie habituel du patient.
      - ⑮ « Lorsque les soins sont dispensés dans un des lieux prévus au 2°, un programme de soins du patient est établi par un psychiatre de l'établissement d'accueil. Ce



programme ne peut être modifié que par un psychiatre qui participe à la prise en charge du patient et pour tenir compte de l'évolution de son état de santé.

- ①⑥ « La définition du programme de soins et ses modifications sont précédées par un entretien au cours duquel le psychiatre délivre au patient l'information prévue à l'article L. 3211-3 et recueille son avis ; cette information porte notamment sur les modifications du lieu de la prise en charge qui peuvent s'avérer nécessaires en cas d'inobservance du programme de soins ou de dégradation de l'état de santé. À l'occasion de l'établissement de ce programme, le patient est informé de son droit de refuser les soins et des dispositions du second alinéa de l'article L. 3211-11.
- ①⑦ « Dans le respect du secret médical, le programme de soins précise les types de soins, les lieux de leur réalisation et leur périodicité. Lorsque ces soins psychiatriques comportent un traitement médicamenteux, le programme de soins peut en faire état. Le détail du traitement, notamment la spécialité, le dosage, la forme galénique, la posologie, la modalité d'administration et la durée, est prescrit sur une ordonnance distincte du programme de soins.
- ①⑧ « Un décret en Conseil d'État précise les conditions dans lesquelles le programme de soins et ses modifications sont notifiés au patient et transmis au représentant de l'État dans le département. »
- ①⑨ 6° Après le même article L. 3211-2, il est inséré un article L. 3211-2-2 ainsi rédigé :
- ②⑦ « *Art. L. 3211-2-2.* – Lorsqu'une personne est admise en soins psychiatriques sans son consentement en application des chapitres II ou III du présent titre, elle fait l'objet d'une période d'observation et de soins initiale sous la forme d'une hospitalisation temps plein.
- ②① « Dans les vingt-quatre 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 définies aux articles L. 3212-1 ou L. 3213-1. 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.
- ②② « Dans les soixante-douze heures suivant l'admission, un nouveau certificat médical est établi dans les mêmes conditions que celles prévues au deuxième alinéa.
- ②③ « 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 soixante-douze heures mentionné au troisième alinéa du présent article, la forme de la prise en charge mentionnée aux 1° et 2° de l'article L. 3211-2-1 et, le cas échéant, le protocole de soins.
- ②④ « Le présent article est applicable aux personnes admises en soins psychiatriques auxquels elles ne sont pas à même de consentir du fait de leurs troubles mentaux en application de l'article L. 3213-2. » ;
- ②⑤ 7° L'article L. 3211-3 est ainsi modifié :
- ②⑥ a) Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ②⑦ – à la première phrase, les mots : « est hospitalisée » sont remplacés par les mots : « fait l'objet de soins psychiatriques », les mots : « cette hospitalisation » sont remplacés par les mots : « ces soins » et les mots : « limitées à celles nécessitées par son état de santé et la mise en œuvre de son traitement » sont remplacés par les mots : « adaptées, nécessaires et proportionnées à son état mental et à la mise en œuvre du traitement requis » ;
- ②⑧ – à la seconde phrase, le mot : « hospitalisée » est supprimé ;
- ②⑨ b) Le deuxième alinéa est remplacé par cinq alinéas ainsi rédigés :
- ③① « Avant chaque décision prononçant le maintien des soins en application des articles L. 3212-4, L. 3212-7, L. 3213-1 et L. 3213-4 ou définissant la forme de la prise en charge en application des articles L. 3211-12-5, L. 3212-4, L. 3213-1 et L. 3213-3, la personne faisant l'objet de soins psychiatriques auxquels elle n'est pas à même de consentir du fait de ses troubles mentaux est, dans la mesure où son état le permet, informée de ce projet de décision et mise à même de faire valoir ses observations, par tout moyen et de manière appropriée à cet état.
- ③② « En outre, toute personne faisant l'objet de soins psychiatriques auxquels elle n'est pas à même de consentir du fait de ses troubles mentaux est informée :
- ③③ « a) Le plus rapidement possible et d'une manière appropriée à son état, de la décision d'admission et de chacune des décisions mentionnées au deuxième alinéa du présent article, ainsi que des raisons qui les motivent ;
- ③④ « b) Dès l'admission ou aussitôt que son état le permet, et par la suite à sa demande et après chacune des décisions mentionnées au même deuxième alinéa, de sa situation juridique, de ses droits, des voies de recours qui lui sont ouvertes et des garanties qui lui sont offertes en application de l'article L. 3211-12-1 ;
- ③⑤ « L'avis de cette personne sur les modalités des soins doit être recherché et pris en considération dans toute la mesure du possible. » ;
- ③⑥ c) Le 2° est complété par les mots : « et, lorsqu'elle est hospitalisée, la commission mentionnée à l'article L. 1112-3 » ;
- ③⑦ d) Le 3° est ainsi rédigé :
- ③⑧ « 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 ; »
- ③⑨ e) Les 3°, 4°, 5°, 6° et 7° deviennent respectivement les 4°, 5°, 6°, 7° et 8° ;
- ④① f) Au dernier alinéa, les références : « 4°, 6° et 7° » sont remplacées par les références : « 5°, 7° et 8° » ;
- ④② 8° L'article L. 3211-5 est ainsi rédigé :
- ④③ « *Art. L. 3211-5.* – Une personne faisant, en raison de troubles mentaux, l'objet de soins psychiatriques, prenant ou non la forme d'une hospitalisation temps plein, conserve à l'issue de ces soins la totalité de ses droits et devoirs de citoyen, sous réserve des dispositions relatives aux mesures de protection des majeurs prévues aux sections 1 à 4 du chapitre II du titre XI du livre I<sup>er</sup> du code civil, sans que ses antécédents psychiatriques puissent lui être opposés. » ;
- ④④ 9° (*Supprimé*)

- ④③ 10° Les deux derniers alinéas de l'article L. 3211-7 sont supprimés ;
- ④④ 11° L'article L. 3211-8 est ainsi rédigé :
- ④⑤ « Art. L. 3211-8. – La personne faisant l'objet de soins psychiatriques auxquels elle n'est pas à même de consentir du fait de ses troubles mentaux peut être placée en curatelle ou en tutelle dans les conditions et selon les modalités prévues aux articles 425 et 440 du code civil. » ;
- ④⑥ 12° L'article L. 3211-9 est ainsi rédigé :
- ④⑦ « Art. L. 3211-9. – Pour l'application du II des articles L. 3211-12 et L. 3211-12-1 et des articles L. 3212-7, L. 3213-1, L. 3213-3 et L. 3213-8, le directeur de l'établissement d'accueil du patient convoque un collège composé de trois membres appartenant au personnel de l'établissement :
- ④⑧ « 1° Un psychiatre participant à la prise en charge du patient ;
- ④⑨ « 2° Un psychiatre ne participant pas à la prise en charge du patient ;
- ④⑩ « 3° Un représentant de l'équipe pluridisciplinaire participant à la prise en charge du patient.
- ④⑪ « Les modalités de désignation des membres et les règles de fonctionnement du collège sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;
- ④⑫ 13° La première phrase de l'article L. 3211-10 est ainsi rédigée :
- ④⑬ « Hormis les cas prévus au chapitre III du présent titre, la décision d'admission en soins psychiatriques d'un mineur ou la levée de cette mesure sont demandées, selon les situations, par les personnes titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ou par le tuteur. » ;
- ④⑭ 14° L'article L. 3211-11 est ainsi rédigé :
- ④⑮ « Art. L. 3211-11. – Le psychiatre qui participe à la prise en charge du patient peut proposer à tout moment de modifier la forme de la prise en charge mentionnée à l'article L. 3211-2-1 pour tenir compte de l'évolution de l'état de la personne. Il établit en ce sens un certificat médical circonstancié.
- ④⑯ « Le psychiatre qui participe à la prise en charge du patient transmet immédiatement au directeur de l'établissement d'accueil un certificat médical circonstancié proposant une hospitalisation temps plein lorsqu'il constate que la prise en charge de la personne décidée sous une autre forme ne permet plus, notamment du fait du comportement de la personne, de dispenser les soins nécessaires à son état. Lorsqu'il ne peut être procédé à l'examen du patient, il transmet un avis établi sur la base du dossier médical de la personne. » ;
- ④⑰ 15° L'article L. 3211-11-1 est ainsi modifié :
- ④⑱ a) À la première phrase du premier alinéa, les mots : « hospitalisées sans leur consentement » sont remplacés par les mots : « faisant l'objet de soins psychiatriques auxquels elles ne sont pas à même de consentir du fait de leurs troubles mentaux sous la forme d'une hospitalisation temps plein » ;
- ④⑲ a bis) La seconde phrase du premier alinéa est complétée par les mots : «, par un membre de sa famille ou par la personne de confiance qu'elle a désignée en application de l'article L. 1111-6 » ;
- ④⑳ b) Au deuxième alinéa, les mots : « d'absence » sont remplacés par les mots : « de sortie accompagnée » ;
- ④㉑ c) À la première phrase du dernier alinéa, les mots : « d'une hospitalisation d'office » sont remplacés par les mots : « où la mesure a été prise en application du chapitre III du présent titre » et les mots : « du psychiatre » sont remplacés par les mots : « d'un psychiatre participant à la prise en charge du patient » ;
- ④㉒ d) (*Supprimé*) ;
- ④㉓ 16° L'article L. 3211-12 est ainsi rédigé :
- ④㉔ « Art. L. 3211-12. – I. – 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 de la mesure de soins psychiatriques dont une personne fait l'objet sans son consentement, quelle qu'en soit la forme, le cas échéant en substituant à la forme mentionnée au 1° de l'article L. 3211-2-1 celle mentionnée au 2° du même article.
- ④㉕ « La saisine peut être formée par :
- ④㉖ « 1° La personne faisant l'objet des soins ;
- ④㉗ « 2° Les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur si la personne est mineure ;
- ④㉘ « 3° La personne chargée de sa protection si, majeure, elle a été placée en tutelle ou en curatelle ;
- ④㉙ « 4° Son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle est liée par un pacte civil de solidarité ;
- ④㉚ « 5° La personne qui a formulé la demande de soins sans consentement ;
- ④㉛ « 6° Un parent ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de la personne faisant l'objet des soins ;
- ④㉜ « 7° Le procureur de la République.
- ④㉝ « 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.
- ④㉞ « II. – Le juge des libertés et de la détention ne peut statuer qu'après avoir recueilli l'avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9 :
- ④㉟ « 1° Lorsque la personne fait l'objet de soins psychiatriques auxquels elle n'est pas à même de consentir du fait de ses troubles mentaux en application de l'article L. 3213-1 et lorsqu'elle fait ou a déjà fait l'objet d'une hospitalisation ordonnée en application des articles L. 3213-7 du présent code ou 706-135 du code de procédure pénale ;
- ④㊱ « 2° Lorsque la personne fait l'objet de soins sans son consentement en application de l'article L. 3213-1 du présent code et qu'elle fait ou a déjà fait l'objet, pendant une durée fixée par décret en Conseil d'État, d'une hospitalisation dans une unité pour malades difficiles mentionnée à l'article L. 3222-3.
- [ ]
- ④㊲ « Dans les cas mentionnés aux 1° et 2° du présent II, le juge ne peut en outre décider la mainlevée de la mesure qu'après avoir recueilli deux expertises établies par les psychiatres inscrits sur les listes mentionnées à l'article L. 3213-5-1.

