

SÉNAT

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2010-2011

COMPTE RENDU INTÉGRAL

Séance du jeudi 16 juin 2011

(118^e jour de séance de la session)



www.senat.fr



SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. BERNARD FRIMAT

Secrétaires :

Mme Michelle Demessine, M. Alain Dufaut.

1. **Procès-verbal** (p. 4919)
2. **Dépôt d'un rapport** (p. 4919)
3. **Accord avec l'Italie relatif à la restauration du patrimoine architectural de la ville de L'Aquila. – Adoption d'un projet de loi en procédure d'examen simplifié** (p. 4919)

Article unique. – Adoption (p. 4919)

4. **Soins psychiatriques. – Discussion en deuxième lecture d'un projet de loi dans le texte de la commission** (p. 4919)

Discussion générale : Mme Nora Berra, secrétaire d'État chargée de la santé ; M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur de la commission des affaires sociales.

M. Jacky Le Menn, Mme Anne-Marie Escoffier, MM. Guy Fischer, Jean-René Lecerf, Jean Desessard.

Clôture de la discussion générale.

Exception d'irrecevabilité (p. 4929)

Motion n° 26 de M. Guy Fischer. – Mme Annie David, M. le rapporteur, Mme la secrétaire d'État, M. René-Pierre Signé. – Rejet.

Question préalable (p. 4932)

Motion n° 33 de Mme Christiane Demontès. – MM. Jacky Le Menn, le rapporteur, Mme la secrétaire d'État, M. René-Pierre Signé, Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. – Rejet.

Article 1^{er} (p. 4935)

Amendement n° 1 de M. Guy Fischer. – Mme Nicole Borvo Cohen-Seat.

Amendement n° 2 de M. Guy Fischer. – Mme Annie David.

Amendement n° 35 de Mme Christiane Demontès. – Mme Raymonde Le Texier.

Amendement n° 36 de M. Jacky Le Menn. – M. Jacky Le Menn.

Amendement n° 37 de M. Jacky Le Menn. – M. Jacky Le Menn.

Amendement n° 3 de M. Guy Fischer. – Mme Annie David.

Amendement n° 38 de Mme Christiane Demontès. – Mme Raymonde Le Texier.

Amendement n° 4 de M. Guy Fischer. – Mme Nicole Borvo Cohen-Seat.

Amendement n° 39 de Mme Christiane Demontès. – Mme Raymonde Le Texier.

Amendement n° 40 de M. Jacky Le Menn. – M. Jacky Le Menn.

Amendement n° 41 de M. Jacky Le Menn. – M. Jacky Le Menn.

Amendement n° 42 de M. Jacky Le Menn. – M. Jacky Le Menn.

Amendement n° 43 de M. Jacky Le Menn. – M. Jacky Le Menn.

Amendement n° 5 de M. Guy Fischer. – Mme Annie David.

Amendement n° 44 de Mme Christiane Demontès. – Mme Raymonde Le Texier.

Amendement n° 18 de M. Jean Desessard. – M. Jean Desessard.

M. le rapporteur, Mmes la secrétaire d'État, Annie David, Raymonde Le Texier, Nicole Borvo Cohen-Seat, M. Jean Desessard, Mme Bernadette Dupont. – Rejet des amendements n°s 1, 2, 35 à 37, 3, 38, 4, 39 à 43, 5, 44 et 18.

Suspension et reprise de la séance (p. 4952)

5. **Communication d'un avis sur un projet de nomination** (p. 4952)

6. **Retrait d'une question orale** (p. 4952)

7. **Soins psychiatriques. – Suite de la discussion en deuxième lecture et adoption d'un projet de loi dans le texte de la commission modifié** (p. 4952)

Article 1^{er} (*suite*) (p. 4952)

Amendement n° 45 de Mme Christiane Demontès. – Mme Christiane Demontès, M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur de la commission des affaires sociales ; Mme Nora Berra, secrétaire d'État chargée de la santé ; M. le président.

Suspension et reprise de la séance (p. 4952)

M. le président. – Rejet, par scrutin public, de l'amendement n° 45.

Amendement n° 46 de M. Jacky Le Menn. – MM. Jacky Le Menn, le rapporteur, Mme la secrétaire d'État. – Rejet.

Amendement n° 47 de M. Jacky Le Menn. – MM. Jacky Le Menn, le rapporteur, Mme la secrétaire d'État. – Rejet.

Amendement n° 48 de M. Jacky Le Menn. – MM. Jacky Le Menn, le rapporteur, Mme la secrétaire d'État. – Rejet.

Amendement n° 6 de M. Guy Fischer. – MM. Guy Fischer, le rapporteur, Mme la secrétaire d'État. – Rejet.

Amendement n° 7 de M. Guy Fischer. – Mme Annie David, M. le rapporteur, Mme la secrétaire d'État. – Rejet.

Amendement n° 49 de M. Jacky Le Menn. – MM. Roland Courteau, le rapporteur, Mme la secrétaire d'État. – Rejet.

Amendement n° 50 de Mme Christiane Demontès. – Mme Christiane Demontès, M. le rapporteur, Mme la secrétaire d'État. – Rejet.

Amendement n° 19 de M. Jean Desessard. – M. Jean Desessard. – Devenu sans objet.

Amendement n° 51 de M. Jean-Pierre Michel. – MM. Jacky Le Menn, le rapporteur, Mme la secrétaire d'État. – Rejet.

Amendement n° 20 de M. Jean Desessard. – M. Jean Desessard. – Devenu sans objet.

Amendement n° 52 de M. Jean-Pierre Michel. – MM. Roland Courteau, le rapporteur, Mme la secrétaire d'État, M. Jean Desessard, Mme Annie David. – Rejet.

Amendements identiques n° 8 de M. Guy Fischer et 53 de Mme Christiane Demontès. – Mmes Nicole Borvo Cohen-Seat, Christiane Demontès, M. le rapporteur, Mme la secrétaire d'État. – Rejet, par scrutin public, des deux amendements.

Mmes Nicole Borvo Cohen-Seat, Christiane Demontès.

Adoption de l'article.

Article 2 (p. 4962)

M. Guy Fischer.

Amendement n° 54 de Mme Christiane Demontès. – Mme Christiane Demontès, M. le rapporteur, Mme la secrétaire d'État. – Rejet.

Amendement n° 9 de M. Guy Fischer. – Mme Annie David, M. le rapporteur, Mme la secrétaire d'État, M. Jean Desessard. – Rejet.

Amendement n° 21 de M. Jean Desessard. – Devenu sans objet.

Amendement n° 22 de M. Jean Desessard. – Devenu sans objet.

Amendement n° 23 de M. Jean Desessard. – Devenu sans objet.

Amendement n° 55 de M. Jacky Le Menn. – MM. Roland Courteau, le rapporteur, Mme la secrétaire d'État. – Rejet.

Amendement n° 24 de M. Jean Desessard. – Devenu sans objet.

Amendement n° 25 de M. Jean Desessard. – Devenu sans objet.

Amendement n° 10 de M. Guy Fischer. – MM. Guy Fischer, le rapporteur, Mme la secrétaire d'État. – Rejet.

Amendement n° 27 de M. Jean Desessard. – Devenu sans objet.

Adoption de l'article.

Article 3 (p. 4969)

Amendement n° 11 de M. Guy Fischer. – MM. Guy Fischer, le rapporteur, Mme la secrétaire d'État. – Rejet.

Amendement n° 12 de M. Guy Fischer. – Mme Annie David.

Amendement n° 58 de M. Jacky Le Menn. – M. Jacky Le Menn.

M. le rapporteur, Mmes la secrétaire d'État, Marie-Thérèse Hermange. – Rejet des amendements n° 12 et 58.

Amendements n° 56 et 57 de M. Jacky Le Menn. – MM. Jacky Le Menn, le rapporteur, Mme la secrétaire d'État. – Rejet des deux amendements.

Amendement n° 13 de M. Guy Fischer. – M. Guy Fischer.

Amendement n° 59 de M. Jacky Le Menn. – M. Jacky Le Menn.

M. le rapporteur, Mmes la secrétaire d'État, Annie David, Anne-Marie Escoffier. – Rejet des amendements n° 13 et 59.

Amendement n° 28 de M. Jean Desessard. – Devenu sans objet.

Amendement n° 29 de M. Jean Desessard. – Devenu sans objet.

Amendement n° 30 de M. Jean Desessard. – Devenu sans objet.

Amendement n° 60 de Mme Christiane Demontès. – Mme Christiane Demontès, M. le rapporteur, Mme la secrétaire d'État. – Rejet.

Amendement n° 61 de M. Jacky Le Menn. – MM. Jacky Le Menn, le rapporteur, Mme la secrétaire d'État. – Rejet.

Amendement n° 31 de M. Jean Desessard. – Devenu sans objet.

Amendement n° 14 de M. Guy Fischer. – Mme Annie David, M. le rapporteur, Mme la secrétaire d'État. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article additionnel après l'article 3 (p. 4979)

Amendement n° 82 du Gouvernement. – Mme la secrétaire d'État, M. le rapporteur, Mme Annie David, M. le président, Mme Christiane Demontès. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Article 4 (p. 4980)

Amendement n° 62 de Mme Christiane Demontès. – Mme Christiane Demontès, M. le rapporteur, Mme la secrétaire d'État. – Rejet.

Amendement n° 15 de M. Guy Fischer. – MM. Guy Fischer, le rapporteur, Mme la secrétaire d'État. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 5. – Adoption (p. 4983)

Article 5 *bis* (p. 4983)

Amendements identiques n°s 16 de M. Guy Fischer et 63 de Mme Christiane Demontès. – M. Guy Fischer, Mme Christiane Demontès, M. le rapporteur, Mmes la secrétaire d'État, Annie David. – Rejet des deux amendements.

Adoption de l'article.

Article 6 (p. 4985)

Amendement n° 17 de M. Guy Fischer. – Mme Annie David.

Amendement n° 64 de Mme Christiane Demontès. – Mme Christiane Demontès.

M. le rapporteur, Mme la secrétaire d'État. – Rejet de l'amendement n° 17; adoption de l'amendement n° 64.

Amendement n° 65 de Mme Christiane Demontès. – Mme Christiane Demontès, M. le rapporteur, Mme la secrétaire d'État. – Rejet.

Adoption de l'article modifié.

Articles 7, 8, 8 *ter*, 9, 11 *bis* et 13. – Adoption (p. 4989)

Article 13 *bis* (*suppression maintenue*) (p. 4992)

Article 14 (p. 4992)

Amendement n° 79 rectifié de M. Jacques Mézard. – Mme Anne-Marie Escoffier.

Amendement n° 32 de M. Jean Desessard. – M. Jean Desessard. – Devenu sans objet.

M. le rapporteur, Mme la secrétaire d'État. – Rejet de l'amendement n° 79 rectifié.

Adoption de l'article.

Article 15. – Adoption (p. 4993)

Intitulé du projet de loi (p. 4993)

Amendement n° 34 de Mme Christiane Demontès. – Mme Christiane Demontès, M. le rapporteur, Mme la secrétaire d'État. – Rejet.

Vote sur l'ensemble (p. 4995)

M. Guy Fischer, Mmes Christiane Demontès, Anne-Marie Escoffier, Anne-Marie Payet, Joëlle Garriaud-Maylam, M. Jean Desessard, Mme Muguette Dini, M. le rapporteur.

Adoption du projet de loi.

8. **Mise au point au sujet d'un vote** (p. 4999)

Mme Anne-Marie Payet, M. le président.

9. **Hommage à un huissier du Sénat** (p. 4999)

10. **Ordre du jour** (p. 4999)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTIE DE M. BERNARD FRIMAT

vice-président

Secrétaires :
Mme Michelle Demessine,
M. Alain Dufaut.

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à neuf 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

DÉPÔT D'UN RAPPORT

M. le président. M. le président du Sénat a reçu de M. Christian Noyer, gouverneur de la Banque de France, le rapport pour 2010 sur les opérations de la Banque de France, la politique monétaire et ses perspectives, établies en application de l'article L. 143-1 du code monétaire et financier.

Acte est donné du dépôt de ce rapport.

Ce rapport sera transmis à la commission des finances.

Il sera disponible au bureau de la distribution.

3

ACCORD AVEC L'ITALIE RELATIF À LA RESTAURATION DU PATRIMOINE ARCHITECTURAL DE LA VILLE DE L'AQUILA

ADOPTION D'UN PROJET DE LOI EN PROCÉDURE D'EXAMEN SIMPLIFIÉ

(Texte de la commission)

M. le président. L'ordre du jour appelle l'examen, en procédure accélérée, du projet de loi autorisant l'approbation de l'accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République italienne relatif à la restauration du patrimoine architectural de la ville de L'Aquila (projet n° 534, texte de la commission n° 607, rapport n° 606).

Pour ce projet de loi, la conférence des présidents a retenu la procédure d'examen simplifiée.

Je vais donc le mettre aux voix.

Article unique

Est autorisée l'approbation de l'accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République italienne relatif à la restauration de l'église Sainte-Marie-du-Suffrage, dite des Ames Saintes, à L'Aquila, signé à Rome, le 26 octobre 2010, et dont le texte est annexé à la présente loi.

M. le président. Je mets aux voix l'article unique constituant l'ensemble du projet de loi autorisant l'approbation de l'accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République italienne relatif à la restauration du patrimoine architectural de la ville de L'Aquila.

(Le projet de loi est adopté.)

4

SOINS PSYCHIATRIQUES

DISCUSSION EN DEUXIÈME
 LECTURE D'UN PROJET DE LOI
 DANS LE TEXTE DE LA
 COMMISSION

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion en deuxième lecture du projet de loi, adopté avec modifications par l'Assemblée nationale en deuxième lecture, 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° 566, texte de la commission n° 590, rapport n° 589).

Dans la discussion générale, la parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé. Monsieur le président, monsieur le rapporteur, mesdames, messieurs les sénateurs, le texte que vous examinez aujourd'hui en deuxième lecture vise, je le rappelle, à réformer la loi du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation.

Les fondements de cette loi de 1990 ne sont pas controversés et nous tenons à les préserver. Ils prévoient en effet que les soins psychiatriques libres sont la règle et que, par exception, sont prévues des hospitalisations sous contrainte lorsque l'état du patient le justifie.

Le projet de loi permet que ces prises en charge comprennent des soins ambulatoires et pas seulement l'hospitalisation complète. Une telle mesure est favorable à l'alliance thérapeutique que le médecin recherche toujours avec son patient.

Le projet de loi permet aussi qu'une personne isolée puisse être soignée, en cas de péril imminent, même lorsqu'il n'est pas possible de recueillir la demande d'un proche.

Ces dispositions essentielles, qui renforcent les droits et les libertés des patients, vous les avez approuvées en première lecture et elles n'ont pas été modifiées par l'Assemblée nationale.

Je rappelle également que le texte apporte un soin particulier à la situation de certains patients atteints de troubles très spécifiques, pour lesquels les dangers liés à une rechute paraissent plus sérieux : il s'agit des patients qui sont hospitalisés d'office – ou qui l'ont été depuis moins de dix ans – soit pour irresponsabilité pénale, soit en unité pour malades difficiles.

Pour ces patients, dont le nombre est extrêmement limité, le projet de loi prévoit d'étayer la demande de sortie par un avis collégial et pluriprofessionnel. Là encore, il s'agit d'une disposition importante, qui fait l'objet d'un consensus entre les deux assemblées.

Vous avez souhaité supprimer le caractère explicite de la décision du préfet saisi d'une demande de sortie de courte durée de tels patients. Votre position a été confirmée par l'Assemblée nationale.

Enfin, l'Assemblée nationale a pris des positions identiques aux vôtres concernant la réponse à la question prioritaire de constitutionnalité de novembre dernier. Il s'agit, je vous le rappelle, de soumettre au contrôle systématique du juge des libertés et de la détention le bien-fondé des hospitalisations complètes sous contrainte dès lors que la durée de ces dernières excède quinze jours, puis six mois. Cette saisine automatique s'ajoute à la saisine facultative, exercée à tout moment par la personne soignée.

Il en est de même pour la question de l'unification du contentieux que M. René Lecerf, rapporteur de la commission des lois, a souhaité introduire, et dont l'Assemblée nationale a précisé la portée.

Désormais, le texte prévoit en effet que le juge des libertés et de la détention sera compétent pour statuer uniquement sur les irrégularités des décisions administratives de placement, de prolongation et de renouvellement. Pour leur part, les demandes d'indemnisation seront faites devant le tribunal de grande instance. Cette précision semble opportune, le tribunal de grande instance étant, en effet, naturellement compétent en cette matière.

Le Gouvernement ne peut que saluer cette ligne convergente entre vos deux assemblées et les améliorations que chacune d'entre elles a apportées à ce jour.

L'examen en deuxième lecture par le Sénat de ce texte permettra d'étudier la réponse à la question prioritaire de constitutionnalité rendue par le Conseil constitutionnel le 9 juin dernier.

Dans cette décision, le Conseil constitutionnel a indiqué tout d'abord que l'hospitalisation d'office ne pouvait être maintenue au-delà de quinze jours sans intervention d'une juridiction de l'ordre judiciaire. Il s'agit d'une décision similaire à celle qu'il avait prise en novembre dernier, qui concernait uniquement les personnes hospitalisées à la demande d'un tiers.

Le texte que vous avez examiné jusqu'à présent répond à cette demande du Conseil constitutionnel, puisque nous avons appliqué le principe de la saisine automatique aux deux types de mesures : mesure prise par le directeur et mesure prise par le préfet.

Dans sa décision du 9 juin, le Conseil constitutionnel a également relevé que, contrairement à l'hospitalisation sans consentement, si le certificat médical établi dans les vingt-quatre heures suivant l'admission ne confirme pas que l'intéressé doit faire l'objet de soins en hospitalisation, la législation en vigueur ne prévoit aucun réexamen de la situation de la personne hospitalisée de nature à assurer que l'hospitalisation d'office est nécessaire.

Le Conseil constitutionnel a jugé que, en l'absence d'une telle garantie, cette disposition de la loi de 1990 n'assure pas que l'hospitalisation d'office est réservée aux cas dans lesquels elle est adaptée, nécessaire et proportionnée à l'état du malade ainsi qu'à la sûreté des personnes ou à la préservation de l'ordre public.

Il a, en conséquence, déclaré contraire à la Constitution l'ensemble de l'article L. 3213-1 du code de la santé publique et a fixé au 1^{er} août 2011 la prise d'effet de la déclaration d'inconstitutionnalité.

Le Gouvernement, entendant préciser ce point, a donc déposé un amendement à ce sujet. Il souhaite que le rappel de ce principe ait une portée générale et qu'ainsi, à tout moment au cours d'une hospitalisation complète d'office – et pas seulement à l'entrée –, le préfet mette fin à la mesure ou la transforme en forme alternative à l'hospitalisation complète dès lors qu'il en reçoit la demande par le psychiatre de l'établissement et que cette demande est confirmée par un deuxième avis.

Le Gouvernement souhaite également étendre ce principe aux personnes hospitalisées pour irresponsabilité pénale et aux personnes soignées en unité pour malades difficiles, dans le respect des procédures particulières de sortie prévues par le projet de loi.

De telles dispositions complètent le principe de saisine automatique du juge des libertés et de la détention, déjà prévu dans le texte, lorsque le psychiatre propose la fin de la mesure sous forme d'hospitalisation complète – ce que l'on a appelé une « sortie sèche » – et que le préfet ne suit pas cet avis.