- 78 « Le juge fixe les délais dans lesquels l'avis du collège et les deux expertises prévus au présent II doivent être produits, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'État. Passés ces délais, il statue immédiatement.
- 79 Le présent II n'est pas applicable aux personnes dont l'hospitalisation, ordonnée en application des articles L. 3213-6 du présent code ou 706-135 du code de procédure pénale ou dans une unité pour malades difficiles, a pris fin depuis dix ans au moins.
- 80 « III. – Lorsque le juge ordonne la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète en lui substituant la forme de prise en charge mentionnée au 2° de l'article L. 3211-2-1, sa décision prend effet dans un délai maximal de vingt-quatre heures pendant lequel un protocole de soins est établi en application du même article. À l'issue de ce délai et en l'absence d'établissement d'un protocole de soins, les soins sans consentement prennent fin.
- 81 « Sont informés de l'établissement du protocole de soins et, le cas échéant, de son non-respect par le patient :
- 82 « – la personne ayant demandé les soins dans le cas où le patient a été admis en application du 1° du II de l'article L. 3212-1 ;
- 83 « – la famille du patient et, le cas échéant, la personne chargée de sa protection juridique ou, à défaut, toute personne justifiant de l'existence de relations avec le patient antérieures à l'admission en soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celui-ci, dans le cas où le patient a été admis en application du 2° du II de l'article L. 3212-1 ;
- 84 « – le représentant de l'État dans le département lorsque le patient a été admis en application du chapitre III du présent titre. » ;
- 85 17° Après le même article L. 3211-12, sont insérés des articles L. 3211-12-1 à L. 3211-12-5 ainsi rédigés :
- 86 « *Art. L. 3211-12-1.* – I. – L'hospitalisation temps plein d'un patient sans son consentement ne peut se poursuivre sans que le juge des libertés et de la détention, préalablement saisi par le directeur de l'établissement, lorsque l'hospitalisation a été prononcée en application du chapitre II, ou par le représentant de l'État dans le département, lorsqu'elle a été prononcée en application du chapitre III du présent titre, de l'article L. 3214-3 du présent code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale, n'ait statué sur cette mesure, le cas échéant en lui substituant la forme de prise en charge mentionnée au 2° de l'article L. 3211-2-1 :
- 87 « 1° Avant l'expiration d'un délai de quinze jours à compter de l'admission prononcée en application des chapitres II ou III du présent titre ou de l'article L. 3214-3 ;
- 88 « 2° Avant l'expiration d'un délai de quinze jours à compter de la décision par laquelle le directeur de l'établissement ou le représentant de l'État a modifié la forme de la prise en charge du patient en procédant à son hospitalisation temps plein en application, respectivement, du dernier alinéa de l'article L. 3212-4 ou du III de l'article L. 3213-3 ;
- 89 « 3° Avant l'expiration d'un délai de six mois suivant soit toute décision judiciaire prononçant l'hospitalisation sans consentement en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale, soit toute décision prise par le juge des libertés et de la détention en application de l'article L. 3211-12 du présent code ou du présent article, lorsque le patient a été maintenu en hospitalisation temps plein de manière continue depuis cette décision. Toute décision du juge des libertés et de la détention prise avant l'expiration de ce délai sur le fondement de l'un des mêmes articles 706-135 ou L. 3211-12 ou du présent article fait courir à nouveau ce délai.
- 90 « Toutefois, lorsque le juge des libertés et de la détention a ordonné avant l'expiration de l'un des délais mentionnés aux 1° à 3° du présent I une expertise, en application du III du présent article ou, à titre exceptionnel, en considération de l'avis conjoint des deux psychiatres, ce délai est prolongé d'une durée qui ne peut excéder quatorze jours à compter de la date de cette ordonnance. L'hospitalisation temps plein du patient est alors maintenue jusqu'à la décision du juge, sauf s'il y est mis fin en application des chapitres II ou III du présent titre. L'ordonnance mentionnée au présent alinéa peut être prise sans audience préalable.
- 91 « Le juge fixe les délais dans lesquels l'expertise mentionnée au cinquième alinéa du présent I doit être produite, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'État. Passés ces délais, il statue immédiatement.
- 92 « II. – La saisine mentionnée au I du présent article est accompagnée d'un avis conjoint rendu par deux psychiatres de l'établissement d'accueil désignés par le directeur, dont un seul participe à la prise en charge du patient. Cet avis se prononce sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation temps plein.
- 93 « Lorsque le patient relève de l'un des cas mentionnés aux 1° et 2° du II de l'article L. 3211-12, l'avis prévu au premier alinéa du présent II est rendu par le collège mentionné à l'article L. 3211-9. Le présent alinéa n'est pas applicable aux personnes dont l'hospitalisation, ordonnée en application des articles L. 3213-7 du présent code ou 706-35 du code de procédure pénale ou dans une unité pour malades difficiles, a pris fin depuis dix ans au moins.
- 94 « III. – Le juge des libertés et de la détention ordonne, s'il y a lieu, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation temps plein.
- 95 « Lorsque le juge ordonne la mainlevée de la mesure d'hospitalisation temps plein en lui substituant la forme de prise en charge mentionnée au 2° de l'article L. 3211-2-1, sa décision prend effet dans un délai maximal de vingt-quatre heures pendant lequel un protocole de soins est établi en application du même article. À l'issue de ce délai et en l'absence d'établissement d'un protocole de soins, les soins sans consentement prennent fin.
- 96 « Sont informés de l'établissement du protocole de soins et, le cas échéant, de son non-respect par le patient :
- 97 « – la personne ayant demandé les soins dans le cas où le patient a été admis en application du 1° du II de l'article L. 3212-1 ;
- 98 « – la famille du patient et, le cas échéant, la personne chargée de sa protection juridique ou, à défaut, toute personne justifiant de l'existence de relations avec le patient antérieures à l'admission en soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celui-ci, dans le cas où le patient a été admis en application du 2° du II de l'article L. 3212-1 ;



- 99 « – le représentant de l'État dans le département lorsque le patient a été admis en application du chapitre III du présent titre.
- 100 « Toutefois, lorsque le patient relève de l'un des cas mentionnés aux 1° et 2° du II de l'article L. 3211-12, le juge ne peut décider la mainlevée de la mesure qu'après avoir recueilli deux expertises établies par les psychiatres inscrits sur les listes mentionnées à l'article L. 3213-5-1. Le présent alinéa n'est pas applicable aux personnes dont l'hospitalisation, ordonnée en application des articles L. 3213-7 du présent code ou 706-35 du code de procédure pénale ou dans une unité pour malades difficiles, a pris fin depuis au moins dix ans.
- 101 « IV. – Lorsque le juge des libertés et de la détention n'a pas statué dans les délais mentionnés au I, la mainlevée est acquise à l'issue de chacun de ces délais.
- 102 « Si le juge des libertés et de la détention est saisi après l'expiration d'un délai fixé par décret en Conseil d'État, il constate sans débat que la mainlevée de l'hospitalisation temps plein est acquise, à moins qu'il ne soit justifié de circonstances exceptionnelles à l'origine de la saisine tardive et que le débat puisse avoir lieu dans le respect des droits de la défense.
- 103 « *Art. L. 3211-12-2.* – Lorsqu'il est saisi en application des articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1, le juge, après débat contradictoire, statue publiquement, sous réserve des dispositions prévues à l'article 11-1 de la loi n° 72-626 du 5 juillet 1972 instituant un juge de l'exécution et relative à la réforme de la procédure civile.
- 104 « À l'audience, la personne faisant l'objet de soins psychiatriques auxquels elle n'est pas à même de consentir du fait de ses troubles mentaux est entendue, le cas échéant assistée de son avocat, ou représentée par celui-ci. Si, au vu d'un avis médical, des motifs médicaux font obstacle, dans son intérêt, à son audition, la personne est représentée par un avocat choisi ou, à défaut, commis d'office.
- 105 « Le juge des libertés et de la détention statue au siège du tribunal de grande instance. Toutefois, si une salle d'audience a été spécialement aménagée sur l'emprise de l'établissement d'accueil pour assurer la clarté, la sécurité et la sincérité des débats et permettre au juge de statuer publiquement, celui-ci peut décider de statuer dans cette salle.
- 106 « Lorsque le juge des libertés et de la détention décide de statuer dans cette salle, le président du tribunal de grande instance peut, en cas de nécessité, autoriser qu'une seconde audience soit tenue le même jour au siège du tribunal de grande instance.
- 107 « Le juge des libertés et de la détention peut également décider que l'audience se déroule dans la salle d'audience mentionnée au troisième alinéa du présent article avec l'utilisation de moyens de télécommunication audiovisuelle dans les conditions prévues par l'article L. 111-12 du code de l'organisation judiciaire lorsque les conditions suivantes sont réunies :
- 108 « 1° Un avis médical a attesté que l'état mental de la personne ne fait pas obstacle à ce procédé ;
- 109 « 2° Le directeur de l'établissement d'accueil s'est assuré de l'absence d'opposition du patient.
- 110 « Il est alors dressé, dans chacune des deux salles d'audience ouvertes au public, un procès-verbal des opérations effectuées.
- 111 « Si le patient est assisté par un avocat, celui-ci peut se trouver auprès du magistrat ou auprès de l'intéressé. Dans le premier cas, l'avocat doit pouvoir s'entretenir avec le patient, de façon confidentielle, en utilisant le moyen de télécommunication audiovisuelle. Dans le second cas, une copie de l'intégralité du dossier doit être mise à sa disposition dans les locaux de l'établissement, sauf si une copie de ce dossier lui a déjà été remise.
- 112 « *Art. L. 3211-12-3.* – Le juge des libertés et de la détention saisi en application de l'article L. 3211-12-1 peut, si un recours a été formé sur le fondement de l'article L. 3211-12, statuer par une même décision suivant la procédure prévue à l'article L. 3211-12-1.
- 113 « *Art. L. 3211-12-4.* – L'ordonnance du juge des libertés et de la détention prise en application des articles L. 3211-12, L. 3211-12-1 ou L. 3211-12-1-1 est susceptible d'appel devant le premier président de la cour d'appel ou son délégué. Le débat est tenu selon les modalités prévues par l'article L. 3211-12-2.
- 114 « L'appel formé à l'encontre de l'ordonnance mentionnée à l'alinéa précédent n'est pas suspensif. Le premier président de la cour d'appel ou son délégué statue alors à bref délai dans les conditions définies par décret en Conseil d'État.
- 115 « Toutefois, lorsque le juge des libertés et de la détention ordonne la mainlevée d'une mesure de soins psychiatriques sans consentement sous la forme d'une hospitalisation temps plein sans lui substituer une autre forme de prise en charge ou constate la mainlevée de cette mesure, le procureur de la République, [ ] peut demander au premier président de la cour d'appel ou à son délégué de déclarer le recours suspensif en cas de risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ou d'autrui. Dans ce cas, l'appel, accompagné de la demande faisant état du risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ou d'autrui, est formé dans un délai de six heures à compter de la notification de l'ordonnance à l'auteur de la saisine et transmis au premier président de la cour d'appel ou à son délégué. Celui-ci décide, sans délai, s'il y a lieu de donner à cet appel un effet suspensif, en fonction du risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ou d'autrui. Il statue par une ordonnance motivée [ ] qui n'est pas susceptible de recours. Le patient est maintenu en hospitalisation temps plein, jusqu'à ce que cette ordonnance soit rendue et, si elle donne un effet suspensif à l'appel [ ], jusqu'à ce qu'il soit statué sur le fond, sauf s'il est mis fin à l'hospitalisation complète en application des chapitres II ou III du présent titre.
- 116 « Lorsqu'il a été donné un effet suspensif à l'appel, le premier président de la cour d'appel ou son délégué se prononce sur la demande en appel dans un délai de trois jours à compter de la déclaration d'appel. Toutefois, par une ordonnance qui peut être prise sans audience préalable, il peut, avant l'expiration de ce délai, ordonner une expertise. Il se prononce alors dans un délai de quatorze jours à compter de la date de cette ordonnance. En l'absence de décision à l'issue de l'un ou l'autre de ces délais, la mainlevée est acquise.
- 117 « *Art. L. 3211-12-5.* – Lorsque le juge prononce la mainlevée d'une mesure de soins psychiatriques sans consentement sous la forme d'une hospitalisation temps plein en application de l'article L. 3211-12 ou du III de l'article L. 3211-12-1, le patient peut faire l'objet de soins psychiatriques auxquels il n'est pas à même de consentir du fait de ses troubles mentaux sous la forme mentionnée



au 2° de l'article L. 3211-2-1 si les conditions prévues au I des articles L. 3212-1 ou L. 3213-1 sont toujours réunies.

(118) « Dans ce cas, un programme de soins est établi en application du 2° de l'article L. 3211-2-1. L'article L. 3211-2-2 n'est pas applicable. »

(119) II et III. – (*Non modifiés*)

L'amendement n° A-1, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

I. - Alinéa 64

Après les mots :

quelle qu'en soit la forme

supprimer la fin de cet alinéa.

II. - En conséquence, alinéas 80 à 84

Remplacer ces alinéas par deux alinéas ainsi rédigés :

« III.- Le juge des libertés et de la détention ordonne, s'il y a lieu, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation temps plein.

« Lorsqu'il ordonne cette mainlevée, il peut, au vu des éléments du dossier et par décision motivée, décider que la mainlevée prend effet dans un délai maximal de vingt-quatre heures afin qu'un programme de soins mentionné au 2° de l'article L. 3211-2-1 puisse, le cas échéant, être établi. Dès l'établissement de ce programme, ou à l'issue du délai mentionné à la phrase précédente, la mesure d'hospitalisation temps plein prend fin ».

L'amendement n° A-2, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

I. - Alinéa 86

Après les mots :

sur cette mesure

supprimer la fin de cet alinéa.

II. - En conséquence, alinéas 95 à 99

Remplacer ces alinéas par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsqu'il ordonne cette mainlevée, il peut, au vu des éléments du dossier et par décision motivée, décider que la mainlevée prend effet dans un délai maximal de vingt-quatre heures afin qu'un programme de soins mentionné au 2° de l'article L. 3211-2-1 puisse, le cas échéant, être établi. Dès l'établissement de ce programme, ou à l'issue du délai mentionné à la phrase précédente, la mesure d'hospitalisation temps plein prend fin ».

III. - En conséquence, alinéa 115, première phrase

Supprimer les mots :

sans lui substituer une autre forme de prise en charge

La parole est à Mme la secrétaire d'État, pour présenter ces deux amendements.

**Mme Nora Berra**, *secrétaire d'État*. Les deux amendements que nous soumettons à la Haute Assemblée reviennent sur les amendements n°s 9 et 11, présentés par Jean-René Lecerf, au nom de la commission des lois, mercredi dernier.

Le Gouvernement a travaillé étroitement avec les deux rapporteurs, Jean-Louis Lorrain et Jean-René Lecerf, pour parvenir à une solution de compromis qui satisfasse la commission des affaires sociales et la commission des lois.

Les deux amendements que nous vous proposons sont le fruit de ces échanges fructueux. Ils maintiennent, dans le cadre de l'examen d'un recours facultatif ou obligatoire, la possibilité pour le juge des libertés et de la détention, lorsqu'il prend une décision de mainlevée de l'hospitalisation complète, d'en différer l'effet, pendant une durée maximale de vingt-quatre heures, non plus pour mettre en œuvre des modalités de soins qui s'y substituent, mais pour permettre à l'équipe soignante d'élaborer, le cas échéant, un programme de soins.

Il est précisé que la décision de mainlevée, qui sera motivée au regard des éléments de chaque dossier, produira effet à l'issue du délai fixé par le juge, sauf à ce que le programme de soins soit défini plus rapidement. Dans ce cas, la mainlevée prendra effet à compter de l'établissement dudit programme, sans attendre la fin du délai fixé par le juge.

Une telle précision est en effet plus protectrice pour le patient. Ces amendements répondent au souhait de la Haute Assemblée comme du Gouvernement de permettre à chacun des acteurs – équipe médicale, préfet, juge – de jouer pleinement et seulement son rôle.

Ainsi, le juge, gardien des libertés individuelles selon l'article 66 de la Constitution, n'aura plus à intervenir dans un domaine qui ne relève pas de sa compétence, à savoir la détermination des modalités de soins qui incombent à l'équipe médicale.

C'est au regard de l'ensemble de ces éléments que je vous saurais gré, mesdames, messieurs les sénateurs, de bien vouloir adopter ces deux amendements.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Louis Lorrain**, *rapporteur*. Le Sénat a adopté deux amendements de notre collègue Jean-René Lecerf, qui permettent au juge de substituer des soins sans consentement hors de l'hôpital à une hospitalisation complète.

Au travers des deux amendements de cette seconde délibération, le Gouvernement nous demande de revenir sur cette décision, tout en prenant en compte les préoccupations de la commission des lois. Ces deux amendements disposent que le juge, lorsqu'il lève l'hospitalisation, peut prévoir que sa décision entre en vigueur dans un délai maximal de vingt-quatre heures, comme vient de le dire Mme la secrétaire d'État, afin qu'un programme de soins puisse éventuellement être établi.

La commission considère que cette rédaction respecte les compétences entre le juge et les médecins – c'est important –, puisque le juge n'ordonnera pas lui-même l'élaboration d'un programme de soins, mais permettra aux médecins d'en préparer un s'ils l'estiment nécessaire. Les amendements prennent en compte la préoccupation de la commission des lois en évitant qu'une personne ne soit retenue pendant quarante-huit heures après la levée de son hospitalisation.

C'est pourquoi la commission a donné un avis favorable à ces deux amendements et se propose de revoir cette question lors de l'examen en deuxième lecture du projet de loi.

**M. le président.** La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

**M. Guy Fischer.** Je souhaite expliquer le vote du groupe CRC-SPG sur ces deux amendements.

Nous constatons une amélioration par rapport à la tonalité des débats. La commission des lois a su évoluer pour faire, par l'intermédiaire de Jean-René Lecerf, des propositions qui pourraient presque nous satisfaire. Nous nous abstenons donc sur ces deux amendements, tout en rappelant que nous sommes profondément contre l'article 1<sup>er</sup>. Néanmoins, nous avons noté un progrès. Le Gouvernement pourrait aller plus loin à l'occasion de la deuxième lecture. Nous ne baisserons pas les bras car nous souhaitons vraiment rééquilibrer l'exercice des compétences du juge et du médecin.

**M. le président.** La parole est à Mme Marie-Thérèse Hermange, pour explication de vote.

**Mme Marie-Thérèse Hermange.** Le groupe UMP votera ces amendements qui trouvent un point d'équilibre dans le débat entre justice et médecine. (*Protestations sur les travées du groupe CRC-SPG.*) Ils redonnent en effet à l'équipe soignante la possibilité de choisir les soins adaptés. Telle est la raison de notre soutien.

**M. le président.** La parole est à M. Jacky Le Menn, pour explication de vote.

**M. Jacky Le Menn.** Nous avons bien noté un frémissement de la part du Gouvernement, qui, sous la pression non seulement de la commission des lois, mais surtout d'une partie de la commission des affaires sociales, a fait bouger les lignes, même si c'est bien sûr encore insuffisant. Aussi, le groupe socialiste s'abstiendra. Ce n'est évidemment pas un quitus donné à l'ensemble de l'article 1<sup>er</sup>, contre lequel nous voterons.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° A-1.

**M. Guy Fischer.** Le groupe CRC-SPG s'abstient.

**M. Jacky Le Menn.** Le groupe socialiste également.

(*L'amendement est adopté.*)

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° A-2.

**M. Guy Fischer.** Le groupe CRC-SPG s'abstient.

**M. Jacky Le Menn.** Le groupe socialiste également.

**M. Jean Desessard.** Je m'abstiens.

(*L'amendement est adopté.*)

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 1<sup>er</sup>, modifié.

(*L'article 1<sup>er</sup> est adopté.*)

### Vote sur l'ensemble

**M. le président.** Avant de mettre aux voix l'ensemble du projet de loi, je donne la parole à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

**M. Guy Fischer.** Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, notre opinion sur ce projet de loi n'a pas varié, et ce malgré l'adoption de quelques amendements, trop rares et trop peu significatifs pour en changer réellement l'esprit.

Ce projet de loi demeure ce qu'il était avant son examen par le Sénat : un texte d'opportunité, d'affichage, permettant au Gouvernement d'utiliser, de prendre prétexte des drames naturellement regrettables, condamnables, pour imposer de nouveaux reculs en matière de libertés.

Au travers, notamment, de telles dispositions, nous assistons à une stigmatisation de la maladie mentale. L'objectif premier du Gouvernement, c'est le maintien de l'ordre public ; et ce texte a une visée résolument sécuritaire.

Si nous nous réjouissons de ce que les modalités des sorties thérapeutiques jusqu'alors applicables ont pu être rétablies, nous ne perdons pas de vue que la circulaire, elle, demeure valable : l'extension des pouvoirs des préfets est maintenue, sans que puisse être engagée à leur rencontre une procédure en excès de pouvoir. Autrement dit, l'équilibre des pouvoirs, pourtant indispensable dans une société démocratique, ne peut être assuré.

Ces mêmes préfets bénéficieront, demain, de nouvelles compétences et se substitueront parfois au corps médical et aux équipes de soins, ces dernières devenant alors des auxiliaires de justice. Les garants de l'ordre public l'emportent sur ceux dont la vocation est la préservation de la santé des patients.

C'est donc bien une optique sécuritaire qui guide le Gouvernement dans ses choix, et nous ne pouvons que le regretter. Vous instrumentalisez la souffrance psychique des personnes atteintes de troubles mentaux, vous les présentez à nos concitoyens, à l'opinion publique, comme des personnes potentiellement dangereuses, faisant fi d'oublier qu'elles ont d'abord et avant tout besoin de soins.

Votre manière d'aborder ainsi la psychiatrie vous permet de contourner la question – ô combien légitime ! – des moyens. Nombre d'entre nous se sont émus, sur toutes les travées de cet hémicycle, de leur grande insuffisance. Les chiffres que vous avez évoqués ne tiennent pas compte du nombre croissant de personnes en souffrance psychique et ne permettront pas aux patients, qui attendent plusieurs mois avant de rencontrer des professionnels, d'être accueillis plus tôt.

De la même manière, vous continuez de faire comme si les soins sous contrainte constituent des réponses adaptées. Nous avons eu beau les rebaptiser, ils demeurent des soins sans consentement. Or la nature même des maladies mentales exige que le parcours de guérison soit élaboré avec les patients eux-mêmes. Ce sont des soins qui doivent d'abord et avant tout reposer sur le relationnel : en la matière, rien ne peut être imposé, il s'agit d'une construction progressive.

Le seul traitement que l'on peut imposer, c'est le traitement médicamenteux, celui que vous privilégiez bien souvent. Cela fait dire aux professionnels que vous n'entendez vous attacher qu'aux périodes de crise, sans doute parce qu'elles demeurent pour vous des troubles insupportables à l'ordre public.

Enfin, l'intervention du juge des libertés et de la détention, rendue obligatoire par le Conseil constitutionnel et qui aurait dû être la seule mesure contenue dans ce projet de loi, est réduite d'une manière telle que, je l'affirme aujourd'hui, le Conseil pourrait une nouvelle fois sanctionner le Gouvernement et nous demander de réviser notre copie.

Si je dis que cette mesure aurait dû être la seule à figurer dans ce projet de loi, c'est qu'il est selon nous impossible d'examiner la moindre modalité de soins en dehors d'une loi plus globale sur la psychiatrie dans son ensemble et sur la psychiatrie publique en particulier. Nous aurions voulu véritablement débattre d'une grande loi de santé mentale.

Pour toutes ces raisons, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, le groupe CRC-SPG votera contre ce projet de loi ! (*Mme Nicole Borvo Cohen-Seat applaudit.*)

**M. le président.** La parole est à M. Jacky Le Menn.

**M. Jacky Le Menn.** Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, à l'issue de nos travaux, on perçoit bien comment s'est ordonné le travail d'ensemble sur ce projet de loi, qui va sans doute devenir loi.

Le texte résulte en effet d'un péché originel : la volonté de répondre rapidement à un événement qui, pour être dramatique, ne nécessitait pas pour autant une telle précipitation.

Certes, il fallait répondre à la décision du Conseil constitutionnel et aller dans le sens d'une plus grande garantie des libertés. Mais il était possible de le faire sans verser dans la caricature s'agissant des autres dispositions soumises à notre examen.