L'articulation entre les deux principes aboutira à ceci : lorsque les deux avis médicaux sont concordants pour une sortie, celle-ci sera ordonnée par le préfet ; lorsqu'ils sont divergents, c'est-à-dire lorsque la proposition de sortie émise par le psychiatre n'est pas confirmée par son confrère, alors, si le préfet n'ordonne pas la sortie, le cas sera soumis au contrôle systématique du juge des libertés et de la détention.

La mise en œuvre concrète de ce nouveau dispositif fera l'objet de l'attention toute particulière du Gouvernement : elle sera suivie et évaluée en continu, notamment au travers des travaux des commissions départementales des soins psychiatriques, les CDSP.

Par ailleurs, et comme je l'ai dit à plusieurs reprises, la psychiatrie a besoin non pas seulement de mesures législatives et réglementaires, mais aussi de sens et de grandes orientations quant à son devenir, pour que les acteurs de terrain réfléchissent ensuite aux dispositifs les mieux adaptés aux spécificités locales. Notre pays doit rediscuter des grands objectifs de la

psychiatrie et des axes nationaux d'amélioration prioritaires ; nombre d'entre eux ont d'ailleurs été abordés au cours des débats parlementaires.

Je veux que les personnes qui entrent dans la maladie soient aidées et soignées plus rapidement qu'aujourd'hui. Je veux que les ruptures de prise en charge diminuent et que les aidants soient mieux accompagnés. Je veux que les situations d'urgence psychiatrique trouvent, en tout endroit du territoire national, une réponse adaptée.

M. Guy Fischer. On en est loin !

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Je veux aussi que nos concitoyens, quel que soit le lieu où ils habitent, y compris lorsque leur suivi est assuré par le secteur médico-social, bénéficient d'une qualité de soins d'un niveau équivalent.

Je veux que, à partir d'un diagnostic partagé, de telles orientations soient débattues et élaborées avec les représentants des usagers, des professionnels, des employeurs, des sociétés savantes.

C'est avant tout à ces sujets majeurs que je veux consacrer les prochains mois, et c'est à travers le plan Psychiatrie et santé mentale, pour lequel j'ai demandé votre appui, monsieur le rapporteur, que cette construction collective sera menée.

M. Guy Fischer. On espère que ce ne sera pas une coquille vide, madame la secrétaire d'État !

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Mesdames, messieurs les sénateurs, les travaux intenses que vous avez conduits avec les députés ont permis d'aboutir à un texte accompli et nuancé, chacun étant mieux à même de jouer son rôle en faveur d'un profond respect des droits des patients.

M. Guy Fischer. C'est un vote conforme imposé !

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. La psychiatrie pourra ainsi se tourner résolument vers la prise en charge ambulatoire de toutes les personnes qui en ont besoin.

Ce texte s'inscrit dans l'évolution majeure que les psychiatres ont eux-mêmes donnée à leurs pratiques. Il apporte des garanties supplémentaires à l'ensemble des acteurs concernés, en mettant au cœur du dispositif le psychiatre et l'équipe soignante, lesquels visent un seul objectif : l'accès aux soins, la continuité de ces soins, l'alliance thérapeutique, la protection des personnes et le respect des libertés.

La réponse à la question prioritaire de constitutionnalité du 9 juin dernier nous donne l'occasion de finaliser la transformation de la législation relative aux hospitalisations sous contrainte, en conservant la construction historique du dispositif et en confirmant le caractère sanitaire de telles mesures. *(Applaudissements sur les travées de l'UMP.)*

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

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur de la commission des affaires sociales. Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, le Sénat est appelé à examiner, en deuxième lecture, le 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.

Ce texte, attendu depuis longtemps, apporte des modifications essentielles aux règles actuelles de l'hospitalisation sous contrainte.

Il tend à dissocier l'obligation de soin et les modalités des soins, en prévoyant la possibilité pour des patients de faire l'objet de soins sans leur consentement sous une autre forme que l'hospitalisation complète. Après une période d'observa-

tion d'une durée maximale de soixante-douze heures, le directeur de l'établissement ou le préfet, selon le régime sous lequel la personne a été admise en soins sans consentement, décidera de la forme de la prise en charge.

Les soins sous une autre forme que l'hospitalisation complète incluront des soins ambulatoires et pourront comporter des soins à domicile et, le cas échéant, des séjours effectués dans un établissement habilité à recevoir des personnes hospitalisées sans leur consentement.

Le projet de loi, pour répondre aux exigences formulées par le Conseil constitutionnel dans sa décision du 26 novembre 2010, introduit une saisine obligatoire du juge des libertés et de la détention sur toutes les mesures d'hospitalisation sans consentement. Celui-ci devra se prononcer dans les quinze jours de l'admission, puis tous les six mois.

Le texte prévoit, en outre, une procédure renforcée pour la levée des soins sans consentement lorsqu'elle concerne des personnes ayant séjourné en unité pour malades difficiles ou ayant fait l'objet d'une déclaration d'irresponsabilité pénale. Le préfet et le juge, lorsqu'ils statueront sur le sort de ces personnes, devront recueillir l'avis d'un collège composé de deux psychiatres et d'un membre de l'équipe pluridisciplinaire, ainsi que deux expertises psychiatriques.

Pour prendre en compte la situation des personnes isolées, le projet de loi crée une nouvelle procédure d'admission en soins sans consentement en cas de péril imminent. Cette procédure permettra une hospitalisation en l'absence de tiers demandeur sur la base d'un seul certificat médical.

Les travaux parlementaires ont permis de préciser de nombreux points et d'apporter des compléments utiles au projet de loi.

Ainsi, en première lecture, l'Assemblée nationale a prévu un « droit à l'oubli » pour les personnes ayant séjourné en unité pour malades difficiles ou ayant fait l'objet d'une déclaration d'irresponsabilité pénale, afin que la procédure renforcée ne leur soit plus applicable après une certaine durée. Elle a aussi prévu une saisine du juge des libertés et de la détention en cas de désaccord entre le médecin et le préfet sur la levée d'une mesure d'hospitalisation complète.

De son côté, le Sénat a apporté des précisions à la notion de soins hors de l'hôpital sans le consentement du patient. Il a notamment remplacé la notion de « protocole » de soins par celle de « programme » de soins. Il a en outre fait référence à des lieux de soins plutôt qu'à des formes de soins. Il a précisé les conditions d'élaboration et de modification du programme de soins, en instituant un entretien entre le psychiatre et le patient.

Par ailleurs, la Haute Assemblée a amélioré fortement les règles relatives à l'audience du juge des libertés et de la détention, en prévoyant la possibilité que celui-ci tienne l'audience au sein de l'établissement d'accueil, en encadrant le recours à la visioconférence et en permettant la tenue d'une audience non publique pour protéger le malade. Par ailleurs, en cas de levée d'une mesure d'hospitalisation complète, le juge pourra ordonner que cette mainlevée prenne effet dans un délai maximal de vingt-quatre heures, afin de mettre éventuellement en place l'élaboration d'un programme de soins.

Enfin, le Sénat a fixé à dix ans la durée de la période à l'issue de laquelle s'appliquera le « doit à l'oubli ».

En deuxième lecture, l'Assemblée nationale est revenue sur certaines modifications apportées par le Sénat sur les soins hors de l'hôpital, mais a conservé les précisions relatives au programme de soins et à son élaboration.

Elle a aussi prévu que les personnes susceptibles d'être admises en soins psychiatriques sans consentement et prises en charge en urgence doivent être transférées vers un établissement psychiatrique dans un délai maximal de quarante-huit heures, mais que la période initiale d'observation et de soins commence dès le début de la prise en charge.

Elle a enfin adopté un amendement tendant à réécrire l'article du code de la santé publique sur l'organisation territoriale de la mission de service public de prise en charge des personnes en soins psychiatriques sans consentement.

Compte tenu des progrès accomplis au cours des navettes pour améliorer et pour clarifier les dispositions de ce projet de loi qui doit impérativement entrer en vigueur dès le 1^{er} août prochain et dont certaines dispositions, tel le contrôle du juge des libertés et de la détention sur les mesures d'hospitalisation, sont particulièrement attendues, la commission des affaires sociales n'a pas adopté d'amendement au texte voté par l'Assemblée nationale.

Toutefois, depuis lors, le Conseil constitutionnel a rendu une importante décision relative à l'hospitalisation d'office, qui a confirmé une précédente décision du 26 novembre 2010 s'agissant de l'intervention d'un juge pour vérifier le bien-fondé des mesures d'hospitalisation sous contrainte.

Cette décision a également apporté des précisions nouvelles sur le rôle du préfet. Ainsi, lorsqu'un psychiatre estime qu'une mesure d'hospitalisation complète n'est plus justifiée et que le préfet la maintient néanmoins, un second examen médical doit être réalisé. Pour le Conseil constitutionnel, si ce second examen aboutit à la même conclusion que le premier, le préfet doit lever la mesure d'hospitalisation.

M. Jean Desessard. Heureusement !

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. Le Gouvernement a déposé un amendement tendant à insérer un article additionnel après l'article 3 pour répondre aux exigences du Conseil constitutionnel, en permettant un nouvel examen médical lorsqu'un certificat prévoit la levée d'une mesure d'hospitalisation et que le préfet décide de maintenir la mesure. Je vous propose, mes chers collègues, d'adopter cet amendement important.

Au cours des prochains mois, nous devons être très vigilants sur la mise en œuvre de la loi,...

M. Jean Desessard. Je crains le pire !

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. ... et devons vérifier que celle-ci se passe dans de bonnes conditions sur le terrain.

M. Jacky Le Menn. Vous en doutez?...

M. Jean Desessard. On a déjà la réponse !

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. Il faudra que les dispositions réglementaires soient particulièrement claires pour faciliter le travail des différents acteurs.

À cet égard, compte tenu du grand nombre de dispositions qui prévoient la transmission à différentes autorités d'informations confidentielles sur les patients, il paraît nécessaire que la mise en œuvre de ces mesures fasse l'objet d'un décret en Conseil d'État, dans le respect des règles posées par la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Par ailleurs, madame la secrétaire d'État, le plan de santé mentale que présentera le Gouvernement à l'automne prochain devra être véritablement ambitieux pour que les nouvelles procédures prévues par la loi puissent être applicables. Je réaffirme mon souhait que notre assemblée soit consultée sur le contenu de ce plan avant sa présentation à l'automne prochain.

M. Jean Desessard. Vous pouvez espérer !

M. Guy Fischer. Il faut que l'on puisse en discuter avec les professionnels !

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. En conclusion, ce projet de loi n'est sans doute pas parfait,...

M. Guy Fischer. Il est vraiment imparfait !

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. ... mais il permettra des avancées considérables pour les patients. Les malades bénéficieront de droits plus étendus,...

M. Jean Desessard. Très bien ! (*Sourires.*)

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. ... leur situation sera régulièrement examinée par un juge, ...

M. Jean Desessard. Très bien ! (*Nouveaux sourires.*)

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. ... et ils pourront être pris en charge dans d'autres lieux que l'hôpital psychiatrique.

Pour toutes ces raisons, je vous propose, mes chers collègues, de l'adopter. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP. – Mme Anne-Marie Escoffier applaudit également.*)

M. le président. La parole est à M. Jacky Le Menn. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.*)

M. Guy Fischer. Rétablissez la vérité, mon cher collègue !

M. Jacky Le Menn. Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, avec ce projet de loi qui nous est soumis en deuxième lecture, le Gouvernement persiste et signe, nonobstant tous les signaux forts qui lui ont été adressés tant à l'extérieur du Parlement, par l'ensemble des milieux professionnels concernés et les associations de malades, qu'à l'intérieur, au Sénat et à l'Assemblée nationale, non seulement par les parlementaires de l'opposition, mais également par certains de la majorité présidentielle qui l'ont averti des impasses vers lesquelles le conduisait ce projet de circonstance.

En effet, ce texte n'a absolument rien à voir avec la grande loi globale de santé mentale que nos concitoyens attendaient, contrairement à ce que nous a déclaré en commission, le 8 juin dernier, M. le rapporteur, ce que je lui ai du reste fait remarquer.

Madame la secrétaire d'État, le 31 mai dernier, lors de la deuxième lecture à l'Assemblée nationale, votre majorité a encore aggravé les choses par rapport au texte adopté en première lecture par le Sénat.

Ainsi, l'Assemblée nationale, sur l'initiative de son rapporteur, M. Lefrand, appelle à la rescousse la technique de la dissimulation s'agissant de la possibilité, en psychiatrie, de recourir légalement aux soins sans consentement. De ce fait, elle fait disparaître de l'ensemble du texte la référence aux soins sans consentement. Il est désormais proposé d'utiliser systématiquement une périphrase renvoyant aux nouvelles dispositions légales applicables.

Il s'agit là d'une modification que l'on peut aisément qualifier d'hypocrite, dès lors qu'elle consiste à ne plus écrire ce qui dérange, tout en ne changeant rien sur le fond.

En outre, et c'est plus grave, on peut noter que cette façon de faire est source d'ambiguïté pouvant être préjudiciable à l'ensemble des patients, y compris à ceux qui sont en soins « libres ». Tout cela est fort regrettable.

En première lecture, lors de mon intervention dans la discussion générale, j'ai déjà eu l'occasion de préciser en quoi ce projet de loi était pernicieux et même franchement dangereux.

J'ai expliqué qu'il ne respectait pas l'esprit de mesure qu'impose le juste équilibre entre trois dispositifs également prioritaires que je vous rappelle : tout d'abord, un dispositif sanitaire au service des malades, car le patient ne doit pas disparaître derrière sa pathologie ; par ailleurs, un dispositif judiciaire garantissant les libertés fondamentales de tous les citoyens, *a fortiori* lorsqu'ils sont en état de faiblesse ou malades ; enfin, un dispositif de sécurité garantissant l'ordre public, visant à la protection de la société dont doit également bénéficier le malade.

J'ai également déjà fait valoir que le cœur de ce projet ne pouvait faire consensus, tant il est paradoxal. En effet, comment parvenir à soigner quelqu'un sans son consentement, *a fortiori* à domicile et dans le champ de la psychiatrie ?

Décidément, cette innovation juridico-médicale que constitue la création de la notion de « soins sans consentement en ambulatoire » ne passe pas. En psychiatrie, outre le recours aux médicaments, même très performants, la relation ou l'alliance thérapeutique entre le malade et son thérapeute est essentielle ; elle repose sur la confiance. Il s'agit d'un contrat implicite et souvent explicite qui appelle le consentement du patient si l'on recherche effectivement des résultats thérapeutiques. En la matière, imposer des soins sans consentement en ambulatoire, comme le prévoit ce projet de loi, pose problème.

Permettez-moi maintenant, à titre de témoignage, de rappeler ce qu'a déclaré à la presse le 26 mai dernier la présidente de la Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie, la FNAPSY, Mme Claude Finkelstein.

« La formulation "soins sans consentement en ambulatoire" au lieu d'hospitalisation sans consentement n'est pas anodine. Jusqu'à présent, on interdisait au patient d'aller et venir librement ; c'est une situation qui peut se justifier mais, tout en étant enfermée, la personne pouvait refuser des soins ».

« Avec les soins sans consentement, on va pouvoir donner des soins de force, donner des molécules de force, ce qui équivaut à violer le corps. » Le terme est fort ! « C'est intolérable pour nous, car on enlève toute liberté à la personne. »

Mme Finkelstein reconnaît qu'actuellement, dans la pratique, des médicaments sont « administrés de force » ; mais la différence est, dit-elle, que « cette pratique sera désormais autorisée par la loi ».

« Nous avons dit que nous voulions un véritable contrat entre le psychiatre et le malade, pour s'assurer que le malade était d'accord pour revenir à son domicile. Or il n'est question que d'un protocole ou d'un programme de soins ».

« Il faut se rendre compte que ramener quelqu'un à son domicile s'il n'est pas d'accord peut se transformer en horreur. Quand la voiture avec le logo de l'hôpital va se garer dans la rue et que l'infirmier va venir sonner à la porte, si la personne

ne veut pas le laisser rentrer, elle peut se jeter par la fenêtre. C'est ça le risque, [...] et c'est ce que les gens qui décident ne comprennent pas ».

Pourquoi tant d'incompréhension de votre part, madame la secrétaire d'État, par rapport à la pertinence de ces propos ? Pourquoi persister à vouloir imposer des soins psychiatriques sans consentement en ambulatoire ? Il s'agit là d'une question essentielle, philosophique, voire éthique.

Madame la secrétaire d'État, votre proposition fait peur, non seulement parce que les soins sans consentement en psychiatrie risquent de devenir la règle, mais aussi parce que, comme l'affirment l'Association française des psychiatres d'exercice privé et le Syndicat national des psychiatres privés, l'AFPEP-SNPP, « nous considérons ce projet comme facteur d'exclusion et de stigmatisation de personnes qui auraient besoin bien au contraire de trouver place dans la cité ».

La Commission nationale consultative des droits de l'homme a également souligné ce point, comme on l'a déjà dit. C'est encore ce que ne cessent de vous dire les professionnels qui devront mettre en œuvre cette loi, ainsi que les associations de malades concernées au premier chef.

Comment comptez-vous arriver, en pratique, à faire vivre cette loi contre tant d'oppositions particulièrement fondées ? Comment allez-vous faire pour inculquer cette nouvelle culture médicale et soignante dans le champ de la santé mentale ? Quels moyens supplémentaires allez-vous mettre en place, notamment en personnels médicaux, soignants et de justice ?

Du reste, je relève que, lors d'un débat sur France Culture le 4 juin dernier, un député de votre majorité, M. André Flajolet, a lui-même déclaré d'une manière très lucide que, « effectivement, en l'absence de moyens, cette loi n'est pas applicable ».

Où se trouve le respect de la liberté des patients dans tout cela ?

Persévérer dans cette volonté – je dirai même « dans cette erreur » ! – de vouloir imposer des soins psychiatriques sans consentement à nos concitoyens fragilisés par la maladie mentale nous conduit à subodorer l'amalgame que font le Gouvernement et le Président de la République entre troubles psychiatriques, délinquance et dangerosité. Cet amalgame que nous pressentons, nous le dénonçons avec force et détermination. Il signe le penchant sécuritaire d'un texte que nous ne pouvons accepter.

Du reste, nous retrouvons ce penchant sécuritaire à bien d'autres niveaux dans ce projet. Par exemple, après avoir supprimé les sorties d'essai des malades hospitalisés sans leur consentement, vous introduisez dans le texte un ersatz de fichier psychiatrique des patients ; c'est le cas au douzième alinéa de l'article 3 concernant les sorties de courte durée.

Ainsi, pour les personnes dont les cas sont les plus lourds, celles qui sont passées dans une unité pour malades difficiles ou qui sont entrées en hôpital psychiatrique dans le cadre d'une procédure pénale, le droit à l'oubli est mis à mal et n'interviendra qu'au bout de dix ans. Vous aurez beau dire, madame la secrétaire d'État, ces malades qui ne sont pas les plus faciles – nous ne le réfutons pas – verront la trace de leur passé mise à la disposition des préfets.

En l'occurrence, cette information des préfets nous semble particulièrement critiquable. « Dans ces unités spécialisées [...] les traitements sont puissants ; [...] Après un séjour dans ce

type d'établissement, de deux choses l'une : soit la personne est guérie et on ne voit pas la nécessité de garder une trace informatique de ce passage ; soit la personne n'est pas bien stabilisée, est sujette à des rechutes ou des résurgences pathologiques qui sont l'une des caractéristiques des maladies psychiatriques les plus lourdes, et on ne voit pas l'intérêt de la trace préfectorale. [...] Les préfets n'étant pas des médecins, cette information est-elle utile ? Je ne le pense pas. Elle paraît superflue, sauf à considérer, ce qui serait extrêmement grave, que toute personne ayant séjourné dans une unité pour malades difficiles doit être surveillée pendant dix ans après sa sortie. »

Madame la secrétaire d'État, cela vous a été dit par les députés de gauche à l'Assemblée nationale. Permettez-moi, de le répéter à nouveau avec force au nom de mon groupe au Sénat.

Une telle disposition appartient plus au volet sécuritaire,...

M. Guy Fischer. C'est bien la vérité !

M. Jacky Le Menn. ... que nous dénonçons, qu'au volet thérapeutique. Cela s'apparente à des mesures de sûreté n'ayant rien à voir avec la psychiatrie.

Il fallait un texte pour mieux répondre aux préoccupations des professionnels de santé, et surtout des patients et de leurs familles ; nous le reconnaissons. Mais les réserves que nous émettons sur ce projet de loi sont bien évidemment en rapport avec ce contexte sécuritaire que le Gouvernement entretient délibérément, dans ce texte comme dans d'autres textes qui sont tout aussi importants et dont nous avons eu à débattre récemment.

Le Gouvernement est obnubilé par ses préoccupations d'ordre public qui s'expriment maintenant de façon régulière dans notre pays. Mes chers collègues, vous comprendrez que nous ne puissions partager une telle phobie sécuritaire.

À défaut de voir ce texte retiré, ce qui serait le mieux, ou limité au strict nécessaire exigé par le Conseil constitutionnel concernant l'intervention du juge des libertés et de la détention dans les différentes étapes de la procédure, nous allons à nouveau essayer, par les amendements que nous avons déposés, d'infléchir ce projet de loi dans ce qu'il décline de plus négatif.

Certains de ces amendements prendront en compte les dernières préconisations du Conseil constitutionnel, qui, à la suite d'une question prioritaire de constitutionnalité en date du 9 juin dernier, a censuré deux articles du code de la santé publique : les articles L. 3213-1 et L. 3213-4. La portée de cette censure est très importante, puisqu'elle signifie que le renouvellement du contrôle de la mesure du maintien en hospitalisation d'office doit avoir lieu tous les quinze jours. Cela induit que tout le dispositif prévu par le Gouvernement au trente-troisième alinéa de l'article 3 du projet de loi devient caduc.

Nous gardons l'espoir que, lors de cette deuxième lecture au sein de la Haute Assemblée, la sagesse de nos débats saura prévaloir sur l'esprit partisan. Bien évidemment, il y va de l'intérêt des malades, de leurs familles et de nos concitoyens, alors que le Gouvernement s'ingénie – allez savoir pourquoi ! – à mobiliser systématiquement les réflexes de peur de l'autre et de peur de la différence.

Cela est particulièrement attentatoire à l'idée que nous nous faisons de la cohésion sociale dans une société développée, où la solidarité doit l'emporter sur la défiance, celle-ci étant le

précurseur d'un état d'anomie sociale, au sens où l'entend le sociologue Émile Durkheim dans son étude intitulée *Le suicide*. C'est un état qui est toujours préjudiciable au plus grand nombre des citoyens d'une société qui finit par douter d'elle-même avant de s'effondrer. Ce n'est pas, vous l'admettez, l'objectif collectif que nous entendons voir fixer pour notre société française.

Pour conclure, je reprendrai à mon compte ce que déclaraient dans un article récent du quotidien *Le Monde*, à propos de ce projet de loi, des membres du collectif d'animation et de recherche interdisciplinaire en santé mentale, le Carisme, composé de sociologues, d'historiens, de politistes, etc. : « En proposant la création d'une obligation de soin hors de tout contexte d'infraction [...] Faute de répondre aux exigences éthiques et thérapeutiques auxquelles une politique envers des personnes vulnérables doit être soumise, le projet actuel s'expose à l'inefficacité, voire aux dérives sécuritaires, et étouffe un débat qui commence tout juste à s'ouvrir », « un débat nécessaire sur les aménagements possibles du consentement aux soins et sur les obligations de protection. ».

Hélas, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, on ne saurait mieux dire ! (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG, ainsi que sur certaines travées du RDSE.*)

M. le président. La parole est à Mme Anne-Marie Escoffier.

M. Jean Desessard. Bravo !

Mme Anne-Marie Escoffier. Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, les décisions du Conseil constitutionnel rythment de plus en plus l'ordre du jour de notre assemblée ; la dernière décision du 9 juin 2011 sur deux questions prioritaires de constitutionnalité relatives à la conformité aux droits et libertés constitutionnelles des articles L. 3213-1 et L. 3213-4 du code de la santé publique en est encore l'illustration.

Un équilibre a-t-il vraiment été trouvé dans le contrôle de l'œuvre législative ? Il est pour le moins légitime de se poser la question compte tenu de la situation difficile dans laquelle nous sommes, ayant à réexaminer un texte moins de huit jours après une décision constitutionnelle !

En tout cas, sans la première décision du Conseil constitutionnel, il est clair que le texte « Droits et protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques » ne serait pas venu devant nous. Nous appelions de nos vœux une grande loi de santé mentale pour répondre aux difficultés, voire aux drames vécus par des centaines de milliers de familles, aux interrogations légitimes des praticiens hospitaliers, pour résoudre de manière plus équilibrée la difficile équation : maladie, soins, contrainte et liberté.

Plus de vingt ans se sont écoulés depuis la loi de 1990. Le temps du bilan, de la réflexion, de la proposition avait été largement donné ; malgré cela, nous voilà contraints de légiférer une nouvelle fois dans l'urgence, ce qui n'est jamais bon, surtout quand est pratiqué l'amalgame entre dangerosité et troubles psychiatriques, ce qu'avait justement déploré en 2008 la commission nationale consultative des droits de l'homme.

La seule finalité qui vaille est celle des malades et de ceux qui les soignent. Mais nous connaissons tous, ici, l'état catastrophique de ce secteur de santé et la raréfaction dramatique du nombre de médecins psychiatres hospitaliers, qui rendront quasiment impossible l'application pratique de cette loi.

Cette loi ne résout aucunement les vrais problèmes ; elle met en place une accumulation de procédures, dont l'enchevêtrement et la complexité sont contraires au titre même de ce projet de loi de « protection des personnes ».

La sagesse est de donner aux psychiatres hospitaliers les moyens de faire leur métier, c'est-à-dire de soigner les malades dans les meilleures conditions. Ce n'est pas la création d'un arsenal procédural, tant administratif que judiciaire, qui permettra d'atteindre cet objectif.

Nous sommes dans un domaine où la question de la préservation de la liberté individuelle est primordiale. À cette fin, comme vous l'avez dit, madame la secrétaire d'État, il convient de donner sens à la psychiatrie, de faciliter le travail au quotidien des praticiens hospitaliers et de simplifier les démarches et recours éventuels des patients contestant des mesures touchant à leur liberté.

La solution n'est certainement pas l'accroissement des pouvoirs des psychiatres, encore moins celui des directeurs d'hôpitaux et des préfets, et encore moins la jungle procédurale !

Le contrôle judiciaire est indispensable ; il n'a de sens que si les magistrats et leurs greffes sont en mesure de le réaliser. Or, nous le savons, les moyens ne leur en sont point donnés, ni en la forme ni au fond.

La solution raisonnable eut été, en l'état, de ne légiférer que sur la question du contrôle judiciaire imposé par les décisions du Conseil constitutionnel et de reprendre le travail sur la réforme au fond de la loi de 1990.

Certes, lors de la première lecture, le Sénat a permis d'infléchir le texte sur certains points.

Ainsi, nous nous étions longuement interrogés sur la notion de soins sans consentement sous une autre forme que l'hospitalisation complète. La suppression de cette modalité de soins, proposée par le rapporteur initialement désigné, Mme la présidente Muguette Dini, a tout d'abord été adoptée par la commission, avant de conduire au rejet du texte issu de ses travaux par la majorité.

Une rédaction de compromis a ensuite été adoptée en séance, sur l'initiative de notre excellent collègue Alain Milon et de M. le rapporteur Jean-Louis Lorrain. Elle met en exergue l'incapacité à consentir du malade et supprime la notion de formes de soins au profit de celle de lieux de soins. Les efforts déployés par nos collègues démontrent, s'il en est besoin, que, dans cet hémicycle, de nombreux élus sont mal à l'aise avec ce texte.

Quoi qu'il en soit, l'Assemblée nationale est revenue largement sur les avancées modestes que nous avions proposées, et nous sommes en droit, aujourd'hui, de nous inquiéter.

Chacun peut sans doute partager l'objectif de diversification des modes de prise en charge des personnes atteintes de troubles mentaux. Subsiste toutefois un trop grand nombre d'interrogations, à commencer par celle qui porte sur les moyens. Il est clair en effet que la mise en œuvre de ce nouveau dispositif exigera des besoins supplémentaires, puisque pas moins de six avis médicaux en une semaine, voire dix pour certains patients, seront nécessaires. Il faudra également désigner des référents et des accompagnants pour la gestion de la contrainte hors les murs. Sur le terrain, nous le savons tous, ce système est strictement irréaliste, la situation étant déjà extrêmement difficile dans certains établissements, en particulier dans le secteur psychiatrique.

L'extension de la notion de contrainte aux soins ambulatoires est, de surcroît, un contresens. Si la nécessité de l'hospitalisation sans consentement n'est pas contestable eu égard à la gravité de la maladie mentale, le soin lui-même passe par la parole et ne peut se concevoir sans le consentement des patients.

Nous attendions une grande loi sur la santé mentale, centrée sur la prise en charge du malade. Au lieu de cela, on nous apporte un texte qui n'est qu'assemblages de procédures complexes donnant prépondérance aux décisions administratives, un texte axé essentiellement sur l'aspect sécuritaire, alimentant l'exclusion et la stigmatisation de personnes qui auraient besoin, au contraire, de trouver leur place dans la cité, enfin un texte qui va freiner le processus de sortie des hospitalisations sous contrainte et compromettre la confiance des patients, qui fonde toute relation soignante.

Lisibilité, efficacité et applicabilité sont, de l'avis de nombre de membres de notre groupe – et cet avis me semble très largement partagé –, les trois vertus d'une loi. Or ces dernières sont absentes de ce texte. La meilleure preuve est que ce projet de loi est aujourd'hui rejeté tant par les praticiens et les associations de patients que par les magistrats eux-mêmes.

En conséquence, la très grande majorité de notre groupe votera contre ce projet de loi, certains d'entre nous s'abstenant. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.*)

M. le président. La parole est à M. Guy Fischer. (*Applaudissements sur les travées du groupe CRC-SPG. – M. Jean Desessard applaudit également.*)

M. Guy Fischer. Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, la colère gronde ! (*MM. Jean Desessard et Alain Gournac s'exclament.*) Parmi les professionnels, les associations, les patients et leurs familles, ainsi que les magistrats, la colère gronde contre ce texte, comme en atteste la conférence de presse organisée hier au Sénat par les groupes de gauche.

L'examen en deuxième lecture par notre assemblée du 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 est l'occasion, pour le groupe CRC-SPG, de dénoncer une nouvelle fois l'idée que vous vous faites, madame la secrétaire d'État, mesdames, messieurs de la majorité, des maladies mentales, de ceux qui en sont atteints et de ce que devrait être, selon vous, la psychiatrie.

Nous avons voté contre ce texte en première lecture ; les quelques amendements adoptés lors de l'examen en deuxième lecture par l'Assemblée nationale n'ont pas permis d'en changer le fond, qui repose, ce que je regrette, sur un certain nombre de mystifications et constitue un leurre. C'est un texte d'affichage.

Tout d'abord, contrairement à ce que le Gouvernement tente de nous faire croire, ce projet de loi ne garantit ni la protection des personnes ni celle des libertés publiques. Certes, il intervient après la décision du Conseil constitutionnel, qui oblige l'État à prévoir, sous peine de sanctions, l'intervention du juge des libertés et de la détention. Or celui-ci n'interviendra qu'*a posteriori*, c'est-à-dire après qu'une personne aura été « gardée à vue psychiatriquement » soixante-douze heures durant, et ne pourra qu'invalider ou

conforter une décision prise par une autorité qui ne dispose pas, en droit, des capacités juridiques à décider de l'application d'une mesure privative de liberté.

Mme Annie David. Exactement !

M. Guy Fischer. De la même manière, vous avez conservé le caractère suspensif de l'appel initié par le procureur de la République à l'encontre de la décision de mainlevée de la mesure privative de liberté prononcée par le juge. Cela pourrait avoir pour conséquence de priver une personne de sa liberté pendant encore quatorze jours. On est loin, me semble-t-il, de la volonté exprimée par le juge constitutionnel.

Autre mystification, vous présentez ce projet de loi comme indispensable. Or tel n'est pas le cas. Il vous aurait suffi, madame la secrétaire d'État, pour satisfaire aux contraintes issues de la décision du Conseil constitutionnel, de limiter la portée de ce texte à la seule intervention du juge des libertés et de la détention, en renvoyant les autres mesures prévues à un autre projet de loi. Telle aurait été la sagesse !

Tout cela nous conduit à une troisième mystification, que je dénonce avec l'ensemble de mon groupe, Annie David et Nicole Borvo Cohen-Seat en tête : la dimension sanitaire est quasiment absente de ce projet de loi, et pour cause ! Vous ne vous êtes intéressée qu'à un aspect des maladies mentales, à savoir les troubles à l'ordre public qu'ils peuvent engendrer. Cela n'aura d'ailleurs échappé à personne, c'est après la survenue d'un fait divers à Saint-Égrève, dans l'Isère, le département d'Annie David, que le Président de la République a pris la décision de modifier dans un sens radicalement sécuritaire la loi du 27 juin 1990. Cette volonté se traduit par la limitation des sorties d'essai, qui ont pourtant une véritable vocation thérapeutique : comme nous l'ont bien expliqué les psychiatres, ces sorties permettent de créer des liens entre eux-mêmes et le malade. Vous créez également un nouveau mode d'hospitalisation sous contrainte ne relevant ni de la demande d'un tiers ni de l'hospitalisation d'office.

De la même manière, vous privilégiez systématiquement le sécuritaire au détriment du médical. J'en veux pour preuve la conception que vous vous faites du soin et des maladies mentales. Pour vous, ces dernières pourraient être soignées contre la volonté même des malades. Vous réduisez la psychiatrie au traitement de la crise, plus, d'ailleurs, par souci de l'ordre public que dans l'intérêt des patients. Les équipes médicales deviennent de fait des auxiliaires de police, ce qui fait peser sur elles une responsabilité particulière : elles doivent en effet apporter la garantie que jamais une personne malade ne commettra de crimes. On criminalise ainsi la psychiatrie.

M. Jean Desessard. Absolument !

M. Guy Fischer. Or le risque zéro n'existe pas, d'autant que vous confortez la disparition de la politique de psychiatrie de secteur, laquelle demeure pour nous la seule réponse pertinente qui ait fait ses preuves. Elle repose sur un postulat opposé à celui de votre projet de loi : les soins, pour être efficaces, doivent être consentis. La maladie mentale a cela de particulier qu'elle repose sur le déni du malade. Pour accompagner ce dernier sur le chemin de la guérison, il faut l'amener à prendre conscience de sa maladie et le conduire à accepter le traitement adéquat. Les soins sous contraintes nient cette spécificité ; vous faites comme si les maladies mentales étaient des maladies somatiques !

Tout cela nous conduit à penser que, si votre projet de loi devait être adopté, la priorité serait donnée aux seules périodes de crises, au travers de traitements imposés de courte durée et reposant de manière excessive sur le recours aux médicaments.

Or ces derniers ne soignent pas. Ils apaisent temporairement le patient, rendent possible la cohabitation entre celui-ci et sa maladie, laquelle demeure. On en revient au traitement des seuls symptômes, quand notre société devrait se fixer pour objectif la guérison, non pas pour satisfaire à l'image que nous nous faisons d'un ordre social normé – la folie fait partie de la vie –, mais pour permettre à chacun – cela relève de notre responsabilité – de trouver sa place dans la société, conformément à la théorie des psychiatres désaliénistes.

Enfin, la dernière mystification repose sur la notion même de soins ambulatoires sans consentement. Avec cette extension jusqu'alors jamais vue du champ de la contrainte, vous préparez ce que Mathieu Bellahsen, psychiatre de secteur et membre du collectif des 39 contre la nuit sécuritaire nomme à raison « un grand renfermement... à domicile ». Alors que des psychiatres comme Lucien Bonnafé avaient pris le parti de libérer les fous, vous faites quand à vous le choix de les enfermer à résidence. Cette modalité de soins risque, demain, de se généraliser, tant la politique comptable que vous appliquez aux établissements publics de santé et, singulièrement, à la psychiatrie entraîne fermetures de lits et réductions de personnels.

M. Jean Desessard. Eh oui !

M. Guy Fischer. Comme le souligne à raison la Ligue des droits de l'Homme, « compte tenu de l'absence de moyens alloués aux secteurs extra-hospitaliers, ces soins se limiteront la plupart du temps à injecter un neuroleptique retard, en attendant la géolocalisation, au plus grand bénéfice de l'industrie pharmaceutique et de l'ordre public réunis. Cette disposition d'une extrême gravité augure l'avènement d'une société de contrôle inédite où chacun sera tenu, au moindre écart de conduite, d'être enfermé et "traité" chez soi ! »

Au contraire, c'est de davantage de moyens que la psychiatrie publique a besoin, de davantage de confiance et d'indépendance, au service des populations en souffrance.

Pour tous ces motifs, et parce que nous ne pouvons que nous opposer à ce qui s'apparente à une déraison de l'État, nous voterons contre ce projet de loi. Nous disons « non » à un texte d'affichage et d'opportunité, qui criminalise les malades et dénature la psychiatrie, « non » à un texte liberticide, qui doit être retiré au profit d'une grande loi de santé mentale ! (*Applaudissements sur les travées du groupe CRC-SPG et du groupe socialiste. – Mme Anne-Marie Escoffier applaudit également.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-René Lecerf. (*Très bien ! et applaudissements sur certaines travées de l'UMP.*)

M. Jean-René Lecerf. Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, la commission des lois, que j'ai eu l'honneur de représenter en qualité de rapporteur pour avis lors de la première lecture de ce texte, ne peut que se réjouir de la confirmation, par l'Assemblée nationale, du texte issu des amendements dont elle avait été à l'origine.

En premier lieu, rappelons que le Sénat avait adopté un amendement tendant à unifier le contentieux de l'hospitalisation sous contrainte à compter du 1^{er} janvier 2013. L'Assemblée nationale a approuvé ce dispositif, sous réserve de certaines précisions, tendant en particulier à indiquer que le juge des libertés et de la détention, ou JLD, ne prononcerait la mainlevée de l'hospitalisation qu'en cas d'irrégularités qui portent atteinte aux droits du patient, c'est-à-dire d'irrégularités substantielles, conformément à la jurisprudence administrative.