J'ai eu, avec d'autres, l'occasion de le souligner, on attendait tous une grande loi sur la maladie mentale. Les évolutions constatées depuis 1990 la justifiaient. Il avait d'ailleurs été prévu, à l'époque, de revoir déjà la copie au bout de cinq ans en vue de l'améliorer.

Le présent projet de loi comporte-t-il véritablement des améliorations ? Entre-temps, un certain nombre de rapports ont été publiés. Je pense notamment au rapport Couty : privilégiant une approche d'ensemble de la psychiatrie, il s'intéressait aux moyens et au mode d'organisation à envisager pour résoudre les problèmes, notamment au niveau des soins d'urgence.

Dans ce projet de loi, il n'y a rien de tout cela. Seule transparait cette idée « géniale », sortie, après d'autres, de la tête du Président de la République, selon laquelle il fallait utiliser une loi pour y glisser le principe de soins sans consentement en ambulatoire. On l'a bien senti, c'est à partir de là que tout a tourné autour de cette proposition.

Tel est notamment l'objet de l'article 1<sup>er</sup>. Malgré quelques inflexions pour rendre le dispositif moins pire en quelque sorte, le point central demeure cette volonté résolue d'instaurer des soins ambulatoires sans consentement.

J'ai eu l'occasion d'expliquer lors de la discussion générale tout le paradoxe, encore plus marqué dans le domaine de la psychiatrie, qu'il y a à vouloir imposer des soins sans consentement, soigner les gens malgré eux, nonobstant les médicaments qui peuvent être très puissants.

Nous nous sommes efforcés, en cours de route, d'apporter notre contribution. À cet égard, je remercie bien évidemment la commission des lois, qui a fait son possible pour encadrer la disposition initiale. Dans la recherche du nécessaire équilibre dont on parlait au début et qui avait été reconnu par tous, il aurait fallu peser les actions envisagées au trebuchet du pharmacien, comme je le disais lors de la discussion générale, plutôt que de sortir la Grosse Bertha, ce canon qui tirait des obus sur Paris à plus de cent kilomètres de distance, dévastant tout sur leur passage.

Il convenait de trouver la juste mesure entre trois dispositifs, qui, au vu de leur importance, méritent d'être rappelés.

Le premier se concentre sur les soins, des soins de qualité. Le deuxième, découlant de la décision du Conseil constitutionnel, vise la défense des libertés individuelles – ô combien importante ! Le troisième s'intéresse, bien sûr, à l'ordre public, qui doit être garanti pour protéger les personnes en difficulté, notamment celles qui sont les plus violentées, les plus agressées, je veux parler des malades mentaux. On a d'ailleurs pu entendre, à cette même tribune, l'un de nos collègues exposer son cas personnel, tout à fait édifiant, avec une sincérité touchante, et je l'en remercie.

Ce nécessaire équilibre, on ne le retrouve pas dans le projet de loi. Le curseur est coincé au niveau du contrôle et de la sécurité : le préfet pourra passer en force.

C'est un texte avant tout sécuritaire qui sort de notre examen. Il vient s'ajouter à l'amas de lois du même genre que l'on a vu apparaître dans d'autres domaines au cours de la

mandature. Et ce n'est sans doute pas fini, il y en aura d'autres ; je fais confiance à l'inventivité des ministres qui nous gouvernent et à celle de leurs conseillers...

Toujours est-il que l'on ne retrouve pas dans ce projet de loi ce que l'on attendait tous, à savoir la prise à bras-le-corps de cette question de la maladie mentale, pour améliorer dans l'intérêt des malades et des gens qui souffrent et en agissant ainsi on améliorera en même temps tout ce qui est autour, y compris l'aspect sécuritaire.

Ce n'est pas dans cette voie que l'on s'est dirigé. J'espère que la situation évoluera en deuxième lecture. On a senti dès à présent un petit frémissement avec les deux amendements que le Gouvernement vient de nous sortir à la va-vite. Peut-être y aura-t-il d'autres avancées qui nous feront revenir sur ce jugement quelque peu sévère.

Toujours est-il, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, que, en l'état, mon groupe votera contre ce projet de loi. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Marie-Thérèse Hermange.

**Mme Marie-Thérèse Hermange.** Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, au nom du groupe UMP, je voudrais tout d'abord remercier nos deux commissions et nos rapporteurs, MM. Jean-Louis Lorrain et Jean-René Lecerf, ainsi que la présidente de la commission des affaires sociales, Mme Muguette Dini. Je veux dire, à titre personnel, que j'ai bien noté, comme sans doute beaucoup d'autres, le silence de Mme la présidente Dini tout au long du débat dans cette enceinte.

**M. Guy Fischer.** Silence désapprobateur !

**Mme Marie-Thérèse Hermange.** Le projet de loi tire, ne l'oublions pas, les conséquences de la décision du Conseil constitutionnel qui impose la mise en œuvre d'un contrôle de plein droit des hospitalisations sans consentement par le juge des libertés et de la détention, et ce avant le 1<sup>er</sup> août prochain.

L'internement d'une personne sans son consentement est un sujet délicat et nous ne saurions nous réclamer aisément d'évidences en matière de privation de liberté. Au regard de la situation d'un certain nombre de malades atteints de pathologies mentales, nous devons tous nous rappeler avec émotion de la leçon de vie que nous a donnée Laurent Béteille lorsqu'il s'est exprimé à titre personnel. Plus que les dispositions du texte de loi, son intervention nous a permis de mieux comprendre l'importance de parvenir au plus juste équilibre entre les exigences en matière d'ordre public, la nécessité des soins et la considération des personnes malades.

Les amendements que vous venez de présenter, madame la secrétaire d'État, témoignent d'une volonté de ne pas judicia-riser la procédure, qui doit privilégier avant tout l'aspect sanitaire. S'ils nous étaient parvenus au début de la discussion, peut-être n'en serions-nous pas là et n'aurions-nous pas connu les problèmes que nous avons eus au sein de la commission des affaires sociales.

Je tiens à souligner que, contrairement à ce qui a pu être dit, le but du texte n'est en aucun cas le risque zéro. Nous savons tous qu'en la matière il ne peut exister. Nous ne souhaitons surtout pas qu'une logique sécuritaire prenne le pas sur la délivrance adaptée des soins. Au travers de certains amendements que nous avons votés, nous avons prévu la remise de rapports d'évaluation : nous pourrions donc formuler nos



propres observations dans le cadre de la mission de contrôle qui nous est dévolue, avec l'objectif d'adapter au mieux les dispositions législatives.

En outre, le projet de loi renforce les droits des patients : ceux-ci se verront informés des décisions dont ils font l'objet, de leurs droits au sein des établissements ainsi que des voies de recours possibles.

La mesure qui a fait le plus débat porte sur les soins ambulatoires sans consentement, notamment sur leur mise en pratique. J'en reviens aux deux amendements que vous venez de déposer, madame la secrétaire d'État, ainsi qu'à l'amendement de notre collègue Alain Milon, sous-amendé par Jean-Louis Lorrain. Leur vote a permis d'apporter des réponses aux inquiétudes légitimes qui avaient été soulevées. Je regrette néanmoins que l'essentiel de la définition des modalités relatives aux soins ambulatoires soit renvoyé à un décret.

Le texte que nous nous apprêtons à voter établit une typologie des lieux de soins et précise que tous les outils thérapeutiques de la psychiatrie devront être adaptés à la personne concernée. Par ailleurs, la notion de « protocole de soins » a été remplacée par celle de « programme de soins ». Nous osons espérer, madame la secrétaire d'État, que cette typologie des soins coïncidera avec le lancement du plan de santé mentale, dont nous aurions aimé connaître le contenu avant le vote du présent projet de loi.

Pour toutes ces raisons, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, c'est dans un esprit de responsabilité que mon groupe votera ce texte, tout en étant conscient de cette réalité : ce sont les hommes et les femmes qui servent dans les rangs de la justice, travaillent au sein des hôpitaux, sur nos routes, dans le réseau associatif, qui, par leurs actions, feront de ce texte un outil pour mettre en place une véritable politique de la personne au bénéfice des malades mentaux. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Muguette Dini.

**Mme Muguette Dini.** Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, si j'ai quitté le banc des commissions pour rejoindre ma travée, c'est parce que je tiens à signifier que cette explication de vote est personnelle.

À l'issue de ce long parcours d'examen, permettez-moi quelques mots pour remettre en perspective le texte que nous allons adopter.

Trois objectifs distincts lui étaient assignés, et cette pluralité a largement participé de la difficulté de l'exercice.

Il devait, d'abord, satisfaire les exigences formulées, le 28 novembre 2010, par le Conseil constitutionnel.

Il devait, ensuite, répondre aux attentes des malades et de leurs familles, mais aussi aux préoccupations des élus locaux, préoccupations que nous sommes nombreux à partager pour avoir été nous-mêmes confrontés à des situations difficiles.

Il devait, enfin, rassurer la société, intention louable que je traduirai par une formule caricaturale : « Dormez en paix, bonnes gens, les fous dangereux sont enfermés ! ». (*Sourires sur les travées du groupe socialiste.*)

**Mme Nicole Borvo Cohen-Seat.** Bravo !

**Mme Muguette Dini.** Pouvons-nous considérer que nous avons atteint ce triple objectif ?

Pour ce qui est de la demande du Conseil constitutionnel, les réponses apportées par le Sénat sont, à mon sens, satisfaisantes.

Je serai beaucoup plus réservée sur le deuxième point. Je crains que ce texte n'améliore en rien la situation, parfois dramatique, des familles de malades, qui se trouvent totalement démunies face aux crises de leurs proches. Aucune disposition de ce texte ne renforce l'aide dont elles ont désespérément besoin pour s'assurer du bon suivi des traitements et du soutien dans l'accompagnement des patients.

Les malades eux-mêmes ne trouveront pas davantage d'amélioration de leur prise en charge dans ce projet de loi qui reste très en deçà – nous l'avons abondamment déploré – de la grande loi de santé mentale que nous réclamons depuis longtemps.

J'observe, enfin, que le travail délicat, difficile et exigeant des élus locaux que nous sommes ne s'en trouvera pas davantage allégé.

J'en viens à la nécessité de protection de la société, parfaitement justifiée, pour espérer que le texte apporte une amélioration en prévoyant l'organisation, par l'Agence régionale de santé, d'un dispositif de réponse aux situations de crise, associant les forces de police, de gendarmerie, les pompiers et l'ensemble des intervenants.

Cela étant, peut-on affirmer qu'en remplaçant les mots « soins sans consentement » par les mots « soins auxquels [la personne] n'est pas à même de consentir du fait de ses troubles mentaux », on a réglé le problème ? Poser la question, c'est y répondre.

Outre qu'elle ne brille pas par son élégance sémantique, cette formule n'apporte rien.

Tout au long de nos débats, vous nous avez expliqué, madame la secrétaire d'État, que la période d'observation de soixante-douze heures permettra au psychiatre de trouver « un consensus » avec son patient, d'obtenir « le consentement du malade » sur son programme de soins en ambulatoire.

Alors pourquoi persister à vouloir imposer des soins sans consentement ?

Je continue de penser que le dispositif actuel des sorties d'essai aurait pu être formalisé, perfectionné, amélioré pour aboutir à la dispensation de soins ambulatoires avec consentement.

Par ailleurs, j'observe que le choix du Gouvernement soulève, très légitimement, la question du champ et des limites de l'intervention du juge et nos débats ont illustré la difficulté de cette question.

Excepté le contrôle judiciaire systématique sur les décisions d'hospitalisation sous contrainte, que j'approuve, cette loi ne répond aucunement à la conclusion de la commission Couty de 2008, qui mérite d'être citée : « Ce texte législatif devrait intégrer les différentes facettes de l'accompagnement et des prises en charge des usagers de santé mentale, des familles et des proches des malades : le repérage et le diagnostic précoces, l'accès aux soins rapide et adapté, le suivi personnalisé et continu, la réhabilitation sociale, la prévention des risques, la recherche autour des déterminants de la santé mentale, l'organisation rénovée de dispositifs nécessaires aux hospitalisations sans consentement, ainsi que l'organisation des soins aux détenus. »

Pour toutes ces raisons, vous comprendrez que je fasse, pour ma part, un choix de cohérence en m'abstenant sur ce texte. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG. – M. Jean-Pierre Fourcade ainsi que Mmes Marie-Thérèse Hermange et Lucienne Malovry applaudissent également.*)



**Mme Raymonde Le Texier.** Très bien !

**M. le président.** La parole est à M. Denis Badré.

**M. Denis Badré.** Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, il n'est pas très facile d'intervenir après Muguette Dini, au nom du groupe de l'Union centriste dont elle est l'un des membres les plus éminents, et à la suite de l'analyse très percutante qu'elle vient de nous présenter de ce projet de loi. Je m'efforcerai néanmoins de faire de mon mieux.

L'examen du texte qui va être soumis à notre vote a été, c'est le moins que l'on puisse dire, très riche en rebondissements.

Voilà quelques instants encore, en disant qu'elle partageait l'analyse de Mme Anne-Marie Payet présentée au travers de l'amendement n° 436 rectifié, notre assemblée a pris quelques libertés avec l'orthodoxie, bien que ce ne soit pas l'usage. Il allait cependant de soi que nous devions apporter notre soutien au combat que mène Anne-Marie Payet avec beaucoup de conviction et de force. Je pense donc que nous avons bien fait de nous prononcer de cette manière même si ce n'était pas tout à fait la voie habituelle, d'autant que je ne suis pas inquiet pour la suite, sachant que la commission mixte paritaire remettra le texte dans l'ordre. Il fallait envoyer ce message : cela a été fait et c'est bien.

Atypiques ont été aussi l'ensemble des travaux qui ont été conduits au fil des dernières semaines, où nous avons vu une commission rejeter un texte après l'avoir très substantiellement amendé, un rapporteur démissionner – et quel rapporteur, Muguette Dini elle-même, présidente de la commission des affaires sociales ! –, une commission d'examen des amendements extérieurs dominée par l'opposition, un nouveau rapporteur reprendre en vol l'examen du texte et amené à présenter des avis favorables sur des amendements qu'il contraît en tant que rapporteur.

Tout cela montre que nous avons encore du chemin à faire pour apprivoiser complètement la réforme constitutionnelle de 2008. (*M. Guy Fischer s'exclame.*)

C'est d'ailleurs également de cette réforme qu'il est question s'agissant du fond même du texte. En effet, ce dernier répondait pour une large part à une question prioritaire de constitutionnalité imposant un renforcement du contrôle judiciaire sur les hospitalisations sans consentement.

Ce projet de loi comporte aussi un second volet, médical quant à lui, afin de mettre en place des solutions alternatives à l'hospitalisation complète.

L'un et l'autre de ces volets, tels qu'ils nous venaient de l'Assemblée nationale, posaient deux problèmes de fond : comment préciser les solutions alternatives à l'hospitalisation complète que le texte entendait promouvoir ? Comment renforcer les pouvoirs du juge pour établir un équilibre avec l'autorité préfectorale, sans pour autant choisir la voie d'une judiciarisation excessive ?

Sur chacun de ces deux points, une formule, qui me semble raisonnable, a pu être dégagée, et ce grâce au travail énorme et remarquable effectué par nos commissions, mais aussi, je dois le dire, à l'écoute du Gouvernement.

En cet instant, je veux féliciter Muguette Dini et Jean-Louis Lorrain, les deux rapporteurs successifs de la commission des affaires sociales, ainsi que Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis de la commission des lois, pour l'excellence de leur travail.

J'en profite également pour vous remercier, madame la secrétaire d'État, de votre ouverture et votre sens du compromis.

Grâce à un amendement de notre collègue Alain Milon, sous-amendé par Jean-Louis Lorrain, nous avons clarifié la notion d'alternative à l'hospitalisation complète.

En matière de contrôle judiciaire, nous avons donné la possibilité qu'une hospitalisation complète soit commuée en un programme de soins sous l'impulsion du juge des libertés et de la détention, sans que ce dernier s'en trouve exagérément surchargé, ce à quoi nous tenions.

Nous avons adopté le principe de l'unification du contentieux. J'ai cru comprendre que ce point avait donné lieu à des débats assez difficiles en commission. Cependant, grâce à un travail ultérieur, la situation a pu se dénouer dans de bonnes conditions lors de notre débat en séance plénière.

Les solutions retenues me semblent satisfaisantes. Leur détermination témoigne de l'intérêt de ce que l'on appelle, à un échelon qui m'est cher, celui de l'Union européenne, la coproduction législative. À mes yeux, nous avons accompli un bon exercice de coproduction législative. À quelque chose malheur est bon : nous ouvrons des voies, nous défrichons.

L'immense majorité du groupe de l'Union centriste votera donc ce texte.

**M. le président.** La parole est à M. Jean Desessard.

**M. Jean Desessard.** Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur, mes chers collègues, comme le recommandait le Conseil national consultatif des droits de l'homme, l'option la plus sage, j'en reste convaincu, aurait été d'adopter une loi composée d'un article unique prenant en compte l'avis du Conseil constitutionnel, c'est-à-dire visant l'instauration d'un contrôle juridictionnel du maintien de l'hospitalisation sans consentement.

La nécessaire réforme de la psychiatrie aurait pu avoir lieu dans un second temps.

Réformer les conditions d'accueil et de soins des 1 700 000 personnes prises en charge chaque année doit se faire de façon démocratique, en veillant à allouer suffisamment de moyens au secteur – nous en avons beaucoup parlé – et en répondant aux attentes des professionnels, des patients et de leur entourage. D'ailleurs, cela aurait pu être fait dans le cadre de la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite « loi HPST ».

Revenons-en au projet de loi qui nous est proposé. Il ne prévoit aucune prévention, aucune approche sociale, aucun moyen – ce qui rendra, d'ailleurs, bon nombre de dispositions inapplicables –, aucune consultation des acteurs concernés ; il institue une méfiance généralisée.

Le Gouvernement prétend s'appuyer sur trois piliers : la santé, la sécurité et la liberté.

Je n'y vois, pour ma part, qu'une obsession sécuritaire, que de la méfiance envers les malades.

Avec ce texte, le Gouvernement joue la confusion des genres. Je rappelle que le préfet n'est pas un médecin et que le personnel soignant n'a pas à jouer le rôle des forces de l'ordre. Quant au juge des libertés et de la détention, on aurait pu imaginer son rôle plus étendu.

Ce projet de loi illustre une fois de plus la volonté de museler les contre-pouvoirs, qu'ils soient médicaux ou judiciaires.

En une phrase, je vous signifie ma grande inquiétude : la psychiatrie ne doit pas devenir la « fliquiatrie ».

Mais pourquoi craindre à ce point les malades mentaux ?

En 2006, Nicolas Sarkozy déclarait : « Les droits de l'homme, pour moi, ce sont avant tout les droits de la victime ». Cela signifie qu'il faut considérer les malades mentaux comme des victimes et non pas comme des coupables potentiels.

Ce projet de loi est fondé, lui, sur une vision erronée des troubles psychiques. Les personnes qui sont atteintes de tels troubles n'enfreignent pas plus la loi que le reste de la population. Elles sont au contraire quinze fois plus souvent victimes de délits que les autres.

À l'issue de l'examen de ce texte et après un imbroglio qui prouve à quel point ce dossier est mal préparé, où en sommes-nous ?

Monsieur le rapporteur, madame la secrétaire d'État, les aménagements que vous avez apportés sont purement cosmétiques.

Alors que le protocole de soins est une méthode dangereuse, trop rigide pour le médecin et niant toute confiance possible entre le soignant et la personne qui est soignée, vous nous proposez un « programme de soins ». C'est une avancée, mais au vu de ce texte, y a-t-il une différence fondamentale entre les deux méthodes ?

Concernant la visio-audience, je ne vois aucune avancée probante non plus, puisque cette possibilité reste ouverte, malgré des réticences largement partagées sur les travées de cet hémicycle.

Enfin, la nouvelle formulation « soins psychiatriques auxquels [le patient] n'est pas à même de consentir du fait de ses troubles mentaux » se passe de commentaires.

Cela a été dit, le risque de ce texte, en attisant les inquiétudes, est que les médecins, par lassitude, par manque de moyens et craignant de ne pas être soutenus, succombent à la facilité et en viennent à administrer des soins sans le consentement du patient, plutôt que de prendre le temps d'établir une relation de confiance avec lui pour le convaincre qu'il a besoin d'être soigné.

À long terme, si les patients redoutent d'être soumis à des soins obligatoires, ne vont-ils pas devenir méfiants et finir par éviter de consulter les psychiatres ?

Pas de prévention, pas de confiance : l'état de santé psychique de nos concitoyens ne pourra qu'empirer. Nous courons le danger de faire un bond de deux cents ans en arrière et de retourner à la France d'avant Pinel !

C'est pourquoi les sénatrices et sénateurs écologistes voteront contre ce texte.

Nous espérons que, d'ici à la deuxième lecture, la majorité ne restera pas impassible face à la colère des professionnels de la psychiatrie et des magistrats. (*M. Guy Fischer applaudit.*)

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur pour avis.

**M. Christian Cointat, rapporteur pour avis.** Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, madame la présidente de la commission des affaires sociales, monsieur le rapporteur, mes chers collègues, la commission des lois, que j'ai l'honneur de représenter, en remplacement de Jean-René Lecerf qui ne pouvait être parmi nous aujourd'hui, ne peut que se réjouir de l'adoption par notre assemblée de nombreux amendements dont elle est à l'origine.

À cet égard, elle tient à remercier vivement M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur de la commission des affaires sociales et Mme Muette Dini, présidente de cette commission, pour le soutien qu'ils ont apporté à nombre de nos propositions.

Madame la secrétaire d'État, nos remerciements vont également au Gouvernement, qui a su faire évoluer sa position pour accueillir favorablement nos amendements.

En premier lieu, le Sénat a adopté, sur l'initiative de la commission des lois, avec un avis favorable de la commission des affaires sociales et un avis de sagesse que j'espérais positive – je crois que cela a été le cas – de la part du Gouvernement, un amendement important tendant à unifier le contentieux de l'hospitalisation sous contrainte.

J'insiste sur le fait qu'il s'agit d'une grande avancée, car les blocs de compétence se comptent sur les doigts d'une seule main.

L'amendement adopté par notre assemblée va donc mettre un terme à ce que d'aucuns appellent « le désordre des deux ordres », désordre d'autant plus insupportable qu'il porte préjudice à des personnes atteintes de troubles mentaux, donc en souffrance.

En deuxième lieu, le Sénat vient d'adopter en seconde délibération deux amendements donnant la possibilité au juge des libertés et de la détention – que j'appellerai par la suite, comme tout le monde, par l'affreux sigle JLD –, lorsqu'il prend une décision de mainlevée de l'hospitalisation complète, d'en différer l'effet pendant une durée maximale de vingt-quatre heures, afin de permettre à l'équipe soignante d'élaborer un programme de soins.

Ces amendements répondent largement à la préoccupation de la commission des lois de doter le JLD du pouvoir de transformer une mesure d'hospitalisation complète en soins ambulatoires.

En effet, le JLD aura deux possibilités de levée de l'hospitalisation complète : soit il lève cette hospitalisation avec effet immédiat, et la personne est libérée sur le champ ; soit il lève cette hospitalisation avec effet différé, et la personne restera dans l'hôpital psychiatrique, afin que le corps médical puisse, s'il le souhaite, élaborer un programme de soins permettant la prise en charge du patient en dehors de l'hôpital.

Un tel dispositif permettrait au juge de moduler sa décision et d'éviter ainsi le « tout ou rien » : avec ce que nous avons voté, le juge pourrait décider que la personne ne nécessite plus d'hospitalisation complète, mais qu'elle requiert peut-être des soins ambulatoires, à charge aux équipes psychiatriques de le vérifier et d'établir, le cas échéant, un programme de soins dans ce contexte.

Certes, le dispositif voté ne permet pas au juge de transformer une mesure d'hospitalisation complète en soins ambulatoires, ce qui, je tiens à le rappeler, était le souhait initial de la commission des lois, mais il permet au juge d'assortir sa décision de levée de l'hospitalisation complète d'une prise d'effet différé s'il estime que l'état mental de la personne pourrait justifier des soins ambulatoires. Le JLD pourra donc inviter le corps médical à examiner le patient, ce qui correspond largement à l'objectif poursuivi par la commission des lois.