J'insiste sur le fait qu'il s'agit d'une avancée, qui permettra de mettre un terme à ce que d'aucuns nomment le « désordre des deux ordres », d'autant plus insupportable qu'il porte préjudice à des personnes atteintes de troubles mentaux, donc particulièrement vulnérables.

Je profite d'ailleurs de l'occasion qui m'est donnée pour remercier mon collègue Christian Cointat, qui m'avait fort obligeamment suppléé lors de la première lecture.

En second lieu, le Sénat avait souhaité donner la possibilité au 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, afin de permettre à l'équipe soignante d'élaborer un programme de soins. L'Assemblée nationale a confirmé ce dispositif, qui répond largement à la préoccupation de la commission des lois de doter le juge des libertés et de la détention du pouvoir de transformer une mesure d'hospitalisation complète en soins ambulatoires.

Le juge des libertés et de la détention pourra donc ordonner la mainlevée de la mesure d'hospitalisation, soit avec effet immédiat, soit avec effet différé.

Dans cette dernière hypothèse, le patient restera au sein de l'hôpital psychiatrique pour permettre au corps médical, si celui-ci le souhaite, d'élaborer un programme de soins rendant possible sa prise en charge en dehors de l'hôpital ; le juge des libertés et de la détention enverra alors un signal clair au corps médical, signifiant en quelque sorte : « Au vu du dossier, j'estime que la personne doit sortir de l'hôpital, mais il me semble que vous devriez envisager des soins ambulatoires sous contrainte ; bien sûr, je vous laisse apprécier ».

Un tel dispositif permettra au juge des libertés et de la détention de moduler sa décision et d'éviter ainsi le « tout ou rien ».

En troisième lieu, le Sénat avait adopté un amendement prévoyant la remise au Parlement d'un rapport relatif à l'évolution du statut et des modalités de fonctionnement de l'infirmier psychiatrique de la préfecture de police, ou IPPP. L'Assemblée nationale a confirmé ce dispositif.

À cet égard, je rappelle que la commission des lois avait appelé de ses vœux un dispositif plus ambitieux. Elle avait en effet adopté un amendement contraignant l'IPPp à évoluer, à terme, en un établissement hospitalier de droit commun, considérant que, sur le plan des principes, une situation pathologique, fût-elle d'urgence, ne devait pas être prise en charge par une structure relevant d'une institution de police, sauf à alimenter la confusion, toujours regrettable, entre troubles psychiatriques, délinquance et dangerosité.

J'ai bien noté, madame la secrétaire d'État, que, lors des débats au Sénat, vous aviez déclaré que l'infirmier psychiatrique devait évoluer sur le plan statutaire et que l'Agence régionale de santé de l'Île-de-France y travaillait. En tout cas, sachez que la commission des lois sera attentive au contenu du rapport qui sera remis au Parlement.

Il me paraîtrait également important que les droits des patients soient clarifiés, afin que les mesures provisoires susceptibles d'être prises en urgence par les maires, et par les commissaires de police à Paris, soient bien considérées comme des mesures de soins sans consentement.

Cela emporte plusieurs conséquences : la période de soixante-douze heures devra commencer dès l'entrée en vigueur des mesures considérées, qu'elles prennent la forme

d'un placement à l'IPPp, dans un hôpital de droit commun ou même dans un gymnase municipal ; les personnes doivent être informées de leurs droits, en particulier de celui de recourir aux services d'un avocat ou de saisir le juge des libertés et de la détention dès l'entrée en vigueur de ces mesures provisoires ; la durée des mesures provisoires doit être prise en compte dans le délai de quinze jours avant l'expiration duquel le juge des libertés et de la détention doit s'être prononcé.

En quatrième lieu, le Sénat avait adopté, sur l'initiative de la commission des lois, plusieurs amendements permettant au juge des libertés et de la détention de statuer dans des conditions qui garantissent la sérénité des débats. L'Assemblée nationale les a approuvés sans apporter de modification.

Que prévoyaient-ils ?

Le Sénat avait précisé que le juge des libertés et de la détention, lorsqu'il se prononce sur une mesure de soins psychiatriques sous contrainte, pourrait ne pas statuer publiquement. Cette précision paraît importante, dès lors que la publicité de l'audience pourrait avoir, dans certains cas, des conséquences dommageables pour les personnes concernées.

Le Sénat avait également prévu que, si une salle d'audience est spécialement aménagée sur l'emprise de l'hôpital pour assurer la clarté, la sécurité et la sincérité des débats ainsi que pour permettre au juge des libertés et de la détention de statuer publiquement, celui-ci pourrait statuer dans cette salle. Cet aménagement spécial, qui pourra d'ailleurs être sommaire, est destiné à garantir que la salle est clairement identifiée comme un lieu de justice.

Enfin, notre assemblée avait doublement encadré le recours à la visioconférence.

Elle avait tout d'abord précisé que le recours à cette technique ne serait possible que dans l'hypothèse où l'hôpital psychiatrique aurait spécialement aménagé en son sein une salle d'audience satisfaisant aux conditions que je viens d'indiquer. Autrement dit, que le juge des libertés et de la détention 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.

Elle avait ensuite prévu que le juge des libertés et de la détention pourrait seulement recourir à la visioconférence après qu'un avis médical aurait attesté que l'état mental de la personne ne fait pas obstacle à la mise en œuvre de ce procédé.

La commission des lois aurait certes préféré aller plus loin pour ce qui concerne la compétence du juge des libertés et de la détention ; je rappelle qu'elle avait souhaité que le juge des libertés et de la détention soit saisi automatiquement non seulement en cas d'hospitalisation partielle, mais aussi en cas de désaccord entre le préfet et le corps médical. Pour sa part, l'Assemblée nationale n'a prévu qu'un seul cas de saisine automatique, celui où le préfet n'ordonne pas la levée de l'hospitalisation complète, alors que le psychiatre la propose.

Je signale que cette solution, que notre assemblée n'avait pas retenue, est conforme au sens de la décision rendue le 9 juin dernier par le Conseil constitutionnel en réponse à une question prioritaire de constitutionnalité. En effet, cette décision marque l'affaiblissement du rôle du préfet en matière d'hospitalisation d'office. Par parenthèses, je vous

signale, mes chers collègues, qu'il faudra nous faire à l'idée que, à l'instar des trains, une QPC peut en cacher une autre, le cas échéant entre la première et la deuxième lecture...

Faute que soit prévue l'intervention systématique du juge des libertés et de la détention en matière d'hospitalisation partielle, nous comptons sur le Gouvernement pour prévoir, dans les décrets d'application, que les patients devront être régulièrement informés de leur droit de saisir à tout moment le juge des libertés et de la détention ; l'exercice du recours facultatif sera ainsi facilité.

Bien entendu, il nous appartiendra d'évaluer précisément le dispositif en considération d'un certain nombre de critères : nombre d'hospitalisations partielles, fréquence de saisine du juge des libertés et de la détention postérieurement à cette hospitalisation, capacité des personnes hospitalisées ou de leurs proches, après qu'elles aient été informées, à exercer le recours facultatif, etc.

En dépit des réserves que je viens d'exposer, je ne peux que vous inviter, mes chers collègues, à voter le projet de loi, qui assure un équilibre entre la liberté individuelle, la sauvegarde de l'ordre public et la protection de la santé. *(Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'Union centriste.)*

M. le président. La parole est à M. Jean Desessard.

M. Jean Desessard. Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, à l'occasion de cette deuxième lecture, je souhaite évoquer la situation de la psychiatrie dans notre pays.

Les moyens consacrés à la psychiatrie ne cessent de baisser depuis vingt ans. En France, le nombre de lits a ainsi diminué de 43 % entre 1989 et 2000, alors que les besoins, eux, s'accroissent.

Les fortes disparités démographiques de la répartition des psychiatres, le manque d'attrait de la profession de psychiatre des hôpitaux pour les étudiants en médecine et le recrutement insuffisant des infirmiers en psychiatrie concourent à aggraver les difficultés rencontrées dans la prévention et la prise en charge des malades. Les professionnels le répètent inlassablement : la psychiatrie est en crise !

J'ai d'ailleurs eu l'occasion de rencontrer ces professionnels, comme le docteur Halimi, président de la conférence des présidents de commission médicale d'établissement des centres hospitaliers spécialisés, ainsi que des usagers, comme Mme Claude Finkelstein, présidente de la FNAPSY ; j'ai également reçu le collectif Psychiatrie. Tous s'accordent à reconnaître la nécessité d'une réforme, mais pas n'importe laquelle. Ils ont d'ailleurs des propositions à faire.

Malheureusement, les engagements et les mesures d'urgence formulés lors des états généraux de la psychiatrie, en 2003, n'ont pas été retenus par le Gouvernement dans le présent projet de loi. Je pense en particulier au maintien du secret médical en dépit des pressions administratives, à la sauvegarde de l'indépendance professionnelle indispensable à la qualité des soins ou au soutien des intérêts des patients contre toute contrainte extérieure.

Quant aux mesures d'urgence qui avaient été demandées, comme la formation massive et urgente d'infirmiers afin de faire face aux besoins, l'augmentation du nombre de lits et le développement des structures extrahospitalières ou le fait de garantir des conditions d'accueil et d'hospitalisation décentes, elles n'ont aucunement été prises en compte.

Vos préoccupations semblent bien éloignées des attentes des professionnels et des usagers !

Pis, parce que la situation s'aggrave, l'hospitalisation sans consentement est détournée de sa fonction première afin de pallier des lacunes plus générales. C'est ainsi que des malades qui souhaitent se faire hospitaliser librement ont parfois recours à l'hospitalisation à la demande d'un tiers, car c'est pour eux le seul moyen d'obtenir une place à l'hôpital. Pendant ce temps, un malade qui pouvait encore avoir besoin de soins est prié de quitter l'établissement. On hospitalise également en psychiatrie des personnes pour cause de trouble à l'ordre public, car l'élu municipal est le seul à se mobiliser dans l'urgence, faute d'un médecin disponible pour signer un certificat.

Bref, la psychiatrie est forcée d'assumer des dysfonctionnements sociaux qui la dépassent largement.

Ces aspects sociaux ne doivent pas être niés. Franco Basaglia, psychologue italien de renom, avait pour habitude, avant de se préoccuper de leur vie psychique, de poser à ses patients les questions suivantes : « Avez-vous un logement ? » « Vos ressources sont-elles suffisantes ? » « Vos liens sociaux sont-ils solides ? ». Répondre aux troubles psychiques en délaissant les troubles sociaux serait sans effet ; c'est d'autant plus vrai que, comme le montrent les chiffres, les malades en hospitalisation sous contrainte sont généralement plus précaires et plus isolés socialement que les malades en hospitalisation libre.

Mais comment répondre aux besoins sociaux et psychiques quand les professionnels font face à un déficit de l'offre de soins, de prévention, de suivi et d'accessibilité des structures de soins ?

Le constat a été fait à de nombreuses reprises : c'est d'une loi globale de psychiatrie et de santé dont notre pays a besoin.

Vous l'aurez compris, mes chers collègues, cette situation générale m'interpelle davantage que les rares moments de violence que peuvent avoir certains malades qui traversent des périodes critiques dues à l'évolution de leur pathologie. Pour vous, au contraire, c'est le point central de votre projet de loi.

Venons-en d'ailleurs à ce projet.

Pourquoi élaborer un projet de loi sans concertation avec les acteurs du secteur ? Je dois dire, madame la secrétaire d'État, que vous avez réussi à faire l'unanimité contre vous. Comment et pourquoi obliger une personne à se soigner ? D'ailleurs, comment obliger les professionnels à prodiguer des soins dans de telles conditions ?

C'est l'objectif inverse qui devrait être recherché : alléger la contrainte et favoriser l'adhésion aux soins. Cette situation serait de loin la plus profitable, pour les soignés comme pour les soignants.

Pourquoi proposer une réforme dont le principal objectif consiste à réduire un risque de dangerosité que seul un petit nombre de malades présentent, qui plus est seulement à certains moments de leur vie, alors même qu'elle aura, au-delà de ceux-ci, des conséquences négatives sur un très grand nombre de personnes prises en charge ?

Enfin, pourquoi s'entêter à prendre des mesures toujours plus liberticides, alors que le Conseil constitutionnel a censuré deux articles relatifs à l'hospitalisation d'office, considérant qu'ils méconnaissaient le principe du respect de la liberté individuelle que l'article 66 de la Constitution garantit ?

Les besoins sanitaires sont immenses. Pourtant, vous n'avez qu'une idée fixe : toujours plus de mesures sécuritaires ! Aussi les sénatrices et le sénateur écologistes voteront-ils contre ce projet de loi. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.*)

M. le président. Personne ne demande plus la parole dans la discussion générale ?...

La discussion générale est close.

Exception d'irrecevabilité

M. le président. Je suis saisi, 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, d'une motion n° 26.

Cette motion est ainsi rédigée :

En application de l'article 44, alinéa 2, du règlement, le Sénat déclare irrecevable le projet de loi, adopté avec modifications par l'Assemblée nationale en deuxième lecture, relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge (n° 590, 2010-2011).

Je rappelle que, en application de l'article 44, alinéa 8, du règlement du Sénat, ont seuls droit à la parole sur cette motion l'auteur de l'initiative ou son représentant, pour quinze minutes, un orateur d'opinion contraire, pour quinze minutes également, le président ou le rapporteur de la commission saisie au fond et le Gouvernement.

En outre, la parole peut être accordée pour explication de vote, pour une durée n'excédant pas cinq minutes, à un représentant de chaque groupe.

La parole est à Mme Annie David, pour la motion.

Mme Annie David. Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, avant de défendre la motion tendant à opposer l'exception d'irrecevabilité, je souhaite faire part au Gouvernement du mécontentement de notre groupe au sujet de la manière dont nos travaux ont été organisés. Je pense en particulier à ceux de la commission des affaires sociales, un peu bousculée par la succession de textes que le Gouvernement a cru bon d'inscrire à l'ordre du jour.

Notre mécontentement porte aussi sur la forme : avant même que le projet de loi ne revienne en deuxième lecture au Sénat, il était tenu pour certain, dans la presse, qu'il ferait l'objet d'un vote conforme. Vous reconnaîtrez, mes chers collègues, que cela bride quelque peu nos travaux. *Quid* de notre indépendance ?

Après la camisole financière européenne que Guy Fischer a dénoncée hier au cours de l'examen du projet de loi constitutionnelle visant à instaurer la « règle d'or », nous voilà contraints à un vote conforme ! Reste que le Conseil constitutionnel en a décidé autrement.

J'en viens à la motion.

Le projet de loi que nous examinons aujourd'hui a cela de particulier que, avant même son adoption, nous savons tous qu'il est contraire à notre Constitution. Nous le savons d'autant mieux depuis la décision du Conseil constitutionnel du 9 juin 2011.

Ce n'est pas l'amendement n° 82 du Gouvernement qui changera cette situation. Ce n'est pas non plus parce que ce projet de loi trouve son origine dans une décision précédente du Conseil constitutionnel qu'il est, de ce seul fait, à l'abri de toute critique !

Le Conseil constitutionnel avait en effet affirmé que l'hospitalisation d'office d'une personne, en raison de son état de santé ou de troubles graves à l'ordre public, devait être validée par le juge des libertés et de la détention. D'ailleurs, les juges précisaient déjà que, dans le cas d'une hospitalisation d'office, la liberté individuelle ne pouvait être sauvegardée que par l'intervention du juge dans un délai aussi bref que possible.

Si nous sommes favorables à une telle disposition, nous considérons en revanche qu'elle aurait dû être la seule matière du projet de loi ; les autres questions, comme les modalités des soins, auraient dû être traitées dans le cadre d'un projet de loi consacré à la santé publique, et qui aurait inclus un chapitre portant sur la santé mentale et ses modes de traitement.

Nous considérons même, au sein du groupe communiste, républicain et citoyen et des sénateurs du parti de gauche, que, compte tenu du maintien dans le projet de loi du pouvoir du préfet de décider d'une mesure d'hospitalisation complète, il aurait été souhaitable que l'intervention du juge des libertés et de la détention se fasse en amont.

Récemment, le juge constitutionnel a décidé que cette intervention précoce ne relevait pas d'une exigence constitutionnelle et qu'il était tout à fait licite qu'une autorité non pourvue de pouvoirs judiciaires décide d'une mesure privative de liberté, à la condition expresse que celle-ci soit confirmée par le juge des libertés dans les plus brefs délais. Nous en prenons acte.

Or l'article 3 que vous vous apprêtez à voter, mes chers collègues de la majorité, ne répond encore pas à cette exigence constitutionnelle.

Si le Conseil constitutionnel a jugé que le pouvoir du préfet d'ordonner l'hospitalisation d'office ne méconnaissait pas la compétence que l'article 66 confie à l'autorité judiciaire, il est beaucoup plus critique sur les modalités d'exercice de ce pouvoir.

En effet, aujourd'hui comme demain, si votre projet de loi était adopté conforme, ainsi que le souhaitent le Gouvernement et la commission, la procédure d'hospitalisation complète à la demande du préfet ne reposerait que sur un seul certificat médical initial, même en l'absence d'urgence, ce qui est déjà contestable en soi. La procédure veut que ce certificat médical unique soit transmis au préfet, qui, et c'est très intéressant, peut n'en tirer aucune conséquence.

Quoi de plus cohérent avec votre politique dans la mesure où cette procédure repose non pas sur l'intérêt du patient médicalement constaté, mais sur la notion de trouble à l'ordre public, notion sécuritaire s'il en est et qui justifie que des mesures de police administrative soient prises !

Comme le souligne à raison le Conseil constitutionnel, « le certificat médical est transmis au préfet, mais, s'il ne confirme pas la nécessité de la privation de liberté, il n'en est tiré aucune conséquence obligatoire quant à la situation de la personne ». Avouez que nous sommes loin, ici, de la notion d'intérêt médical !

En première lecture, nous affirmions que le préfet n'avait pas les compétences pour décider d'imposer une mesure d'hospitalisation complète; on sait aujourd'hui que la loi actuelle, comme celle à venir, lui octroie des prérogatives contraires à la Constitution.

Comme le précise le commentaire de la décision n° 2011-135/140 QPC, en date du 9 juin dernier publié, dans les *Nouveaux cahiers du Conseil constitutionnel*, « la possibilité que le préfet ordonne ou maintienne une mesure privative de liberté de nature médicale, alors que le psychiatre de l'établissement s'y oppose, soulève une difficulté constitutionnelle touchant à l'équilibre des principes constitutionnels en cause ».

C'est exactement ce que nous dénonçons. Or cette difficulté n'est pas levée par la rédaction de l'article 3 du projet de loi: « 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 du dernier alinéa de l'article L. 3211-2-2 et des exigences liées à la sûreté des personnes et à l'ordre public ».

Il est bien écrit « en tenant compte », de même qu'il est précisé « le cas échéant ». Cela signifie que le préfet n'est pas tenu par la décision du médecin psychiatre; il peut passer outre cette recommandation de ne pas maintenir une personne en hospitalisation complète. Nous revoilà dans la même situation que celle qu'avait dénoncée le Conseil constitutionnel dans sa décision de censure.