En troisième lieu, et toujours sur l'initiative de la commission des lois, le Sénat a adopté un dispositif prévoyant que la personne atteinte de troubles mentaux doit être informée de son droit de refuser les soins ambulatoires.

Cette précision était importante, parce qu'elle garantit, selon la commission des lois, la constitutionnalité du recours facultatif au juge judiciaire en matière de soins ambulatoires sous contrainte. En effet, un programme de soins sans consentement n'a pas vocation à conduire à l'exercice d'une contrainte physique à l'égard du patient : ce dernier

pourrait décider de ne pas se soumettre à ses obligations thérapeutiques et encourrait alors le risque d'une réhospitalisation complète, avec un contrôle systématique du juge.

La commission des lois aurait préféré le contrôle de plein droit par le JLD des mesures d'hospitalisation partielle sous contrainte ; vous en avez d'ailleurs débattu, mes chers collègues. Mais, dès lors que le patient est bien informé qu'il peut refuser les soins ambulatoires, et qu'en cas de refus il fera l'objet d'une réhospitalisation qui, elle, est contrôlée de plein droit par le JLD, votre commission a eu, dans une certaine mesure, satisfaction ; nous nous en félicitons.

En quatrième lieu, le Sénat a adopté, sur l'initiative de la commission des affaires sociales et du groupe socialiste, un rapport sur l'évolution du statut de l'infirmier psychiatrique de la préfecture de police de Paris, l'IPPP. Certes, la commission des lois appelait de ses vœux un dispositif plus ambitieux (*M. Jean Desessard opine.*) puisqu'elle avait adopté un amendement visant à obliger l'IPPP à évoluer, au plus tard le 1<sup>er</sup> septembre 2012,...

**M. Jean Desessard.** Oui !

**M. Christian Cointat, rapporteur pour avis.** ... en un établissement hospitalier de droit commun.

**M. Jean Desessard.** Exactement !

**M. Christian Cointat, rapporteur pour avis.** En effet, sur le plan des principes, une situation pathologique, fût-elle d'urgence, ne doit pas être prise en charge par une institution relevant d'une institution de police,...

**M. Jean Desessard.** Effectivement !

**M. Christian Cointat, rapporteur pour avis.** ... sauf à alimenter la confusion, toujours regrettable, entre troubles psychiatriques, délinquance et dangerosité.

Toutefois, votre commission constate qu'elle aura été à l'origine d'un débat sur cette question – un débat intéressant et important – qui a abouti à un dispositif, certes restreint, sur lequel l'Assemblée nationale devra se prononcer en deuxième lecture, alors qu'aucun débat sur ce thème n'avait eu lieu en première lecture au Palais-Bourbon. C'est déjà un progrès.

En cinquième lieu, le Sénat a adopté, sur l'initiative de la commission des lois, plusieurs amendements permettant au juge de statuer dans des conditions garantissant la sérénité des débats.

Il a précisé que le JLD, lorsqu'il se prononce sur une mesure de soins psychiatriques sous contrainte, pourrait statuer non pas publiquement, mais en chambre du conseil. Cette précision paraît importante dès lors que la publicité de l'audience pourrait avoir des conséquences dommageables pour les personnes concernées, dans le cas, par exemple, de conflits familiaux ou de personnes connues localement.

Le Sénat a prévu que, si une salle d'audience a été spécialement aménagée sur l'emprise de l'hôpital psychiatrique pour assurer la clarté, la sécurité et la sincérité des débats, et permettre au juge de statuer publiquement, celui-ci peut statuer dans cette salle. Cet aménagement spécial peut être sommaire, mais il est essentiel pour garantir que la salle soit clairement identifiée par les intéressés comme un lieu de justice.

Enfin, et je me tourne vers M. Jean Desessard qui vient d'évoquer ce sujet, notre assemblée a triplement encadré le recours à la visioconférence.

Tout d'abord, elle a précisé que la visioconférence n'était possible que si l'hôpital psychiatrique a spécialement aménagé, en son sein, une salle d'audience dans les conditions que je viens d'évoquer. Autrement dit, que le juge soit physiquement présent dans cette salle ou qu'il intervienne à distance depuis le palais de justice, les exigences portant sur l'aménagement des lieux doivent être identiques.

Ensuite, elle a prévu que le JLD pourrait décider du déroulement par visioconférence de l'audience à la seule condition qu'un avis médical ait attesté que l'état mental de la personne ne fait pas obstacle à ce procédé.

L'amendement adopté par notre assemblée renvoie au corps médical le soin d'évaluer, en fonction de l'état du patient, dans quelle mesure les inconvénients de la visioconférence sont ou non contrebalancés par ceux qu'engendrent un transport au palais de justice et une présentation devant le juge qui, eux aussi, peuvent constituer des expériences stigmatisantes, voire traumatisantes.

Enfin, le Sénat, sur proposition de la commission des lois, a souhaité ne pas déroger aux règles de procédure de droit commun en matière d'appel des décisions du JLD.

En effet, le projet de loi prévoyait que, lorsque la sortie immédiate du patient présente un risque grave d'atteinte à sa propre intégrité ou à celle d'autrui, le procureur pouvait demander, soit d'office, soit à la « requête » du directeur d'établissement ou du préfet, que l'appel soit déclaré suspensif.

Certes, conformément aux exigences constitutionnelles, seul le parquet peut former un recours suspensif contre une décision de mise en liberté. Le ministère public n'est donc pas lié par la requête éventuelle du directeur d'établissement ou du préfet. Toutefois, il ne nous a pas paru souhaitable de permettre au directeur d'établissement ou au préfet d'adresser des demandes au parquet, seul compétent pour apprécier l'opportunité de faire appel d'une décision du JLD et d'assortir cet appel d'une demande d'effet suspensif.

Signalons, en outre, qu'un tel dispositif aurait créé un précédent, aucun texte en vigueur ne prévoyant la possibilité pour une autorité administrative d'adresser une demande au parquet dans le cadre d'un appel d'une ordonnance du JLD.

En conséquence, votre commission des lois estime avoir pu remplir la mission qui lui était impartie, et elle se félicite du vote qui, je l'espère, aura lieu.

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur.** Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, au terme de nos travaux, je crois pouvoir dire que le Sénat a fait un travail utile en clarifiant, sur de nombreux points, le projet de loi que nous venons d'examiner.

Ce texte aborde des notions très complexes. L'expression « soins sans consentement » m'a toujours hérissé, mais elle a nécessité, et nécessite encore, une reprise épistémologique. Il nous faut également veiller à ne pas abandonner son sens propre, conféré par la loi.

Ce texte met en jeu des questions essentielles, et il n'est pas étonnant qu'il ait suscité des inquiétudes, des interrogations, et même des polémiques. J'aimerais rappeler que les sites où la souffrance est la plus dense, dans notre société, sont l'hôpital et la prison, deux lieux ô combien différents.

Le Sénat a joué pleinement son rôle de législateur en affrontant les incertitudes qui pouvaient entourer la rédaction du projet de loi, pour en préciser le contenu. Il a notamment mieux défini les soins auxquels une personne n'est pas à même



de consentir du fait de ses troubles mentaux, grâce à l'excellent amendement d'Alain Milon, qui a remplacé la référence à des « formes de soins » par une autre, beaucoup plus claire, à des « lieux de soins », que nous avons soutenue.

L'introduction de la notion de programme de soins – ceux qui ont encore quelques doutes à ce sujet doivent s'y pencher à nouveau! –, préférée à celle de protocole de soins, est également un progrès, car elle marque bien qu'il s'agit d'un suivi individualisé et adaptable en fonction de l'évolution de l'état de santé du patient. Les conditions d'élaboration et de modification de ce programme ont, par ailleurs, été précisées et encadrées.

L'examen du projet de loi par notre assemblée a permis d'autres évolutions positives, en particulier la fixation à dix ans du délai à partir duquel les patients ayant séjourné en unités pour malades difficiles, les UMD, ou ayant fait l'objet d'une hospitalisation d'office judiciaire bénéficieront du droit à l'oubli.

Je ne voudrais pas oublier de mentionner l'unification du contentieux des hospitalisations sans consentement, qui constitue une avancée importante, tant les règles actuelles de répartition sont difficiles à comprendre pour les personnes concernées. Je salue, à cette occasion, le travail très approfondi accompli par la commission des lois et son rapporteur, Jean-René Lecerf, sur ce projet de loi.

Je souhaite également remercier Mme la présidente de la commission des affaires sociales qui, tout en présentant fortement sa position, est restée à nos côtés et nous a apporté son soutien tout au long de ce débat. Je lui en suis très reconnaissant. L'ayant suivie au cours de certaines des auditions qu'elle a menées, j'avais déjà pu apprécier la qualité de son travail.

Les nombreuses auditions qu'elle a organisées ont permis de faire mûrir la réflexion de chacun. J'aurais aimé que ce travail puisse s'accomplir au sein de la commission des affaires sociales; mais sans doute aurons-nous l'occasion d'y revenir.

Madame la secrétaire d'État, je vous remercie de votre écoute. J'adresse également mes remerciements à vos collaborateurs, ainsi qu'aux services de la Chancellerie et du ministère de l'intérieur pour leurs encouragements, la qualité de leur travail et leur grand professionnalisme.

Le Gouvernement n'ayant pas demandé l'application de la procédure accélérée, je souhaite que la deuxième lecture nous permette d'améliorer encore le projet de loi, afin qu'il réponde réellement aux attentes des malades, de leurs familles et de tous les praticiens engagés dans le secteur de la psychiatrie.

Je le redis avec beaucoup de gravité, ce projet de loi ne saurait être applicable s'il n'est pas accompagné des moyens nécessaires à sa mise en œuvre et d'un engagement en faveur d'une véritable politique de santé mentale. Nous attendons beaucoup, madame la secrétaire d'État, du plan de santé mentale que vous préparez, et nous souhaiterions pouvoir être associés à sa préparation avant que vous le rendiez public, au cours de l'automne.

En conclusion, je remercie très sincèrement l'ensemble de nos collègues qui se sont investis dans l'examen de ce texte et ont participé à nos travaux. Je leur donne rendez-vous dans quelques semaines afin de poursuivre ensemble ce travail. Pour ma part, je m'attacherai à l'approfondir, en concertation avec mon homologue de l'assemblée nationale.

Tout au long de ce débat, nous avons eu le souci constant des personnes en souffrance et de leurs familles dans le cadre du soin, de la protection de leurs libertés et de la protection des personnes.

**M. le président.** La parole est à Mme la présidente de la commission des affaires sociales.

**Mme Muguette Dini, présidente de la commission des affaires sociales.** Je dirai seulement quelques mots, en ma qualité de présidente de la commission des affaires sociales, cette fois, pour adresser à Jean-Louis Lorrain mes remerciements pour le courage dont il a fait preuve en acceptant de reprendre au vol un texte difficile et controversé. Nous avons tous été impressionnés par sa capacité d'adaptation et son efficacité.

Ma gratitude va aussi à Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis de la commission des lois, qui a fait preuve, une fois encore, de la rigueur juridique que nous lui connaissons.

Je remercie, bien sûr, nos présidents de séance, Bernard Frimat, Jean-Léonce Dupont, Roland du Quart et Roger Romani, sans oublier le président Larcher, qui a ouvert notre première séance.

Ce texte, dont le parcours n'a pas été tout à fait comme les autres, doit encore nous revenir en deuxième lecture. J'espère que son cheminement ultérieur sera moins... pittoresque (*Sourires.*), et je remercie l'ensemble des sénateurs qui ont contribué à la richesse de nos débats.

Je remercie aussi les collaborateurs de la commission des affaires sociales, qui ont fourni un énorme travail (*M. le rapporteur opine.*) et auxquels nous avons demandé d'effectuer une gymnastique intellectuelle, à laquelle ils se sont pliés afin de servir au mieux les deux rapporteurs successifs. Merci, enfin, aux collaborateurs du service de la séance et du plateau.

Mes chers collègues, j'ai noté, comme d'habitude, la courtoisie de nos échanges, et c'est toujours pour moi, même lorsque je suis désavouée, un grand plaisir de présider la commission des affaires sociales. (*Applaudissements sur les travées du groupe CRC-SPG et du groupe socialiste. – Mmes Marie-Thérèse Hermange et Lucienne Malovry applaudissent également.*)

**M. Jean Desessard.** Je voterai pour vous en septembre! (*Rires.*)

**M. le président.** La parole est à Mme la secrétaire d'État.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Je tiens, tout d'abord, à saluer chaleureusement la présidente de la commission des affaires sociales qui s'est montrée, comme à chaque fois, très présente et engagée sur les dispositions en débat.

Je remercie également M. Lorrain, qui a repris au vol ce texte, comme l'a rappelé Mme Dini. Il a brillamment commenté les différents articles et défendu ses amendements.

J'adresse mes remerciements, par ailleurs, à M. le rapporteur pour avis de la commission des lois, dont la vision juridique est toujours très pertinente. L'apport de cette commission, y compris s'agissant des textes relatifs à la santé, est toujours très important, une compétence d'autant plus précieuse que nous devons examiner un texte qui se situe à la croisée entre la santé et le droit.

Je remercie l'ensemble des sénateurs qui ont permis d'enrichir ce projet de loi. En effet, même si certains de leurs amendements ont été rejetés, le texte auquel nous avons abouti est plus équilibré.



Les textes qui sont soumis à la Haute Assemblée ressortent toujours enrichis de vos travaux, mesdames, messieurs les sénateurs, car vos contributions reposent toujours et avant tout sur la recherche de l'intérêt général, qui vous mobilise au quotidien.

Nous avons débattu d'un sujet particulièrement sensible. Parler de la santé mentale, c'est parler de ceux de nos concitoyens qui n'ont pas toujours le discernement nécessaire pour choisir librement leur mode de prise en charge, et c'est pourquoi nous légiférons sur les modalités de celle-ci.

Tel est l'objet de ce projet de loi, qui n'a donc pas pour vocation d'organiser la filière de santé. Je comprends la déception de ceux qui espéraient que ce texte pourrait être une occasion de le faire, et j'ai entendu leurs préoccupations, mais la filière de santé s'organise dans le cadre de plans de santé publique visant diverses pathologies, travail auquel j'invite M. Lorrain à s'associer s'il le souhaite.

Si le projet de loi n'a pas pour vocation l'organisation de la filière de santé, il n'en a pas moins une ambition, celle d'ouvrir un autre champ.

Depuis la loi du 27 juin 1990, il n'y avait en effet d'autre choix que l'enferment, qu'il soit d'office, ordonné par une autorité administrative ou à la demande de tiers, notamment de la famille. Le projet de loi, en prévoyant la possibilité de soigner les malades au plus près de leur lieu de vie, instaure une véritable alternative à l'enfermement. C'est une avancée majeure pour les malades.

Même si nous avons parfois des avis divergents, même si certains ont pu qualifier le texte de sécuritaire ou de liberticide, c'est toujours l'intérêt du malade que vous aviez, les uns et les autres, au cœur de vos préoccupations : toutes les contributions au débat ont été guidées par l'intérêt du malade et la secrétaire d'État chargée de la santé que je suis vous en remercie.

Les droits des malades recouvrent aussi celui d'être soignés auprès de leur famille, de leurs proches et dans leur environnement : en rendant possible leur prise en charge en ambulatoire, c'est ce droit que leur ouvre le projet de loi.

Certes, reste la question du consentement et du non-consentement à l'enfermement, mais ce texte pouvait-il répondre à cette question, véritablement philosophique (*M. le rapporteur opine.*), s'agissant de malades psychiatriques qui parfois ne sont plus en état de décider pour eux-mêmes, alors que, par définition, le consentement est une décision libre et éclairée ? De surcroît, on le sait, la notion de consentement est fluctuante chez ces malades.

Dans les cas où le consentement du malade ne peut être obtenu, le projet de loi donne à celui-ci une alternative : soit rester enfermé, soit être soigné à l'extérieur dans le cadre, bien sûr, d'un protocole de soins précis défini par des professionnels de la santé mentale.

**M. Jean Desessard.** « Programme » !

**Mme Nora Berra,** *secrétaire d'État.* J'oubliais, monsieur Desessard : un amendement, et la modification n'est pas négligeable, a effectivement été adopté pour remplacer le mot « protocole », qui prêtait à confusion, par le mot « programme » ! (*Sourires.*)

C'est au patient, quand il le peut, de choisir entre ces deux modalités de prise en charge.

On ne peut pas nier qu'il s'agit d'une avancée et qu'elle répond à un véritable besoin : il fallait améliorer la loi de 1990.

Le travail parlementaire a permis d'aboutir à un nouvel intitulé finalement assez consensuel : « Droits, protection et prise en charge des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques auxquels elles ne sont pas à même de consentir du fait de leurs troubles mentaux ». Je vous en suis reconnaissante, mesdames, messieurs les sénateurs, car j'ai le sentiment que nous sommes parvenus ainsi à mettre fin à une certaine polémique.

C'est bien le choix de la prise en charge qui est offert au malade et cette prise en charge a pour seul but de lui rendre son autonomie et sa liberté, ce qui est l'objectif des soins psychiatriques.

Je vous remercie, monsieur le président, madame la présidente de la commission des affaires sociales, messieurs les rapporteurs, mesdames, messieurs les sénateurs. Nous reviendrons sur la question de la filière de santé dans le cadre du plan de santé mentale qui sera mis en œuvre à partir de l'automne et nous nous retrouverons également pour la deuxième lecture de ce projet de loi. (*Applaudissements au banc des commissions. – Mme Lucienne Malovry ainsi que MM. Jean-Pierre Fourcade et Michel Magras applaudissent également.*)

**M. le président.** À mon tour, permettez-moi de vous remercier. J'ai été heureux de présider la fin de ce débat, particulièrement riche et intéressant, car les explications de vote sur l'ensemble m'ont paru bien éclairer l'objet du projet de loi.

Je me félicite de ce que le Gouvernement n'ait pas engagé la procédure accélérée, car la discussion sur ce texte de société va ainsi pouvoir se poursuivre en deuxième lecture.

Personne ne demande plus la parole?...

Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi.

J'ai été saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe CRC-SPG.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

Le scrutin est ouvert.

(*Le scrutin a lieu.*)

**M. le président.** Personne ne demande plus à voter?...

Le scrutin est clos.

J'invite Mmes et MM. les secrétaires à procéder au dépouillement du scrutin.

(*Il est procédé au dépouillement du scrutin.*)

**M. le président.** Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 214 :

Nombre de votants .....	335
Nombre de suffrages exprimés .....	323
Majorité absolue des suffrages exprimés .....	162
Pour l'adoption .....	172
Contre .....	151

Le Sénat a adopté.

4

## ORDRE DU JOUR

**M. le président.** Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée au mardi 17 mai 2011 :

À quatorze heures trente :

1. Projet de loi sur la participation des citoyens au fonctionnement de la justice pénale et le jugement des mineurs (Procédure accélérée) (n° 438, 2010-2011).

Rapport de M. Jean-René Lecerf, fait au nom de la commission des lois (n° 489, 2010-2011).

Texte de la commission (n° 490, 2010-2011).

De dix-sept heures à dix-sept heures quarante-cinq :

2. Questions cribles thématiques sur « L'apprentissage dans le cadre des Douzièmes journées de l'apprentissage ».

À dix-huit heures et le soir :

3. Suite du projet de loi sur la participation des citoyens au fonctionnement de la justice pénale et le jugement des mineurs.

Personne ne demande la parole?...

La séance est levée.

(La séance est levée à dix-huit heures.)

*Le Directeur du Compte rendu intégral*

FRANÇOISE WIART

## QUESTION(S) ORALE(S)

REMISE(S) À LA PRÉSIDENTE DU SÉNAT

*Augmentation inquiétante du nombre des normes imposées aux collectivités territoriales en matière d'équipements sportifs*

n° 1341 - Le 19 mai 2011 - **Mme Christiane HUMMEL** souhaite rappeler l'attention de **M. le ministre chargé des collectivités territoriales** sur la croissance inquiétante de la production de normes appliquées aux collectivités territoriales, en particulier en matière d'équipements sportifs.

Dans un rapport sénatorial intitulé « La maladie de la norme », publié le 16 février 2011, le Sénat s'est inquiété, à juste titre, de la prolifération croissante des normes juridiques s'imposant aux collectivités territoriales et à l'ensemble des citoyens. En effet, il existe, d'après ce rapport, pas moins de 400 000 prescriptions techniques à ce jour en France et les équipements sportifs n'échappent pas à cette règle.

En dépit de nombreux efforts financiers, parfois pour un public restreint, les collectivités territoriales subissent ces normes de plus en plus contraignantes, tant sur le plan du suivi et de l'application, que sur celui de la gestion des coûts. Ainsi en matière de terrains de football synthétiques, la Fédération française de football vient d'imposer aux collectivités territoriales propriétaires des terrains un suivi constant de la qualité du revêtement, via un accéléromètre visant à déterminer les qualités sportives dudit revêtement. Des tests sont à réaliser tous les quatre ans pour chaque terrain, pour un coût compris entre 2 et 3 000 euros par terrain. La Fédération française de football justifie ces exigences par le transfert de compétences que l'État lui a accordé par voie de décret.

Si une collectivité territoriale ne veut ou ne peut se soumettre à cette exigence, son ou ses terrains sont aussitôt déclassés et il est impossible d'organiser dessus la moindre rencontre officielle. À l'heure où les marges de manœuvre des finances locales sont de plus en plus contraintes, cette prolifération normative semble plus que jamais problématique. Face à cette situation, les collectivités territoriales demandent une participation financière effective de la Fédération à ces tests, faute de quoi de nombreux terrains seront fermés, désorganisant amplement le football amateur.

À l'heure où l'on constate la baisse significative du nombre de licenciés, elle souhaite que le ministère aide les collectivités territoriales à trouver une possibilité de financement auprès de la Fédération française de football afin de maintenir le nombre de terrains existants.

*Dotation d'équipement des territoires ruraux (DETR)  
en Drôme*

n° 1342 - Le 19 mai 2011 - **M. Didier GUILLAUME** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer, des collectivités territoriales et de l'immigration** sur les conséquences pour les collectivités territoriales drômoises de l'adoption de l'article 179 de la loi de finances pour 2011, n° 2010-1657 du 29 décembre 2010.

En effet, la loi de finances pour 2011 a acté la fusion de la dotation globale d'équipement (DGE) des communes et de la dotation de développement rural (DDR) pour créer l'unique dotation d'équipement des territoires ruraux (DETR). L'objectif affiché de cette dotation est de répondre aux besoins d'équipements des territoires ruraux. De façon générale, la loi de finances pour 2011 précise que la DETR a pour objectif de financer la réalisation d'investissements ainsi que des projets dans le

domaine économique, social, environnemental et touristique ou favorisant le développement ou le maintien des services publics en milieu rural.

Initialement, le montant de la dotation d'équipement des territoires ruraux pour 2011 aurait du être égal au montant cumulé de la dotation globale d'équipement des communes et de la dotation de développement rural de 2010.

Dans le département de la Drôme, il semble que cet équilibre n'ait pas été maintenu. Ainsi, pour 2011, la Drôme devrait bénéficier en 2011 d'une enveloppe DETR de 5 844 785 €

alors que la somme totale des enveloppes DGE et DDR pour 2010 s'élevait à 6 494 206 € en 2010 (5 108 857 € pour l'ancienne DGE et 1 385 349 € pour la DDR). Dans l'intervalle, la Drôme subit ainsi une perte de 649 421 €, correspondant à une baisse de plus de 10 % par rapport à l'année 2010.

C'est pourquoi il lui demande de lui fournir des précisions quant à la baisse enregistrée par la Drôme concernant la DETR et souhaiterait savoir pourquoi, localement, le montant de la DETR ne recouvre pas le montant cumulé de la DGE et de la DDR.