Le préfet peut d'autant mieux passer outre à cette recommandation que ce même alinéa précise expressément que celui-ci, pour prendre sa décision, tient compte des observations médicales délivrées par le psychiatre, mais les confronte aux « exigences liées à la sûreté des personnes et à l'ordre public ». Ainsi, le préfet peut décider de maintenir en hospitalisation complète, c'est-à-dire de priver de liberté, l'un de nos concitoyens, l'une de nos concitoyennes, contre l'avis médical, au seul motif que la sortie de celui-ci ou de celle-ci pourrait avoir des effets négatifs sur l'ordre public.

Mes chers collègues, ces dispositions ne sont pas conformes à la Constitution, et singulièrement à son article 66. Plutôt que de paraphraser le Conseil constitutionnel, je préfère citer un extrait de l'un de ses considérants: « [...] ; que, dans l'hypothèse où ce certificat médical ne confirme pas que l'intéressé doit faire l'objet de soins en hospitalisation, les dispositions contestées conduisent, à défaut de levée de l'hospitalisation d'office par l'autorité administrative compétente, à la poursuite de cette mesure sans prévoir un réexamen à bref délai de la situation de la personne hospitalisée permettant d'assurer que son hospitalisation est nécessaire; qu'un tel réexamen est seul de nature à permettre le maintien de la mesure [...] ».

C'est pourquoi, mes chers collègues, nous considérons que, les mêmes causes produisant les mêmes effets, le maintien de l'article 3 fait courir le risque d'une nouvelle décision d'inconstitutionnalité. Cela a été confirmé par le juge constitutionnel.

Nous estimons que la procédure d'hospitalisation complète à la demande du préfet, c'est-à-dire l'ancienne hospitalisation d'office, doit reposer, comme l'ancienne hospitalisation à la demande d'un tiers, sur deux certificats médicaux et que, en cas de discordance entre ces deux certificats, la mesure de mainlevée doit être prononcée immédiatement.

Là encore, mes chers collègues, le Conseil constitutionnel est clair, et je vous renvoie aux documents qu'il a bien voulu communiquer à la presse: « Seul un réexamen, s'il confirmait la nécessité de soins en hospitalisation, serait de nature à permettre le maintien de la mesure, nonobstant le premier avis médical contraire. En revanche, si ce réexamen infirmait à nouveau la nécessité de soins en hospitalisation, la mesure ne pourrait qu'être levée. Le dispositif d'HO est en effet la résultante de deux exigences médicale et d'ordre public appréciées respectivement, par le psychiatre et par le préfet. C'est pourquoi, face à l'insuffisance des garanties présentées par l'article L. 3213-1 du CSP, le Conseil constitutionnel a censuré cette disposition ».

Ce ne sont pas les dispositions visées à l'amendement n° 82 qui permettront de répondre totalement aux objections formulées par le Conseil constitutionnel dans sa décision de censure.

De la même manière, nous nous interrogeons sur la faculté ouverte par le projet de loi de prolonger la décision de maintien en hospitalisation complète sans que le juge des libertés et de la détention intervienne.

En posant le principe d'une intervention du juge dans « le plus court délai possible », le Conseil constitutionnel a entendu réaffirmer le principe selon lequel nul ne peut être privé de liberté sans l'intervention d'une autorité judiciaire. Or le mécanisme de prolongation prévu dans le projet de loi, parce qu'il renvoie à des périodes très longues – six mois! –, ne nous semble pas conforme à ce principe ni à celui de l'intervention du juge des libertés et de la détention à bref délai. En effet, nous ne partageons pas l'analyse selon laquelle la prolongation serait la simple poursuite de la mesure initiale. Il n'existe pas, en droit, de mesure privative de liberté qui pourrait être reconduite sans qu'aucun juge n'intervienne.

D'ailleurs, le régime de la rétention de sûreté lui-même n'obéit pas à ce mécanisme. Le code pénal prévoit que la rétention de sûreté peut être prononcée s'il est établi, à l'issue d'un réexamen de leur situation intervenant à la fin de l'exécution de leur peine – j'ai bien dit « un réexamen » –, que les personnes en cause présentent une particulière dangerosité, dangerosité se caractérisant par une probabilité très élevée de récidive du fait qu'elles souffrent d'un trouble grave de la personnalité.

Or, en l'espèce, il n'est prévu aucun mécanisme de réexamen par le juge des libertés; pourtant, chaque décision de renouvellement doit s'apparenter, en droit, à une nouvelle décision, ce qui rend obligatoire la saisine de ce dernier.

Je formulerai une dernière observation, portant cette fois-ci sur le recueil du consentement des patients.

Aux termes de l'alinéa 31 de l'article 1^{er}, « 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 [...], la personne faisant l'objet de soins psychiatriques 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 ».

Ainsi, les observations du patient ne constituent pas une exigence légale. On pourrait donc se retrouver dans une situation totalement absurde où seules les personnes hospitalisées en psychiatrie, mais dont l'état mental le permettrait, c'est-à-dire qui ne seraient en réalité pas malades, pourraient donner leur avis. Espérons pour elles et pour les libertés publiques que ces cas sont purement théoriques!

Or le Conseil d'État, dans une décision du 27 mai 2011, cassant un arrêt de la cour administrative d'appel de Versailles – laquelle opérait déjà un revirement de jurisprudence –, a affirmé que les décisions d'hospitalisation sans consentement prononcées sans que le patient ait pu faire part de ses observations méconnaissent manifestement l'article 24 de la loi du 12 avril 2000.

Là encore, mes chers collègues, permettez-moi de citer cet arrêt : « Considérant qu'il ressort des pièces du dossier et n'est d'ailleurs pas contesté que les arrêtés des 20 février, 21 mai et 20 novembre 2004 renouvelant l'hospitalisation d'office de Mme A ont été pris sans que l'intéressée ait été mise en mesure de présenter des observations écrites ou, le cas échéant, des observations orales ; qu'il ne ressort du dossier aucune situation d'urgence ni aucune circonstance exceptionnelle de nature à exonérer, au cas d'espèce, l'administration de l'application des dispositions citées ci-dessus [...] ; qu'il suit de là que ces arrêtés, pris en méconnaissance de ces dispositions, sont entachés d'illégalité ; ».

Prenez garde, mes chers collègues, en votant ce projet de loi, de reproduire les mêmes erreurs !

Pour conclure, outre ces observations de nature constitutionnelle, je voudrais dénoncer la méthode avec laquelle le Gouvernement a agi.

Pendant des semaines, il a tenté de nous faire croire que le projet de loi recevait l'assentiment des patients et de leurs familles. En réalité, il n'en est rien !

Dans un communiqué de presse du 26 mai, la présidente de la Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie, Mme Claude Finkelstein, a exprimé son profond désaccord avec ce projet de loi sur les soins sans consentement en psychiatrie. Jacky Le Menn vient de le rappeler. Elle a déclaré : « Nous ne sommes pas d'accord sur la finalité du projet de loi, qui porte atteinte aux droits des personnes ». Elle a même précisé : « Je suis extrêmement choquée que la secrétaire d'État à la santé, Nora Berra, se prévale d'un soutien de la FNAPSY au projet de loi, notamment dans l'émission de France Culture *Du grain à moudre* du 9 mai. Nous avons dit au ministère de la santé que nous n'étions pas d'accord ; c'est une malhonnêteté intellectuelle de leur part de prétendre le contraire. »

Mes chers collègues, au-delà de la forme, c'est bien en raison des motifs d'inconstitutionnalité de ce projet de loi que je vous invite à voter notre motion tendant à opposer l'exception d'irrecevabilité. (*Applaudissements sur les travées du groupe CRC-SPG et du groupe socialiste.*)

M. René-Pierre Signé. Bravo !

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

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. Il est paradoxal de présenter une motion tendant à opposer l'exception d'irrecevabilité sur un texte qui tend précisément à supprimer une disposition ayant été jugée inconstitutionnelle.

Je reconnais que nous pouvons parfois prendre des initiatives qui se révèlent *in fine* inconstitutionnelles. Reste que les arguments avancés par notre collègue ne sont pas probants.

Le présent projet de loi vise à autoriser une intervention supplémentaire du juge des libertés et de la détention, ce qui permettra de régler au mieux la question des mesures d'hospitalisation sous contrainte. En fait, ce texte a pour objet de combler un vide. C'est donc notre responsabilité de le voter. Si nous décidions de ne pas apporter de réponse ou d'apporter une réponse partielle ou insuffisante, nous ne satisferions pas aux exigences posées par l'article 66 de la Constitution.

La commission considère que le projet de loi représente un progrès et il serait bon qu'il puisse entrer en vigueur dès le mois d'août. C'est pourquoi son adoption est nécessaire.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Ce n'est pas clair du tout !

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Le Gouvernement émet un avis défavorable. (*Mme la secrétaire d'État regagne sa place au banc du Gouvernement.*)

Mme Annie David. Sans explication ?

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Madame la sénatrice, nous avons largement eu l'occasion de montrer combien il est pertinent de faire évoluer la loi de 1990. Adopter la motion que vous avez présentée contreviendrait à cet objectif.

M. le président. La parole est à Mme Annie David, pour explication de vote.

Mme Annie David. Je n'ai pas totalement compris les explications qui nous ont été données.

Il me semble que le Conseil constitutionnel a confirmé l'inconstitutionnalité du texte en censurant une partie de l'article 3, notamment. Certes, par l'amendement n° 82, le Gouvernement va tenter de remédier à cette difficulté, mais cet amendement ne répondra pas à l'ensemble des objections qui ont été faites ni à la décision du Conseil constitutionnel puisque son objet est simplement de prévoir un réexamen psychiatrique. Il n'y est fait mention ni des délais ni de la non-intervention du juge des libertés et de la détention à l'issue d'une première hospitalisation de six mois, ce qui va à l'encontre de l'article 66 de la Constitution.

Comme je l'ai indiqué voilà un instant, en droit pénal, le juge des libertés et de la détention est conduit à se prononcer sur le maintien d'une personne en détention. Mais s'il s'agit d'une personne hospitalisée d'office, c'est-à-dire d'un malade qui est privé de sa liberté, le juge des libertés et de la détention n'intervient pas. Il y a donc là, me semble-t-il, une mesure inconstitutionnelle, car le droit de ces personnes n'est pas respecté.

M. le président. La parole est à M. René-Pierre Signé, pour explication de vote.

M. René-Pierre Signé. Ce texte est supposé proposer une politique publique de santé mentale, mais, selon le collectif La Nuit sécuritaire, seul le trouble à l'ordre public y est pris en compte, au détriment des soins à apporter à des patients en souffrance psychique et souvent physique, et de leur accompagnement thérapeutique.

Le projet de loi instaure un changement paradigmatique sans précédent : l'institution de « soins » ambulatoires sans consentement sur décision d'un représentant de l'État. Or, rappelons-le, lorsque l'État se mêle de dire qui parmi les citoyens est malade ou ne l'est pas, on en arrive à faire séjourner les opposants politiques et les « déviants » en hôpital psychiatrique et à les y maintenir par la force et avec brutalité.

Le projet de loi n'identifie en effet plus seulement l'hospitalisation comme contraignante – ce qui pouvait être le cas auparavant –, mais aussi les soins eux-mêmes, à l'hôpital, ce qui est normal, ainsi qu'à l'extérieur, avec le risque majeur d'une surveillance sociale planifiée. Il s'agit, en insistant sur les prérogatives des préfets, de garantir la sûreté, non pas des malades, mais des non-malades, voire des malades qui s'ignorent. Car comme le disait Knock : « Tout homme bien portant est un malade qui s'ignore ».

Ce texte détourne la fonction des soignants vers une orientation de dénonciation, de rétention, de « soins » sous contrainte et de surveillance.

M. le président. Personne ne demande plus la parole?...

Je mets aux voix la motion n° 26, tendant à opposer l'exception d'irrecevabilité.

Je rappelle que l'adoption de cette motion entraînerait le rejet du projet de loi.

La commission et le Gouvernement se sont prononcés contre.

(La motion n'est pas adoptée.)

Question préalable

M. le président. Je suis saisi, 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, d'une motion n°33.

Cette motion est ainsi rédigée :

En application de l'article 44, alinéa 3, du règlement, le Sénat décide qu'il n'y a pas lieu de poursuivre la délibération sur le projet de loi, adopté avec modifications par l'Assemblée nationale en deuxième lecture, relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge (n° 590, 2010-2011).

Je rappelle que, en application de l'article 44, alinéa 8, du règlement du Sénat, ont seuls droit à la parole sur cette motion l'auteur de l'initiative ou son représentant, pour quinze minutes, un orateur d'opinion contraire, pour quinze minutes également, le président ou le rapporteur de la commission saisie au fond et le Gouvernement.

En outre, la parole peut être accordée pour explication de vote, pour une durée n'excédant pas cinq minutes, à un représentant de chaque groupe.

La parole est à M. Jacky Le Menn, pour la motion.

M. Jacky Le Menn. Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, à en croire le Gouvernement, le texte que nous examinons en deuxième lecture a pour principal objet de réformer la loi du 27 juin 1990. Plus précisément, il entend simplifier et sécuriser le dispositif d'hospitalisation à la demande d'un tiers, améliorer la prise en charge des malades ainsi que le dispositif de sortie, garantir les droits des patients ; autant d'objectifs que personne ne saurait réfuter. Néanmoins entre les intentions affichées, les discours et la réalité de ce texte, il y a un monde !

Sur la forme, comment ne pas revenir sur le parcours pour le moins chaotique, voire sans précédent, de ce texte ?

Jamais nous n'avions connu pareil cheminement. Certains ont parlé d'un véritable « psychodrame » marqué dans un premier temps par le rejet par la commission des affaires sociales de la notion de « soins ambulatoires sans consentement », puis par la non-adoption par la commission de son propre texte, enfin par la démission du rapporteur et son remplacement de dernière minute.

Enfin, le fait que le Conseil constitutionnel ait, en date du 9 juin dernier, censuré le texte proposé par l'article 3 du projet de loi pour les articles L. 3213-1 et L. 3213-4 du code de la santé publique oblige le Gouvernement à modifier son texte. En l'occurrence, le raisonnement suivi par le Conseil constitutionnel est identique à celui qui a présidé à la décision du 26 novembre 2010. À l'avenir, en cas d'hospitalisation d'office, le préfet ne pourra maintenir le patient en hospitalisation au-delà de quinze jours sans l'intervention du juge des libertés et de la détention. Le renouvellement du contrôle par le magistrat devra avoir lieu chaque quinzaine.

De fait, le dispositif prévu par le Gouvernement à l'alinéa 33 de l'article 3 n'est plus de mise. Dès lors, on peut s'interroger sur la constitutionnalité de l'alinéa 34 de l'article 2, qui prévoit le maintien de la mesure de l'hospitalisation d'office pour une durée maximale d'un mois, sans contrôle du juge des libertés et de la détention.

Quant à l'article L. 3213-1, jusqu'alors, dans l'hypothèse où le second certificat médical établi dans les vingt-quatre heures suivant l'admission ne confirme pas que l'intéressé doit faire l'objet de soins en hospitalisation, le préfet pouvait maintenir cette mesure privative de liberté. Avec la décision du Conseil constitutionnel, et à défaut d'avoir prévu un mécanisme de réexamen à bref délai aux fins de justification du maintien en hospitalisation, tel n'est plus le cas, ce qui entraîne la révision indispensable du dispositif prévu aux alinéas 3 à 23 de l'article 2.

Comment ne pas voir dans cette difficile élaboration, pour ne pas dire gestation, à laquelle viennent de s'ajouter les conséquences des décisions du Conseil constitutionnel, les signes évidents d'un texte mal préparé ?

Madame la secrétaire d'État, vous avez déclaré que « le psychiatre se trouvait au centre de ce texte », ce qui devrait donner une prépondérance à l'approche et à la gestion sanitaires. Or il en va tout autrement, puisque la lettre et l'esprit de ce projet de loi en sont très éloignés. En outre, comment ne pas y voir le signe évident d'un exécutif sourd aux attentes, puis à l'opposition quasi unanime des professionnels de santé, comme des patients et de leur famille, qui sont les premiers concernés ? Comment et pourquoi le Gouvernement n'a-t-il pas eu à cœur de considérer les oppositions qui se sont fait jour, y compris au sein de sa propre majorité ?

Oui, le malaise est immense ! Mais, visiblement, rien n'y fait : vous demeurez arc-boutée sur une logique tout autre que l'impératif sanitaire. Alors que le bien des patients devrait être au centre de vos préoccupations, vous préférez faire écho à la démarche sécuritaire voulue par le Président de la République. Vous préférez au dialogue et à la concertation le passage en force. Cette méthode augure mal de l'avenir que vous voulez donner au secteur de la santé mentale. Tout comme le monde de la santé, nous en prenons acte et le déplorons.

Certes, quelques avancées ont permis de faire évoluer le texte initial. Je pense bien évidemment à l'intervention du juge des libertés et de la détention. Il est vrai que cette modification n'est pas de votre fait : l'avis rendu par le Conseil constitutionnel au mois de novembre dernier vous le commandait. Mais même dans ce registre, vous vous êtes empressée de limiter cette mise en application au strict minimum requis.

Un autre point positif tient à l'unification, d'ici à 2013, du contentieux en matière d'hospitalisation sous contrainte, lequel était initialement éclaté entre le juge judiciaire et le juge administratif. Il reviendra finalement au juge judiciaire. Il en va de même de la création d'un droit à l'oubli d'une durée

de dix ans pour les personnes ayant fait l'objet d'une déclaration d'irresponsabilité pénale ou ayant séjourné en unité pour malades difficiles.

Néanmoins, ces avancées ne peuvent masquer les attentes des professionnels de la santé mentale, des patients et des familles, attentes demeurées vaines jusqu'à présent.

Nous le savons tous, et cela a été dit sur ces travées comme sur les bancs de l'Assemblée nationale, le monde psychiatrique est en attente d'une grande loi sur la santé mentale. La loi portant réforme de l'hôpital et relatives aux patients, à la santé et aux territoires avait exclu la psychiatrie de son domaine d'application. Nous l'avions alors vertement déploré, mais le ministre de la santé de l'époque nous avait promis qu'un grand texte serait débattu rapidement. Or, fidèle à sa méthode, le Gouvernement nous propose de débattre d'un important sujet sanitaire et social uniquement du point de vue sécuritaire. Nous sommes donc bien loin d'une grande loi sur la santé mentale, puisque ce texte ne concerne qu'une infime partie des 660 000 personnes en souffrance qui, chaque année, franchissent le seuil des établissements psychiatriques.

Le socle de votre projet de loi trouve ses origines dans le discours présidentiel d'Antony. Il se fait la traduction législative du détestable amalgame insinuant qu'un lien quasi organique existe entre malade et source de danger, source de troubles à l'ordre public. Par-là même, vous distillez dans la société cette dommageable équation, vous stigmatisez une partie de nos concitoyens en situation de fragilité parfois extrême.

Mme Raymonde Le Texier. C'est grave !

M. Jacky Le Menn. À ce titre, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté ne dit pas autre chose quand il déclare que cette crainte d'atteinte à l'ordre public entraîne d'ores et déjà « le maintien à l'hôpital de personnes dont l'état, attesté par des médecins, ne justifie pas qu'elles y soient maintenues contre leur gré ».

La présidente de la Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie, Mme Claude Finkelstein, ne dit rien d'autre quand elle déclare : « Nous ne sommes pas d'accord sur la finalité du projet de loi, qui porte atteinte aux droits des personnes ».

Doit-on croire que la majorité présidentielle n'est capable d'aborder des sujets de société qu'à travers le prisme réducteur et déformant de la dimension sécuritaire ? Depuis 2002, et plus encore depuis 2007, tout porte à le croire.

L'aspect sécuritaire qui caractérise donc ce texte se retrouve notamment dans les dispositions qui donnent au préfet une place prépondérante. Il en est ainsi non seulement de la décision d'hospitaliser, du protocole de soins, du pouvoir de s'opposer à l'arrêt des soins sans consentement, mais aussi de la faculté de remplacer une hospitalisation par des soins en ambulatoire, et le contraire.

Mais, au-delà, la situation que vous créez prend place dans un cadre sanitaire et psychiatrique déprécié auquel vous n'avez, depuis plus de dix ans, apporté aucune réponse.

Le secteur psychiatrique fait face depuis des années à une crise pérenne. Pour s'en convaincre, il suffit de reprendre les conclusions des états généraux de la psychiatrie de 2003, de considérer les 800 postes de psychiatres en secteur public non pourvus, de voir dans quelle situation se trouvent les urgences, lesquelles ne font que très difficilement face aux besoins existants. Ainsi, les demandes d'hospitalisation libre ne peuvent généralement pas être satisfaites dans des délais

convenables. Dès lors, comment imaginer que ces personnels débordés pourront faire face à la multiplication des démarches administratives, des certificats médicaux qu'exige ce texte ?

Quant aux structures extrahospitalières que vous entendez mettre à contribution, elles manquent cruellement de moyens.

Dans un tel contexte, comment peut-on raisonnablement penser que ces personnels compétents et dévoués pourront, demain, garantir aux patients faisant l'objet de soins sans consentement un suivi médical en ambulatoire si, dans leur propre structure, ils n'y parviennent que très difficilement ?

Quant à la notion même de « soins sans consentement », nous avons adopté en première lecture une rédaction sous forme de périphrase qui évoquait des soins auxquels le patient n'était pas à même de consentir du fait de ses troubles mentaux. Cette rédaction a été supprimée par l'Assemblée nationale. Elle laisse la place au renvoi systématique aux dispositions légales applicables, soit « en application des chapitres II et III du présent titre ou de l'article 706-735 du code de procédure pénale ». Cette modification évite donc d'explicitier le fait que ces hospitalisations s'effectuent sans l'aval du patient, ce qui, nous l'avons vu à diverses reprises, peut être considéré comme contraire à la logique même de soins. Au reste, je note que cette réécriture n'est pas dénuée d'ambiguïté, ce qui peut être préjudiciable à l'ensemble des patients, y compris à ceux qui sont en soins « libres ».

Mme Raymonde Le Texier. Absolument !

M. Jacky Le Menn. Je pense notamment à l'alinéa 42 de l'article 1^{er}, qui traite, je le rappelle, de personnes « faisant, en raison de troubles mentaux, l'objet de soins psychiatriques, prenant ou non la forme d'une hospitalisation complète ».

Dans cette rédaction, aucun *distinguo* n'est fait selon qu'il s'agit d'hospitalisation libre ou d'hospitalisation sans consentement. Or il est question de la conservation de la totalité des droits et devoirs de citoyen, rien de moins ! Nous voyons bien à travers cet exemple qu'il est impératif de parfaire la rédaction du texte.

Une autre dimension inquiétante du projet de loi concerne la sectorisation, qui semble être remise en question par le Gouvernement.

Depuis sa mise en œuvre dans les années soixante, la politique de secteur constitue un progrès indiscutable pour nos concitoyens en situation de souffrance. Souvenons-nous que, précédemment, ils demeureraient reclus dans les hôpitaux psychiatriques. J'ai moi-même dirigé l'une de ces structures.

La sectorisation repose sur un triptyque : la précocité, qui permet de stopper ou de diminuer une évolution psychopathologique ; la continuité, destinée à suivre les personnes au long cours ; la proximité, qui permet d'agir au sein ou au plus près du milieu de vie naturel du malade, afin d'éviter au maximum le rejet par l'entourage et la désinsertion sociale.

Elle rend possible et optimise la coordination, la mutualisation et la mise en cohérence des moyens et connaissances des soignants. Loin d'être une entité monolithique et figée, elle constitue une richesse mouvante et difficilement normalisable. C'est pourquoi toute remise en cause de cet élément déterminant dans la réussite d'une politique de santé mentale au service du patient nous apparaîtrait comme extrêmement dangereuse.

Enfin, que dire de la justice, partie prenante de ce projet ? Sera-t-elle en mesure de faire face au surcroît de travail que génère ce texte ?

Mme Raymonde Le Texier. Sûrement pas !

M. Jacky Le Menn. Le juge des libertés et de la détention aura-t-il la possibilité de donner suite à toutes les saisines ?

Dans la perspective des 80 000 décisions devant être rendues cette année, les effectifs seront-ils suffisants alors que M. le garde des sceaux lui-même considérait que l'architecture que vous entendez mettre en place était trop complexe ? Ne va-t-on pas assister à un encombrement des tribunaux,...

Mme Raymonde Le Texier. C'est déjà le cas !

M. Jacky Le Menn. ... à une augmentation des délais de réponse ? Autant de dimensions qui risquent de rendre l'intervention du juge obsolète au regard des besoins du patient, lequel s'en trouverait pénalisé.

Aussi, compte tenu de ces graves éléments d'incertitude, de la portée de la décision du Conseil constitutionnel du 9 juin dernier, de la quasi-unanimité des professionnels, comme des familles de patients, contre ce texte qui privilégie une gestion sécuritaire de la santé mentale à une essentielle prise en compte sanitaire, nous vous proposons, mes chers collègues, d'adopter cette motion tendant à opposer la question préalable. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.*)

M. René-Pierre Signé. Bravo !

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

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. Au-delà de l'avis de la commission sur cette motion, dont l'adoption entraînerait le rejet de tout le texte, je souhaite ajouter un commentaire.

Ce projet de loi a donné lieu à des excès, à des dérives verbales, à des simplifications, ce qui ne veut pas dire qu'il ne faut pas le soumettre à l'appréciation de tous les partenaires, extérieurs ou intérieurs. Mais tout ce qui est susceptible de provoquer son rejet marque, en quelque sorte, l'arrêt de toute progression et le refus d'améliorer la situation.

Par conséquent, l'adoption de cette motion tendant à opposer la question préalable reviendrait à rejeter l'ensemble du texte, y compris les avancées concernant le rôle du juge et les droits des malades ainsi que les progrès, même insuffisants, que nous avons proposés.

Cette motion n'est pas une bonne réponse aux interrogations qui peuvent légitimement résulter de l'examen de ce texte en deuxième lecture.

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Quel dommage d'être contre ce texte !

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Ah oui ?

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Que prévoyait la loi de 1990 ? D'encadrer le droit des patients. Or il faut distinguer les patients qui relèvent du droit commun et ont leur lucidité pour décider de se faire soigner ou pas, et les autres, qui sont atteints de troubles altérant leur discernement afin de pouvoir décider de consentir à des soins.

Que propose-t-on à ces patients ? La loi de 1990 n'était pas une loi de santé mentale, j'insiste sur ce point ; elle réaffirmait les droits des patients qui ne relevaient pas du droit commun. Le présent projet de loi, quant à lui, tend à faire évoluer cette loi.

Ce dispositif nouveau n'a pas la prétention d'être une grande loi de santé mentale, nous en sommes tous d'accord. Il a juste pour objet de faire évoluer les dispositifs encadrant les patients qui, en raison de l'altération de leur discernement, ne sont pas en mesure de consentir ou non à des soins.

Si les soins libres ne sont pas abordés, monsieur Le Menn, c'est parce qu'ils relèvent du droit commun et permettent au patient de se faire soigner ou non ; le consentement est donné en toute lucidité.

En l'espèce, il s'agit bien des patients dont le discernement est altéré et qu'il faut protéger.

Par conséquent, ce texte de loi réaffirme les droits et la liberté des individus.

L'inconstitutionnalité qui a été soulevée – je m'adresse ici à Mme David, car je n'ai pas été très claire tout à l'heure – concerne la loi de 1990 et non le texte aujourd'hui en discussion, qui permet d'y répondre. (*Mme Nicole Borvo Cohen-Seat s'exclame.*)

Pour toutes ces raisons, le Gouvernement émet un avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. René-Pierre Signé, pour explication de vote.

M. René-Pierre Signé. Mon interprétation du projet de loi diffère de la vôtre, et je ne peux que soutenir la motion tendant à opposer la question préalable défendue par mon collègue et ami Jacky Le Menn.

Pour le trouble mental, la psychopathie, la maladie mentale, la sociopathie, le déni psychotique, les définitions sont légion, comme pour les maladies ou les troubles mentaux.

Schizophrénie, bouffées délirantes de l'adolescence, épilepsie, dépression nerveuse, psychose maniaco-dépressive, autant de détresses pour le malade et son entourage. On peut y ajouter la consommation de drogue ou d'alcool. Je connais un peu ces questions, non pas en tant que malade, mais parce que j'ai été interne dans des services psychiatriques.

Un grand nombre de troubles de toutes sortes, pour des individus de cultures différentes, peuvent être considérés comme anormaux suivant les croyances ou les normes d'appartenance.

Ceux qui peuvent être conduits à souffrir d'un trouble mental au cours de leur existence, dont les malades ou ceux qui sont considérés comme tels ou ceux qui s'ignorent – j'ai cité tout à l'heure Jules Romain –, représentent, selon l'OMS, 50 % de la population mondiale. Les troubles neurologiques ou comportementaux représentent 12,3 % de la morbidité mondiale.

Le projet de loi, à forte connotation sécuritaire, que nous examinons ajoute à la contrainte de l'hospitalisation la contrainte des soins poursuivis au-delà de l'hospitalisation. Il évoque des mesures anciennes, presque moyenâgeuses, au temps où l'on isolait le malade sans le soigner, à l'époque des maladreries et autres lazarets maritimes.

Je le précise, rien de tel ne figure dans le texte, sinon d'aucuns diront que cette comparaison est caricaturale. Aujourd'hui, on soigne, mais l'isolement devient prioritaire. Les soins sont quelquefois durs et brutaux – des traitements par aversion, que je ne vous décrirai pas, étaient encore pratiqués voilà peu – et la compassion facultative. Cet univers psychologique s'apparente, hélas ! à l'univers carcéral, même si tout malade n'est pas un délinquant potentiel.

L'affaire de Grenoble et le discours éponyme – on ne doit pas légiférer dans l'émotion – procèdent d'une politique qui conduit à l'abandon des malades dans les hôpitaux, les prisons ou la rue.

Le projet de loi, trop dur, a été justement censuré par le Conseil constitutionnel sur certains points : seront exigés l'intervention d'un juge des libertés et de la détention et un second certificat médical pour prolonger une hospitalisation. Aucune de ces deux mesures censurées ne faisait l'objet de garanties juridiques suffisantes. C'était dénier le respect des droits fondamentaux !

Les soins sans consentement sont considérés comme sécuritaires ; ils le sont. Les psychiatres devraient s'y opposer ; ils le font. Ils savent que tout soin sans consentement est loin d'être efficace, d'autant que ces soins peuvent être reconduits ou souhaités, voire exigés par une autorité non médicale.

Il est donc admis que le nombre de malades potentiels est important. Il existe différentes catégories élargies de troubles mentaux, je l'ai dit, de différents aspects du comportement et de la personnalité, affectés à des degrés divers. Doivent-ils pour autant être isolés ou suivis ? C'est une condamnation à perpétuité que l'on prononce. Elle jette la suspicion sur l'individu, mal à l'aise dans sa famille, montré du doigt par le voisinage.

Qui doit bénéficier de ce suivi soupçonneux ? Ceux qui ont eu des troubles et qui sont traités pour des récidives à venir qui ne viendront sans doute jamais, non pas grâce au traitement, mais parce qu'elles ne doivent pas venir.

La vie d'une personne est gâchée. Pourquoi ? Pour une pulsion, une phobie, un fantasme, une bouffée délirante – surtout dans l'adolescence –, un tropisme passager pour l'alcool, une ivresse excito-motrice, une consommation de drogue, tout cela pour surmonter un trouble passager.

Ces troubles du comportement ne méritent qu'un traitement, une surveillance limités dans le temps. Mais un traitement sans consentement à vie peut entraîner, d'une part, une autre dépendance – ne l'oubliez pas ! – et, d'autre part, mal accepté, une aversion forte, un rejet de toute thérapeutique, bref, des effets néfastes.

Nous sommes donc opposés à ce projet de loi et je soutiens totalement la motion défendue par M. Le Menn, qui a résumé notre position sur le texte. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste.*)

M. Jean Desessard. Très bien !

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

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. La réponse que vous nous avez faite, madame la secrétaire d'État, justifie pleinement que nous soutenions cette motion, et ce pour plusieurs raisons.

La première est générale et tient à la dignité des êtres humains. Il faudrait la rappeler à chaque occasion, notamment lorsque l'on parle de la santé mentale. Chaque individu est sujet de droit, parce que sa dignité est égale à celle des autres.

Vous nous dites que ce texte n'est pas une loi de santé mentale, parce qu'il s'agit de mettre les dispositifs en vigueur en conformité avec les décisions du Conseil constitutionnel et de faire respecter les libertés, ce qui n'était pas le cas.

Tenez-vous en à la mise en conformité de la loi avec la Constitution, et restons-en là ! Or ce n'est pas le cas avec ce projet de loi, dicté par un *credo* présidentiel que d'aucuns parmi vous, mes chers collègues, j'en suis certaine, partagent – sinon ils ne le voteraient pas –, à savoir que les malades mentaux sont tous des criminels potentiels, que, quand on a commis un délit, on récidivera forcément et enfin que le

risque zéro est possible. Voilà ce que l'on nous ressasse à chaque nouvelle loi pénale et lors de toute intervention sur la maladie mentale.

Mme Raymonde Le Texier. Absolument !

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Évidemment, nous ne partageons pas ce *credo*. D'ailleurs, la réalité ne le vérifie pas.

Pour l'instant, restons-en à la mise en conformité avec la décision du Conseil constitutionnel. Par ailleurs, préparons rapidement une loi sur la santé mentale, car le problème est très grave : la psychiatrie est actuellement en danger, et il faut répondre aux besoins de tous les malades, qu'ils soient capables ou non de consentir aux soins, en augmentant les moyens des professionnels et en leur permettant de faire face à la situation.

J'ajoute que la motion tendant à opposer la question préalable se justifierait aussi de ce point de vue : encore une fois, vous faites la démonstration que vous voulez faire voter des lois sans prévoir les moyens de les mettre en application, qu'il s'agisse des soins ou de la justice. Nous le vérifions une fois de plus avec les dispositions du présent texte.

C'est de l'affichage, auquel vous nous permettez de ne pas nous associer ; c'est pour cela que nous insistons autant, même si nous sommes en deuxième lecture.

Par conséquent, nous voterons la motion tendant à opposer la question préalable, comme nous avons voté la motion tendant à opposer l'exception d'irrecevabilité, parce que ce projet de loi est totalement à contre-emploi ! (*Applaudissements sur les travées du groupe CRC-SPG et du groupe socialiste.*)

M. le président. Plus personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix la motion n° 33, tendant à opposer la question préalable.

Je rappelle que l'adoption de cette motion entraînerait le rejet du projet de loi.

La commission et le Gouvernement se sont prononcés contre.

(*La motion n'est pas adoptée.*)

M. le président. Nous passons donc à la discussion des articles.

Je rappelle que, en application de l'article 48, alinéa 5, du règlement, à partir de la deuxième lecture au Sénat des projets et propositions de loi, la discussion des articles est limitée à ceux pour lesquels les deux assemblées du Parlement n'ont pas encore adopté un texte identique.

En conséquence, conformément à la pratique dite « de l'entonnoir », sont irrecevables les amendements remettant en cause les « conformes » ou les articles additionnels sans relation directe avec les dispositions restant en discussion.

TITRE I^{ER}

DROITS DES PERSONNES FAISANT L'OBJET DE SOINS PSYCHIATRIQUES

Article 1^{er} (*Non modifié*)

- ① I. – Le titre I^{er} 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^{er} 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 à 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 3° bis (*Suppression maintenue*)
- ⑧ 4° L'article L. 3211-2 est ainsi modifié :
- ⑨ 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 » ;
- ⑩ a bis) À la seconde phrase, le mot : « hospitalisés » est remplacé par le mot : « soignés » ;
- ⑪ b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑫ « Cette modalité de soins est privilégiée lorsque l'état de la personne le permet. » ;
- ⑬ 5° Après le même article L. 3211-2, il est inséré un article L. 3211-2-1 ainsi rédigé :
- ⑭ « Art. L. 3211-2-1. – Une personne faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II et III du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale est prise en charge :
- ⑮ « 1° Sous la forme d'une hospitalisation complète dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 du présent code ;
- ⑯ « 2° Sous une autre forme incluant des soins ambulatoires, pouvant comporter des soins à domicile, dispensés par un établissement mentionné au même article L. 3222-1 et, le cas échéant, des séjours effectués dans un établissement de ce type.
- ⑰ « Lorsque les soins prennent la forme prévue au 2°, un programme de soins est établi par un psychiatre de l'établissement d'accueil. Ce programme de soins ne peut être modifié que par un psychiatre qui participe à la prise en charge du patient, afin de tenir compte de l'évolution de son état de santé.
- ⑱ « L'avis du patient est recueilli préalablement à la définition du programme de soins et avant toute modification de celui-ci, à l'occasion d'un entretien avec un psychiatre de l'établissement d'accueil au cours duquel il reçoit l'information prévue à l'article L. 3211-3 et est avisé des dispositions de l'article L. 3211-11.
- ⑲ « Le programme de soins définit les types de soins, les lieux de leur réalisation et leur périodicité, dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'État. » ;
- ⑳ 6° Après le même article L. 3211-2, sont insérés des articles L. 3211-2-2 et L. 3211-2-3 ainsi rédigés :
- ㉑ « Art. L. 3211-2-2. – Lorsqu'une personne est admise en soins psychiatriques 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 complète.
- ㉒ « 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.
- ㉓ « Dans les soixante-douze heures suivant l'admission, un nouveau certificat médical est établi dans les mêmes conditions que celles prévues au deuxième alinéa.
- ㉔ « 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 programme de soins.
- ㉕ « Art. L. 3211-2-3. – Lorsqu'une personne remplissant les conditions pour être admise en soins psychiatriques prévues aux chapitres II et III du présent titre est prise en charge en urgence par un établissement de santé qui n'exerce pas la mission de service public mentionnée au 11° de l'article L. 6112-1, son transfert vers un établissement exerçant cette mission est organisé, selon des modalités prévues par convention, dans des délais adaptés à son état de santé et au plus tard sous quarante-huit heures. La période d'observation et de soins initiale mentionnée à l'article L. 3211-2-2 prend effet dès le début de la prise en charge. » ;
- ㉖ 7° L'article L. 3211-3 est ainsi modifié :
- ㉗ a) Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ㉘ – à la première phrase, les mots : « est hospitalisée sans son consentement » 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 » ;
- ㉙ – à la seconde phrase, le mot : « hospitalisée » est supprimé ;
- ㉚ 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 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 en application des chapitres II et III du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale 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° ;
- 40 f) Au dernier alinéa, les références : « 4°, 6° et 7° » sont remplacées par les références : « 5°, 7° et 8° » ;
- 41 8° L'article L. 3211-5 est ainsi rédigé :
- 42 « 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 complète, 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^{er} du code civil, sans que ses antécédents psychiatriques puissent lui être opposés. » ;
- 43 9° (*Suppression maintenue*)
- 44 10° L'article L. 3211-7 est ainsi modifié :
- 45 a) À la première phrase du premier alinéa, les mots : « sans son consentement » sont remplacés par les mots : « en application des chapitres II et III du présent code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale » ;
- 46 b) Les deux derniers alinéas sont supprimés ;
- 47 11° L'article L. 3211-8 est ainsi rédigé :
- 48 « Art. L. 3211-8. – La personne faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II et III du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale peut être placée en curatelle ou en tutelle dans les conditions et selon les modalités prévues aux articles 425 et 440 du code civil. » ;
- 49 12° L'article L. 3211-9 est ainsi rédigé :
- 50 « 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 :
- 51 « 1° Un psychiatre participant à la prise en charge du patient ;
- 52 « 2° Un psychiatre ne participant pas à la prise en charge du patient ;
- 53 « 3° Un représentant de l'équipe pluridisciplinaire participant à la prise en charge du patient.
- 54 « Les modalités de désignation des membres et les règles de fonctionnement du collège sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;
- 55 13° La première phrase de l'article L. 3211-10 est ainsi rédigée :
- 56 « 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. » ;
- 57 14° L'article L. 3211-11 est ainsi rédigé :
- 58 « 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.
- 59 « 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 complète 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. » ;
- 60 15° L'article L. 3211-11-1 est ainsi modifié :
- 61 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 en application des chapitres II et III du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale sous la forme d'une hospitalisation complète » ;
- 62 a bis) À la seconde phrase du premier alinéa, après le mot : « établissement », sont insérés 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 » ;
- 63 b) Au deuxième alinéa, les mots : « d'absence » sont remplacés par les mots : « de sortie accompagnée » ;
- 64 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 » ;
- 65 d) (*Suppression maintenue*)
- 66 16° L'article L. 3211-12 est ainsi rédigé :
- 67 « 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 d'une mesure de soins psychiatriques prononcée en application

des chapitres II à IV du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale, quelle qu'en soit la forme.