# ANNEXE AU PROCES VERBAL

## de la séance

### du vendredi 13 mai 2011

#### SCRUTIN n° 214

*sur l'ensemble du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge*

Nombre de votants .....	336
Suffrages exprimés .....	324
Pour .....	172
Contre .....	152

Le Sénat a adopté

#### ANALYSE DU SCRUTIN

##### GRUPE COMMUNISTE, RÉPUBLICAIN, CITOYEN ET DES SÉNATEURS DU PARTI DE GAUCHE (24) :

*Contre* : 24

##### GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (18) :

*Contre* : 13

*Abstention* : 5 MM. Gilbert Barbier, Jean-Marie Bockel, Denis Detcheverry, Daniel Marsin, Aymeri de Montesquiou

##### GRUPE SOCIALISTE (115) :

*Contre* : 115

##### GRUPE UNION CENTRISTE (29) :

*Pour* : 22

*Abstention* : 4 Mme Muguette Dini, M. Daniel Dubois, Mme Jacqueline Gourault, M. Jean-Jacques Jégou

*N'ont pas pris part au vote* : 3 M. Marcel Deneux, Mmes Nathalie Goulet, Catherine Morin-Desailly

##### GRUPE DE L'UNION POUR UN MOUVEMENT POPULAIRE (148) :

*Pour* : 145

*Abstention* : 1 M. Alain Fouché

*N'ont pas pris part au vote* : 2 M. Gérard Larcher - Président du Sénat et M. Roger Romani - qui présidait la séance

##### RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (7) :

*Pour* : 5

*Abstention* : 2 MM. Philippe Adnot, Jean Louis Masson

#### Ont voté pour :

Jean-Paul Alduy	Pierre André	Denis Badré
Jean-Paul Amoudry	Jean Arthuis	Gérard Bailly

René Beaumont	Louis-Constant Fleming	Philippe Leroy
Michel Bécot	Gaston Flosse	Valérie Létard
Claude Belot	Jean-Pierre Fourcade	Christiane Longère
Pierre Bernard-Reymond	Bernard Fournier	Jean-Louis Lorrain
Laurent Bêteille	Jean-Paul Fournier	Simon Loueckhote
Joël Billard	Jean François-Poncet	Roland du Luart
Claude Biwer	Christophe-André Frassa	Michel Magras
Jean Bizet	Yann Gaillard	Lucienne Malovry
Jacques Blanc	René Garrec	Philippe Marini
Paul Blanc	Joëlle Garriaud-Maylam	Pierre Martin
Pierre Bordier	Jean-Claude Gaudin	Hervé Maurey
Didier Borotra	Gisèle Gautier	Jean-François Mayet
Joël Bourdin	Jacques Gautier	Colette Mélot
Brigitte Bout	Patrice Gélard	Jean-Claude Merceron
Jean Boyer	Bruno Gilles	Lucette Michaux-Chevry
Dominique Braye	Adrien Giraud	Alain Milon
Marie-Thérèse Bruguère	Colette Giudicelli	Albéric de Montgolfier
François-Noël Buffet	Alain Gournac	Philippe Nachbar
Christian Cambon	Adrien Gouteyron	Louis Nègre
Jean-Pierre Cantegrit	Sylvie Goy-Chavent	Mireille Oudit
Jean-Claude Carle	Francis Grignon	Jacqueline Panis
Auguste Cazalet	Charles Guené	Monique Papon
Gérard César	Michel Guerry	Charles Pasqua
Alain Chatillon	Françoise Henneron	Philippe Paul
Jean-Pierre Chauveau	Pierre Hérissou	Anne-Marie Payet
Marcel-Pierre Cléach	Marie-Thérèse Hermange	Jackie Pierre
Christian Cointat	Michel Houël	Jean-Jacques Pignard
Gérard Cornu	Alain Houpert	François Pillat
Raymond Couderc	Jean-François Humbert	Xavier Pintat
Jean-Patrick Courtois	Christiane Hummel	Louis Pinton
Roselle Cros	Benoît Huré	Rémy Pointereau
Philippe Dallier	Jean-Jacques Hyest	Christian Poncelet
Philippe Darniche	Soibahadine Ibrahim Ramadanani	Ladislav Poniatowski
Serge Dassault	Pierre Jarlier	Hugues Portelli
Isabelle Debré	Sophie Joissains	Yves Pozzo di Borgo
Robert del Picchia	Jean-Marc Juilhard	Catherine Procaccia
Christian Demuynek	Christiane Kammermann	Jean-Pierre Raffarin
Gérard Dériot	Fabienne Keller	André Reichardt
Catherine Deroche	Joseph Kergeris	Bruno Retailleau
Marie-Hélène Des Esgaulx	Marc Laménie	Charles Revet
Sylvie Desmarescaux	Élisabeth Lamure	Josselin de Rohan
Yves Détraigne	André Lardeux	Janine Rozier
Éric Doligé	Robert Laufoaulu	Bernard Saugé
Philippe Dominati	Daniel Laurent	Bruno Sido
Michél Doublet	Jean-René Lecerf	Esther Sittler
Alain Dufaut	Dominique Leclerc	Daniel Soulage
André Dulait	Antoine Lefèvre	André Trillard
Catherine Dumas	Jacques Legendre	Catherine Troendle
Ambroise Dupont	Dominique de Legge	François Trucy
Bernadette Dupont	Jean-François Le Grand	Alex Türk
Jean-Léonce Dupont	Jean-Pierre Leleux	Jean-Marie Vanlerenberghe
Louis Duvernois	Claude Léonard	Alain Vasselle
Jean-Paul Emorine		René Vestri
Hubert Falco		Jean-Pierre Vial
Jean Faure		André Villiers
Françoise Férat		Jean-Paul Virapoullé
André Ferrand		François Zocchetto



**Ont voté contre :**

Nicolas Alfonsi	Monique Cerisier-ben Guiga	Gélita Hoarau
Jacqueline Alquier	Yves Chastan	Robert Hue
Michèle André	Jean-Pierre Chevenement	Annie Jarraud-Vergnolle
Serge Andreoni	Yvon Collin	Claude Jeannerot
Bernard Angels	Gérard Collomb	Ronan Kerdraon
Jean-Etienne Antoinette	Pierre-Yves Collombat	Bariza Khiari
Alain Anziani	Roland Courteau	Virginie Klès
Éliane Assassi	Jean-Claude Danglot	Yves Krattinger
David Assouline	Yves Daudigny	Marie-Agnès Labarre
Bertrand Auban	Yves Dauge	Philippe Labeyrie
François Autain	Marc Daunis	Françoise Laborde
Robert Badinter	Annie David	Serge Lagache
Jean-Michel Baylet	Jean-Pierre Demerliat	Serge Larcher
Marie-France Beaufrils	Michelle Demessine	Françoise Laurent Perrigot
Jean-Pierre Bel	Christiane Demontès	Gérard Le Cam
Claude Bérît-Débat	Jean Desessard	Jacky Le Menn
Jacques Berthou	Évelyne Didier	Raymonde Le Texier
Jean Besson	Claude Domeizel	Alain Le Vern
Michel Billout	Josette Durrieu	Claudine Lepage
Marie-Christine Blandin	Anne-Marie Escoffier	Claude Lise
Maryvonne Blondin	Alain Fauconnier	Jean-Jacques Lozach
Yannick Bodin	Jean-Luc Fichet	Roger Madec
Nicole Bonnefoy	Guy Fischer	Philippe Madrelle
Nicole Borvo Cohen-Seat	François Fortassin	Jacques Mahéas
Yannick Botrel	Thierry Foucaud	François Marc
Didier Boulaud	Jean-Claude Frécon	Jean-Pierre Masseret
Alima Boumediene-Thiery	Bernard Frimat	Marc Massion
Martial Bourquin	Charles Gautier	Josiane Mathon-Poinat
Bernadette Bourzai	Samia Ghali	Pierre Mauroy
Michel Boutant	Jacques Gillot	Rachel Mazuir
Nicole Bricq	Serge Godard	Louis Mermaz
Jean-Pierre Caffet	Jean-Pierre Godefroy	Jacques Mézard
Claire-Lise Campion	Brigitte Gonthier-Maurin	Jean-Pierre Michel
Jean-Louis Carrère	Jean-Noël Guérini	Jean Milhau
Françoise Cartron	Didier Guillaume	Gérard Miquel
Bernard Cazeau	Claude Haut	Jean-Jacques Mirassou
	Edmond Hervé	Robert Navarro
	Odette Herviaux	Renée Nicoux
		Isabelle Pasquet

Jean-Marc Pastor  
 Georges Patient  
 François Patriat  
 Daniel Percheron  
 Jean-Claude Peyronnet  
 Bernard Piras  
 Jean-Pierre Placade  
 Roland Povinelli  
 Gisèle Printz  
 Marcel Rainaud  
 Jack Ralite  
 Daniel Raoul  
 Paul Raoult  
 François Rebsamen

Daniel Reiner  
 Ivan Renar  
 Thierry Repentin  
 Roland Ries  
 Michèle San Vicente-Baudrin  
 Patricia Schillinger  
 Mireille Schurch  
 Michel Sergent  
 René-Pierre Signé  
 Jean-Pierre Sueur  
 Simon Sutour  
 Catherine Tasca  
 Odette Terrade

Michel Teston  
 René Teulade  
 Jean-Marc Todeschini  
 Robert Tropeano  
 Richard Tuheiava  
 Raymond Vall  
 André Vantomme  
 François Vendasi  
 Bernard Vera  
 Jean-François Voguet  
 Dominique Voynet  
 Richard Yung

**Abstentions :**

Philippe Adnot  
 Gilbert Barbier  
 Jean-Marie Bockel  
 Denis Detcheverry  
 Muguette Dini

Daniel Dubois  
 Alain Fouché  
 Jacqueline Gourault  
 Jean-Jacques Jégou  
 Daniel Marsin

Jean Louis Masson  
 Aymeri de Montesquiou

**N'ont pas pris part au vote :**

Marcel Deneux, Nathalie Goulet, Catherine Morin-Desailly.

**N'ont pas pris part au vote :**

M. Gérard Larcher - Président du Sénat et M. Roger Romani - qui présidait la séance.

Les nombres annoncés en séance avaient été de :

Nombre de votants .....	335
Nombre des suffrages exprimés .....	323
Majorité absolue des suffrages exprimés ..	162
Pour l'adoption .....	172
Contre .....	151

Mais après vérification, ces nombres ont été rectifiés conformément à la liste ci-dessus.





## ABONNEMENTS

NUMÉROS d'édition	TITRES	TARIF abonnement France (*)
		Euros
	<b>DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE</b>	
<b>03</b>	Compte rendu ..... 1 an	<b>181,60</b>
<b>33</b>	Questions ..... 1 an	<b>133,80</b>
<b>83</b>	Table compte rendu ..... 1 an	<b>36,70</b>
	<b>DÉBATS DU SÉNAT</b>	
<b>05</b>	Compte rendu ..... 1 an	<b>162,70</b>
<b>35</b>	Questions ..... 1 an	<b>95,40</b>
<b>85</b>	Table compte rendu ..... 1 an	<b>32,50</b>
<b>95</b>	Table questions ..... 1 an	<b>21,40</b>
	<b>DOCUMENTS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE</b>	
<b>07</b>	Série ordinaire ..... 1 an	<b>1 223,60</b>
	<b>DOCUMENTS DU SÉNAT</b>	
<b>09</b>	Un an .....	<b>1 025,80</b>

**En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande**

Paiement à réception de facture

En cas de règlement par virement, indiquer obligatoirement le numéro de facture dans le libellé de votre virement.

Pour expédition par voie aérienne (outre-mer) ou pour l'étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination

(\*) Arrêté du 26 octobre 2010 publié au *Journal officiel* du 28 octobre 2010

---

Direction, rédaction et administration : 26, rue Desaix, 75727 Paris Cedex 15  
Standard : **01-40-58-75-00** – Accueil commercial : **01-40-15-70-10** – Télécopie abonnement : **01-40-15-72-75**

---

**Prix du numéro : 3,10 €**