- 68 « La saisine peut être formée par :
- 69 « 1° La personne faisant l'objet des soins ;
- 70 « 2° Les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur si la personne est mineure ;
- 71 « 3° La personne chargée de sa protection si, majeure, elle a été placée en tutelle ou en curatelle ;
- 72 « 4° Son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle est liée par un pacte civil de solidarité ;
- 73 « 5° La personne qui a formulé la demande de soins ;
- 74 « 6° Un parent ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de la personne faisant l'objet des soins ;
- 75 « 7° Le procureur de la République.
- 76 « 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.
- 77 « 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 du présent code :
- 78 « 1° Lorsque la personne fait l'objet d'une mesure de soins ordonnée en application des articles L. 3213-7 du présent code ou 706-135 du code de procédure pénale ou qu'elle fait l'objet de soins en application de l'article L. 3213-1 du présent code et qu'elle a déjà fait l'objet d'une mesure de soins ordonnée en application des articles L. 3213-7 du présent code ou 706-135 du code de procédure pénale ;
- 79 « 2° Lorsque la personne fait l'objet de soins 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.
- 80 « 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.
- 81 « 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.
- 82 « Le présent II n'est pas applicable lorsque les mesures de soins mentionnées aux 1° et 2° ont pris fin depuis au moins dix ans.
- 83 « III. – Le juge des libertés et de la détention ordonne, s'il y a lieu, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète.
- 84 « 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 puisse, le cas échéant, être établi en application de l'article

L. 3211-2-1. Dès l'établissement de ce programme ou à l'issue du délai mentionné à la phrase précédente, la mesure d'hospitalisation complète prend fin. » ;

- 85 1° Après le même article L. 3211-12, sont insérés des articles L. 3211-12-1 à L. 3211-12-6 ainsi rédigés :
- 86 « *Art. L. 3211-12-1.* – I. – L'hospitalisation complète d'un patient 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 :
- 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 complète 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 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 des articles L. 3211-12 ou L. 3213-5 du présent code ou du présent article, lorsque le patient a été maintenu en hospitalisation complète 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, L. 3211-12 ou L. 3213-5 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 complète 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 complète.

- 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 lorsque les mesures de soins mentionnées aux 1° et 2° du II de l'article L. 3211-12 ont pris fin depuis au moins dix ans.
- 94 « III. – Le juge des libertés et de la détention ordonne, s'il y a lieu, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète.
- 95 « 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 puisse, le cas échéant, être établi en application de l'article L. 3211-2-1. Dès l'établissement de ce programme ou à l'issue du délai mentionné à la phrase précédente, la mesure d'hospitalisation complète prend fin.
- 96 « 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 lorsque les mesures de soins mentionnées aux 1° et 2° du II de l'article L. 3211-12 ont pris fin depuis au moins dix ans.
- 97 « 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.
- 98 « 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 complète 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.
- 99 « *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.
- 100 « À l'audience, la personne faisant l'objet de soins psychiatriques 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.
- 101 « 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.
- 102 « 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.
- 103 « 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 à l'article L. 111-12 du code de l'organisation judiciaire lorsque les conditions suivantes sont réunies :
- 104 « 1° Un avis médical a attesté que l'état mental de la personne ne fait pas obstacle à ce procédé ;
- 105 « 2° Le directeur de l'établissement d'accueil s'est assuré de l'absence d'opposition du patient.
- 106 « Il est alors dressé, dans chacune des deux salles d'audience ouvertes au public, un procès-verbal des opérations effectuées.
- 107 « 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 elle lui a déjà été remise.
- 108 « *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 au même article L. 3211-12-1.
- 109 « *Art. L. 3211-12-4.* – L'ordonnance du juge des libertés et de la détention prise en application des articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1 est susceptible d'appel devant le premier président de la cour d'appel ou son délégué. Le débat est tenu selon les modalités prévues à l'article L. 3211-12-2.
- 110 « L'appel formé à l'encontre de l'ordonnance mentionnée au premier alinéa n'est pas suspensif. Le premier président de la cour d'appel ou son délégué statue alors à bref délai dans des conditions définies par décret en Conseil d'État.
- 111 « Toutefois, lorsque le juge des libertés et de la détention ordonne la mainlevée d'une mesure de soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète 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 complète 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.

- 112 « 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.
- 113 « *Art. L. 3211-12-5.* – Lorsque la mainlevée d'une mesure d'hospitalisation complète est acquise en application du IV de l'article L. 3211-12-1, le patient peut, dès cette mainlevée, faire l'objet de soins psychiatriques 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 et selon les modalités prévues, respectivement, aux chapitres II ou III du présent titre.
- 114 « Dans ce cas, un programme de soins est établi en application de l'article L. 3211-2-1. La période d'observation et de soins initiale mentionnée à l'article L. 3211-2-2 n'est pas applicable.
- 115 « *Art. L. 3211-12-6.* – Lorsque la mesure de soins psychiatriques dont une personne fait l'objet est levée en application du présent chapitre ou des chapitres II ou III du présent titre, un psychiatre de l'établissement d'accueil l'informe, en tant que de besoin, de la nécessité de poursuivre son traitement en soins libres et lui indique les modalités de soins qu'il estime les plus appropriées à son état. »
- 116 II et III. – (*Non modifiés*)

M. le président. Je suis saisi de trente et un amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

M. Jean Desessard. C'est un tunnel, monsieur le président !

M. le président. L'amendement n° 66 rectifié, présenté par M. Mézard, Mme Escoffier, MM. Collin, Alfonsi, Baylet, Detcheverry et Fortassin, Mme Laborde et MM. Milhau, Placade, Tropeano, Vall et Vendasi, est ainsi libellé :

Rédiger ainsi cet article :

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa de l'article L. 3211-12, après le mot : « statuant », sont insérés les mots : « à bref délai » ;

2° Après l'article L. 3211-12, sont insérés des articles L. 3211-12-1 à L. 3211-12-4 ainsi rédigés :

« *Art. L. 3211-12-1.* - I. - L'hospitalisation 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 :

« 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 ;

« 2° Avant l'expiration d'un délai de six mois suivant soit toute décision judiciaire prononçant l'hospitalisation 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 des articles L. 3211-12 ou L. 3213-5 du présent code ou du présent article, lorsque le patient a été maintenu en hospitalisation 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, L. 3211-12 ou L. 3213-5 ou du présent article fait courir à nouveau ce délai.

« Toutefois, lorsque le juge des libertés et de la détention a ordonné, avant l'expiration de l'un des délais mentionnés aux 1° et 2° du présent I, une expertise, 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 complète 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.

« Le juge fixe les délais dans lesquels l'expertise mentionnée au quatrième alinéa du présent I doit être produite, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'État. Passés ces délais, il statue immédiatement.

« 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.

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

« 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.

« 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 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.

« *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.

« À l'audience, la personne hospitalisée sans son consentement est entendue, assistée de son avocat. 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.

« *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 au même article L. 3211-12-1.

« *Art. L. 3211-12-4.* - L'ordonnance du juge des libertés et de la détention prise en application des articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1 est susceptible d'appel devant le premier président de la cour d'appel ou son délégué. Le débat est tenu selon les modalités prévues à l'article L. 3211-12-2.

« L'appel formé à l'encontre de l'ordonnance mentionnée au premier alinéa n'est pas suspensif. Le premier président de la cour d'appel ou son délégué statue alors à bref délai dans des conditions définies par décret en Conseil d'État. »

Cet amendement n'est pas soutenu.

Mes chers collègues, la rédaction de l'amendement n° 66 rectifié nous imposait ce « tunnel ». Dans la mesure où il n'est pas défendu, je vous propose de limiter la discussion commune à l'examen des amendements n°s 1 à 18, puis d'appeler successivement les amendements n°s 45 à 53. (*Assentiment.*)

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

L'amendement n° 1, 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 :

Alinéas 1 à 65

Supprimer ces alinéas.

La parole est à Mme Nicole Borvo Cohen-Seat.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. L'objet de cet amendement est de limiter la rédaction de l'article 1^{er} au seul point positif qu'il contient. Imposé par le juge constitutionnel, celui-ci permettrait, s'il était véritablement encadré par un dispositif efficient, de garantir dans une certaine mesure les libertés individuelles et la dignité des patients.

De plus, les alinéas que nous proposons de supprimer mélangent plusieurs éléments qui ne devraient pas l'être.

On sait que, dans un premier temps, le Gouvernement envisageait, dans son plan de sécurisation des hôpitaux psychiatriques de 2008, des mesures bien plus sévères, et totalement inadaptées, comme le contrôle des patients par bracelet électronique ou la multiplication des chambres d'isolement. Devant l'injonction du juge constitutionnel, il a quand même revu sa copie et prévu l'examen par le juge judiciaire de la mesure d'internement sans consentement. Il en résulte un texte très imprécis, qui, en dépit d'une avancée pour le droit des malades, s'appuie surtout sur une conception dépassée de la maladie mentale.

Nous considérons que la réflexion sur la prise en charge des malades devrait se faire dans le cadre d'une loi de santé mentale qui serait dégagée du seul objectif sécuritaire. Vous pourriez alors écouter les arguments des patients, des familles, des médecins et des soignants : ils reconnaissent que des questions d'ordre public se posent, mais estiment que, dans ce texte, vous mélangez ce problème, prioritaire à vos yeux, et la question des soins. Une telle loi nous semble indispensable.

En attendant, nous vous proposons, mes chers collègues, de supprimer les alinéas de cet article relatifs à de pseudo-soins.

M. le président. L'amendement n° 2, 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 14

Compléter cet alinéa par les mots :

dans les centres médico-psychologiques, les centres d'accueil thérapeutique, les appartements thérapeutiques, et les hôpitaux de jour. Si son état ne le permet pas, cela peut être fait

La parole est à Mme Annie David.

Mme Annie David. À l'occasion de l'examen par le Sénat de ce projet de loi en première lecture, nous avons déposé un amendement très proche de celui-ci visant à donner la priorité aux centres médico-psychologiques et aux hôpitaux de jour, à condition, bien entendu, que l'état de santé du patient le permette.

M. le rapporteur avait alors considéré que notre liste était trop limitative et qu'il convenait, à tout le moins, de tenir compte d'autres formes de structures telles que les centres d'accueil thérapeutique et les appartements thérapeutiques. Partageant son analyse, nous présentons donc cet amendement en espérant que dans cette nouvelle rédaction trouve grâce à ses yeux et recueille l'adhésion d'une majorité des membres de notre assemblée.

Derrière la question des structures, c'est bien celle de la logique de soins que nous entendons soulever. Comme vous le savez, mes chers collègues, c'est par une simple circulaire ministérielle qu'est officiellement née, en mars 1960, la psychiatrie de secteur, dont le principe fondamental, tant pour les soignants que pour les patients, est de « soigner hors des murs, dans la cité ». L'un des objectifs de la psychiatrie de secteur est en effet d'assurer, le plus souvent possible, le traitement des patients en dehors de l'hôpital psychiatrique, au plus près de leur milieu de vie habituel. Comme le souligne le docteur Guy Baillon, psychiatre des hôpitaux, « son souci est d'impliquer l'ensemble des Français en respectant la réalité de leurs liens lorsqu'ils ont comme objectif de construire une Cité, celle où ils vivent ». Il précise en outre que « ces liens sont essentiellement ceux d'une "citoyenneté" ».

Or ce projet de loi est totalement dédié à l'enfermement, lequel se réalise tantôt dans les établissements psychiatriques, tantôt au domicile des patients ou de leurs proches. Car il ne suffit pas que les soins soient réalisés hors les murs des hôpitaux pour qu'ils relèvent de la politique de secteur.

Quand on parle de secteur, on parle certes de visites ambulatoires, mais aussi d'une méthode de soins qui repose sur la volonté du patient, et non sur la contrainte, comme cela est le cas dans ce projet de loi.

En outre, si cet amendement nous paraît tellement important, c'est parce que la notion de contrainte a disparu de la nouvelle rédaction de l'intitulé du projet de loi et de son contenu, ce qui pourrait laisser accroire que les soins psychiatriques sont exclusivement ou prioritairement délivrés sans que le patient y consente.

Aussi, afin d'équilibrer ce projet de loi, il nous semble important que cet amendement soit adopté.

M. le président. L'amendement n° 35, 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 16

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

La prise en charge dans les centres médico-psychologiques et les hôpitaux de jour est privilégiée lorsque l'état du patient le permet.

La parole est à Mme Raymonde Le Texier.

Mme Raymonde Le Texier. L'intérêt du patient doit demeurer au centre de nos préoccupations. C'est au regard de cet impératif que nous devons considérer l'alinéa 16, qui a trait aux soins ambulatoires sans consentement, plus spécifiquement à ceux qui sont dispensés à domicile.

Avec la loi de 1990, la prise en charge d'une personne sans son consentement ne pouvait s'effectuer que par le biais d'une hospitalisation complète. Cela représente près du quart, plus précisément 22 %, des hospitalisations en établissement psychiatrique.

Un article du journal *Le Monde* daté du 15 juin 2011 rappelle l'inquiétante hausse des hospitalisations sous contrainte depuis dix ans et la disparité de leur répartition à l'échelle nationale. Or, dès 2005, l'Inspection générale des affaires sociales recommandait dans un rapport de mettre fin à cette solution univoque et estimait nécessaire de rechercher d'autres modalités de prise en charge sous contrainte.

Nous devons tout mettre en œuvre pour que des soins adéquats et indispensables soient prodigués à ces personnes en souffrance. C'est pourquoi nous pensons important de préciser que, si l'état de santé du patient le permet, les centres médico-psychologiques ainsi que les hospitalisations de jour doivent être privilégiés. Ces structures spécialisées peuvent faire bénéficier les patients d'une prise en charge de grande qualité, assurée par des professionnels rompus au travail en équipe.

Ces espaces de soins constituent le premier lieu de référence et d'implantation des équipes polyvalentes de secteur, lesquelles regroupent des médecins psychiatres, des psychologues cliniciens, des infirmières, des assistantes sociales, des psychomotriciens, des orthophonistes et des éducateurs spécialisés.

Unités de coordination et d'accueil en milieu ouvert, elles organisent les actions de prévention, de diagnostic, de soins et de suivi. Dès lors, nous pouvons affirmer objectivement que ce sont les structures pivot les plus à même d'élaborer les stratégies thérapeutiques permettant de réduire la durée d'hospitalisation et d'enclencher une réelle dynamique de réinsertion de la personne. Il s'agit donc d'une alternative aux soins ambulatoires d'office.

La rédaction que nous proposons ne vise pas à imposer des choix thérapeutiques aux psychiatres. Ces derniers demeurent au contraire maîtres du choix de l'outil thérapeutique qu'ils jugent le plus approprié au regard de l'état clinique du patient.

Aussi, et compte tenu de la situation existante, privilégier la prise en charge au sein des centres médico-psychologiques ou *via* une hospitalisation de jour nous apparaît comme un élément incontournable de la nécessaire recherche de l'amélioration de la santé du patient. Elle constitue également une reconnaissance du travail effectué par l'ensemble des professionnels de santé œuvrant au sein de ces structures

M. le président. L'amendement n° 36, 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 19

Compléter cet alinéa par les mots :

, après avis de la Haute autorité de santé

La parole est à M. Jacky Le Menn.

M. Jacky Le Menn. Le programme de soins est un élément clé du projet de loi. En tant que tel, il porte toutes les contradictions de ses inspirateurs. La démarche thérapeutique dans laquelle il s'inscrit devrait dépendre d'abord de l'expertise de la Haute Autorité de santé, afin que le décret en Conseil d'État prévu par ce texte n'alimente pas la confusion entre anormalité et illégalité.

L'avis préalable de la Haute Autorité de santé, que nous souhaitons, arrêtera les types de soins, leur périodicité et leur contenu en tenant compte des recommandations admises par la profession, et non des injonctions de la dernière circulaire du ministère de l'intérieur.

Le programme pourra, par exemple, chercher à préserver toutes les chances d'insertion du malade. L'épidémiologie psychiatrique et la sociologie ont pu démontrer que le gradient social jouait un rôle dans la distribution de la plupart des troubles mentaux, d'où l'intérêt de cet appel à la Haute Autorité de santé. C'est pourquoi il nous paraît préférable que le décret en Conseil d'État soit précédé de l'avis de celle-ci.

M. le président. L'amendement n° 37, 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 19

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Le juge saisi des conditions de sa faisabilité est habilité à prononcer un retour en hospitalisation complète, ou la prise en charge du patient dans un centre médico-psychologique, si son état le permet. »

La parole est à M. Jacky Le Menn.

M. Jacky Le Menn. Cet amendement vise à ouvrir le contrôle par le juge des soins psychiatriques quand ils sont prescrits en ambulatoire, spécialement lorsqu'il s'agit de soins à domicile. Il est important que son examen porte sur le respect des droits, en général, et sur celui de la vie privée en particulier.

Il ne s'agit pas, comme d'aucuns ont pu le prétendre, de donner au juge le pouvoir de contrôler le contenu du programme de soins – le juge n'est pas médecin ! Mais le juge sera attentif aux dangers qui peuvent peser sur le patient, eu égard aux caractéristiques de son environnement social.

Cet amendement vise donc à lui permettre de s'assurer que l'application du programme sera possible, compte tenu de l'environnement social du malade, de sa personnalité et de

la qualité des liens qui l'unissent à ses proches. Nous pensons ici particulièrement aux soins à domicile. Devant le cas de malades dont les difficultés débordent sur leur voisinage, le maire pourra saisir le juge afin qu'il prenne les mesures correctrices nécessaires. Les bailleurs sociaux connaissent la complexité de ces situations et mesurent tous les jours qu'elles ne se résolvent pas *ex abrupto*. L'intervention du juge leur apportera l'équilibre nécessaire, en permettant le retour à des formes plus encadrées et plus outillées en compétences médicales.

Telles sont les raisons pour lesquelles nous proposons que le juge puisse contrôler l'application du programme de soins quand il est prescrit en ambulatoire.

M. le président. L'amendement n° 3, 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 21

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Si la personne admise en soins psychiatriques s'y oppose, aucun traitement médical autre que somatique ne peut lui être imposé, sauf si son état présente un risque pour elle-même.

La parole est à Mme Annie David.

Mme Annie David. L'objet de cet amendement est de prévenir l'une des plus grandes atteintes à l'établissement d'un diagnostic sûr en matière de médecine psychiatrique.

Nous savons toutes et tous sur ces travées que nos hôpitaux psychiatriques sont aujourd'hui dans un état déplorable, en particulier à cause du manque de personnels et de moyens. Dans ces conditions, de plus en plus de « camisoles chimiques » sont mises en œuvre pour calmer les patients. Malheureusement – voilà pourquoi nous proposons cet amendement –, cette mise en œuvre intervient très souvent dès l'admission en hôpital psychiatrique. Or, vous en conviendrez, mes chers collègues, ce genre de prescriptions s'accommodent mal avec un diagnostic éclairé.

Le rôle du médecin est pourtant d'établir un certificat médical dans les soixante-douze heures. Mais devant des patients léthargiques, assommés par des doses massives de sédatifs, incapables de répondre à des questions, parfois tout simplement endormis, le médecin ne peut établir ce diagnostic que sur la base de faits rapportés. Il est donc, à cet instant, totalement dépourvu d'une réelle vision de l'affection dont souffre le malade.

Cette situation n'est concevable dans aucune branche de la médecine et, à notre avis, parce que la psychiatrie est une branche de la médecine, elle ne devrait pas échapper à ces règles intangibles. La consultation, le diagnostic, l'examen, les bases de l'art médical telles que définies par Hippocrate, tout cela est bafoué avec la camisole chimique.

Par cet amendement, nous souhaitons mettre en lumière les problèmes auxquels les soignants sont confrontés.

Dans le même temps, nous devons admettre que certains patients nécessitent, pour eux-mêmes, ce genre de traitement. Mais nous devons entendre également ce qu'ont à nous dire les patients qui ont eu à subir ces expériences douloureuses.

Nous devons refuser des pratiques, qui, si elles sont injustifiées, sont tout à la fois dégradantes et inefficaces à long terme, et qui empêchent l'établissement d'un diagnostic réellement fiable.

Parce que le diagnostic est capital dans le maintien de la mesure d'hospitalisation, on ne peut accepter qu'il soit fait en dehors des normes de la médecine. C'est la raison pour laquelle la phase d'observation doit selon nous permettre aux patients d'émettre le refus de recevoir des traitements autres que somatiques.

M. le président. L'amendement n° 38, 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 :

Alinéas 23 et 24

Remplacer le mot :

soixante-douze

par le mot :

quarante-huit

La parole est à Mme Raymonde Le Texier.

Mme Raymonde Le Texier. Les alinéas 21 à 24 de l'article 1^{er} portent sur la période d'observation et de soins initiale nouvellement créée, que de nombreux praticiens assimilent à une « garde à vue psychiatrique ».

Durant cette phase, la personne admise en soins psychiatriques sans consentement est prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète.

Un premier certificat médical est établi au terme de vingt-quatre heures afin de confirmer ou d'infirmier la nécessité de maintenir ces soins.

Après soixante-douze heures, un nouveau certificat médical est édicté ; si les deux certificats médicaux ont conclu à la nécessité de maintenir les soins psychiatriques sans consentement, un psychiatre de l'établissement d'accueil propose la forme de la prise en charge prévue et rédige, le cas échéant, un programme de soins.

Ainsi, le délai d'une telle « garde à vue », qui comprend, certes, un volet sanitaire, mais qui consacre surtout l'orientation sécuritaire du projet de loi, est fixé à soixante-douze heures.

Au regard des atteintes portées aux libertés publiques, ce délai nous paraît excessivement long. Songeons que, durant cette période, qui doit être considérée comme un moyen de guérir la personne admise en soins sans consentement et non comme les prémices d'un traitement psychiatrique durable fondé sur la contrainte, le patient est enfermé, privé de sa liberté d'aller et venir. C'est pour cette raison que nous souhaitons réduire le délai de la phase initiale à quarante-huit heures ; plus protecteur des libertés fondamentales, en particulier de la liberté individuelle, ce délai ne serait, pour autant, aucunement un frein au traitement thérapeutique du patient.

À cet égard, rappelons-nous les propos de Guy Lefrand, rapporteur du texte à l'Assemblée nationale : « Nous avons en effet auditionné des psychiatres qui nous ont indiqué que, pendant ce délai, ils se borneront à observer le malade dans sa chambre sans le traiter ». Autrement dit, notre collègue député admet que fixer la durée de la période d'observation et de soins initiale à soixante-douze heures n'est même pas une garantie de son utilité ; son opportunité est conditionnée à son acceptation par les praticiens et les patients.

Si notre amendement était adopté, l'équilibre entre protection de la santé du patient, sauvegarde de ses libertés et préservation de l'ordre public serait bien entendu mieux respecté.

M. le président. L'amendement n° 4, 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 24

Remplacer le mot :

soixante-douze

par le mot :

quarante-huit

La parole est à Mme Nicole Borvo Cohen-Seat.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Nous considérons, nous aussi, que la mesure prévue s'apparente à une garde à vue psychiatrique.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. « Garde à vue » ? Allons bon !

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Le délai ne saurait donc dépasser celui de la garde à vue, à savoir quarante-huit heures.

L'internement est une mesure privative de liberté, comme l'a rappelé le Conseil constitutionnel. À cet égard, et parce que ce qui nous pose problème dans ce projet de loi est bien la toute-puissance du préfet et la part minimale donnée aux médecins, nous estimons que la mesure d'internement doit être réévaluée au bout de quarante-huit heures et non de soixante-douze heures.

M. le président. L'amendement n° 39, 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 31

Après les mots :

soins psychiatriques

rédiger ainsi la fin de l'alinéa :

et sa famille ou la personne de confiance désignée par le patient conformément à l'article L. 1111-6 sont informées de ce projet de décision et mises à même de faire valoir leurs observations, le cas échéant par tout moyen et de manière appropriée à l'état du patient.

La parole est à Mme Raymonde Le Texier.

Mme Raymonde Le Texier. Aux termes de l'alinéa 31, qui est relatif aux droits des malades, une information est dispensée à la personne faisant l'objet d'une mesure sans consentement si son état de santé le permet. Cette information a trait à la forme de la prise en charge prévue – hospitalisation complète ou soins ambulatoires – ainsi qu'à la reconduite ou à la levée de la mesure de soins.

Le fait que cette information soit dispensée au patient est fondamental. Néanmoins, il nous semble également important de la transmettre à la famille ou à la personne de confiance, ainsi que le prévoit l'article L. 1111-6 du code de la santé publique.

Sur la forme, nous n'ignorons pas que la notion de famille est difficile à identifier clairement. En cela, elle est une parfaite illustration des évolutions que connaît notre société. Nous ne méconnaissons pas non plus les situations de liens distendus entre membres d'une famille, qui amèneraient le patient à refuser que celle-ci soit tenue informée des décisions le concernant. Dès lors, nous proposons une rédaction construite sur l'alternative entre famille ou personne de confiance, respectant ainsi la lettre et l'esprit de ce même article L. 1111-6.

Notre proposition vise un objectif sanitaire. En informant la famille ou la personne de confiance, la transmission d'éléments qui pourraient être importants, voire essentiels, pour la prise de décision de l'équipe soignante est rendue possible. Cette dimension nous semble d'autant plus importante que nous parlons bien de personnes appelées à recevoir des soins sans consentement.

Il est légitime de présupposer que le patient peut être dans le déni de son état de santé. Dans ce cas, la possibilité, pour l'équipe médicale, d'avoir accès à certaines informations et, le cas échéant, de construire un vrai dialogue avec l'entourage du patient est de nature à fonder la prise de décision.

Nous ne doutons pas que la prise en considération de l'entourage demeure d'une grande importance dans une pareille situation, comme dans bien des cas de pathologies avérées. En l'espèce, informer participe de la nécessaire transparence et constitue précisément une réponse aux légitimes inquiétudes et angoisses de l'entourage. Qui plus est, notre proposition s'inscrit dans le respect de la liberté du médecin d'informer ou pas et elle ne s'oppose pas au respect du secret médical.

M. Jacky Le Menn. Très bien !

M. Jean Desessard. Excellente intervention, madame !

M. le président. L'amendement n° 40, 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 31

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Elle peut être représentée par un avocat.

La parole est à M. Jacky Le Menn.

M. Jacky Le Menn. Puisqu'il semble que la personne souffrant de troubles psychiatriques tende à être assimilée à un délinquant, la présence d'un avocat est plus que jamais nécessaire, car propice à garantir le respect et l'effectivité des droits.

Dès lors qu'il y a judiciarisation de l'ensemble de la procédure d'admission en soins psychiatriques sans consentement, le conseil d'un avocat paraît opportun afin de garantir le principe d'égalité des armes et le droit au recours, droit garanti par l'article 8 de la Déclaration universelle des droits de l'homme et par l'article 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

Par ailleurs, dans la mesure où nous sommes dans le cadre d'une réforme parcellaire et sécuritaire, nous souhaitons renforcer les droits des patients pour les préserver de tout préjudice et de tout abus.

En d'autres termes, nous entendons, par cet amendement, entrer dans une logique plus globale visant à garantir à celles et à ceux qui sont dans des situations d'extrême fragilité, par essence précaires, le plein exercice de leurs droits.

Ainsi, nous demandons que le malade puisse être représenté par son avocat lors du prononcé de la décision relative au maintien des soins sans consentement. La capacité à faire valoir ses droits pouvant être limitée par l'état mental, l'assistance d'un avocat est une nécessité absolue pour le patient, d'autant que ce dernier peut être isolé de sa famille et de ses proches.

Rappelons que le Gouvernement n'a avancé aucun argument pour justifier son refus de voir inscrire une telle disposition dans le texte.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Et pour cause !

M. le président. L'amendement n° 41, 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 35

Compléter cet alinéa par les mots :

, pour toutes les étapes de prise en charge

La parole est à M. Jacky Le Menn.

M. Jacky Le Menn. Cet amendement s'inscrit dans une double logique.

Du point de vue sanitaire, il s'agit de rechercher, autant que faire se peut, le consentement du patient. Chacun le sait, et cela a été souligné lors de la discussion générale, cette alliance entre soignant et soigné constitue un élément positif, si ce n'est fondamental, dans la mise en œuvre de soins appropriés.

En outre, une telle recherche participe du respect de la dignité du patient – sujet qui nous concerne tous –, et ce conformément à l'article L. 1110-2 du code de la santé publique et à la décision rendue par le Conseil constitutionnel le 27 juillet 1994.

La recherche du consentement dans le domaine psychiatrique présente un particularisme. En effet, par rapport aux autres secteurs de la médecine, les facteurs du consentement sont ici démultipliés. Le consentement d'un patient implique que ce dernier soit capable de comprendre ce qui lui est expliqué, de l'intégrer à sa situation personnelle, de mémoriser l'information reçue, de se projeter dans l'avenir, d'être capable de décider et de maintenir sa décision dans le temps.

L'ensemble de ces dimensions est évolutif. C'est pourquoi il nous semble nécessaire que, à chaque étape de la prise en charge, la recherche du consentement apparaisse comme indispensable. Dans cette optique, nous vous proposons, mes chers collègues, d'adopter cet amendement.

M. Jean Desessard. Très bien !

M. le président. L'amendement n° 42, 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 42

1° Après le mot :

conserve

insérer les mots :

pendant et

2° Après le mot :

relatives

insérer les mots :

aux modalités d'hospitalisation du présent titre I^{er} et

La parole est à M. Jacky Le Menn.

M. Jacky Le Menn. Tel que désormais rédigé, l'alinéa 42 de l'article 1^{er} concerne toutes les personnes faisant l'objet de soins psychiatriques en raison de troubles mentaux, et non pas seulement de soins sans consentement.

Voilà la démonstration de l'ambiguïté – intentionnelle ou non –, évoquée par moi-même et certains de mes amis de gauche lors de la discussion générale, de certains de nos collègues de l'Assemblée nationale, qui, en toute hypocrisie, ont procédé à la suppression de la moindre référence aux soins sans consentement, mais sans rien changer sur le fond.

Dans sa rédaction actuelle, l'alinéa 42 signifie la perte des droits et des devoirs de citoyen pour toute personne consultant un psychiatre. Notre amendement vise donc à garantir le respect de ces droits et devoirs.

À cette fin, nous souhaitons préciser que la personne faisant l'objet de soins psychiatriques conserve pendant et à l'issue de ces soins la totalité de ses droits et devoirs de citoyen, sous réserve notamment des dispositions relatives aux modalités d'hospitalisation prévues au titre I^{er}.

M. Jean Desessard. Très bien !

M. le président. L'amendement n° 43, 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 :

Alinéas 53 et 54

Rédiger ainsi ces alinéas :

« 3° Un médecin désigné conjointement par le directeur de l'établissement et le président de la commission médicale d'établissement ou de la conférence médicale d'établissement pour les établissements de santé privés d'intérêt collectif. Ce médecin peut être le président de ladite commission ou conférence, le cas échéant.

« Les modalités de désignation des membres et les règles de fonctionnement du collège sont fixées par décret en Conseil d'État, sachant que le collège peut recueillir tous les avis qu'il estime appropriés pour l'exercice de sa mission. » ;

La parole est à M. Jacky Le Menn.

M. Jacky Le Menn. En ce qui concerne la composition du collège de soignants, il est pour nous essentiel de tirer les leçons des diverses concertations effectuées avec les structures représentatives existantes. Or ces dernières sont unanimes pour estimer comme inopportune l'introduction d'un cadre paramédical en la matière.

En effet, comment ne pas percevoir le risque que ce cadre paramédical n'endosse le rôle d'arbitre entre deux médecins ? Une telle situation, qui plus est si elle se reproduit, porterait préjudice à l'unité et à la cohésion nécessaires à une telle structure et à celles des équipes concernées.

En outre, l'objet même de ce collège renvoie à la fois à l'expertise et à la responsabilité médicales. Rappelons que celui-ci aura pour mission d'éclairer le juge des libertés et de la détention ou le préfet avant toute décision concernant un patient ayant séjourné dans une unité pour malades difficiles ou ayant fait l'objet d'une décision de justice déclarant l'irresponsabilité pénale.

Nous ne pouvons exclure qu'une telle présence puisse en elle-même être source de réactions malvenues de la part de patients difficiles.

Parce que nous savons combien les cadres soignants peuvent être au fait d'autres réalités quotidiennes de la prise en charge du patient et que leur prise en compte est importante dans la dynamique de soins, nous estimons que les médecins du collège pourront recueillir tous les avis leur étant nécessaires.

Compte tenu de ces éléments, nous vous proposons, mes chers collègues, de modifier la composition dudit collège.

M. le président. L'amendement n° 5, 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 58, première phrase

Après les mots :

à tout moment

insérer les mots :

et après examen de la personne

La parole est à Mme Annie David.

Mme Annie David. L'adoption de cet amendement, que nous avons déjà déposé en première lecture, nous apparaît plus que nécessaire.

La médecine moderne, qu'il s'agisse de la psychiatrie ou de la médecine somatique, est fondée sur le principe de l'observation d'un patient par un médecin.

Le médecin rencontre le patient, établit un diagnostic et prescrit des soins. Si l'on vous suit, madame la secrétaire d'État, ces soins prennent ici la forme d'une hospitalisation complète ou d'une hospitalisation en ambulatoire. Et l'on voudrait nous faire croire que tout cela serait possible sans que le patient soit vu par le médecin : avouez que c'est plutôt troublant !

M. Jean Desessard. Et cocasse !

Mme Annie David. En première lecture, voici ce que vous nous aviez répondu : « Que se passe-t-il en pratique ? Lorsqu'un patient est en rupture et qu'il présente un danger pour lui-même, le plus souvent, le psychiatre obtient des informations de la famille, de l'entourage. Pour

venir en aide au malade, les décisions sont alors parfois prises sur simple avis du psychiatre, à la lumière des informations qui lui ont été communiquées ».

Autrement dit, le médecin psychiatre décide de l'hospitalisation non pas d'une personne, mais d'un dossier, dont le contenu est fondé sur les déclarations des proches, qui peuvent être à l'origine de l'angoisse du patient ou avoir intérêt à cette hospitalisation. Avouez également que cela n'est pas sans risque !

C'est, en tout cas, à la limite de la légalité, dans la mesure où le Conseil constitutionnel, dans l'une de ses dernières décisions, a souligné que la personne faisant l'objet de soins sans consentement prenant la forme d'une hospitalisation complète a le droit à un réexamen dans de brefs délais. Or celui-ci n'a aucun sens si l'examen réside dans la seule relecture d'un simple dossier administratif.

Notre objectif est donc clair : aucun soin psychiatrique ne peut être ordonné sans que le patient ait été rencontré par un psychiatre.

M. Jean Desessard. Bravo ! Voilà une proposition sensée !

Mme Raymonde Le Texier. C'est le minimum à exiger !

M. le président. L'amendement n° 44, 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 58

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

La famille du patient ou la personne de confiance qu'il a désignée conformément à l'article L. 1111-6 est informée de cette décision.

La parole est à Mme Raymonde Le Texier.

Mme Raymonde Le Texier. Cet amendement participe de la logique sanitaire que nous souhaitons voir prédominer. Il s'agit, en l'espèce, de la situation dans laquelle l'état de santé du patient connaîtrait une aggravation, laquelle entraînerait une modification de son régime de prise en charge. En d'autres termes, avec la redéfinition du diagnostic, du pronostic, mais aussi des choix, notamment dans le domaine des traitements, c'est l'avenir du patient à court, voire à long terme qui est en jeu.

Si l'aggravation d'un état de santé est une situation spécifique, l'argumentation que nous avons développée au sujet de l'alinéa 31 reste valable. Nous considérons que le fait d'informer la famille ou la personne de confiance d'une décision de modification du régime de prise en charge du patient peut constituer un élément positif dans la recherche d'une amélioration de son état de santé.

Cette potentialité est renforcée par les résultats d'une enquête de l'Union nationale des amis et familles de malades psychiques, qui font apparaître que 42 % des malades psychiques vivent au sein de leur famille, 10 % à l'hôpital, 10 % dans des foyers et 20 % sont abandonnés ; seuls 20 % d'entre eux environ sont à peu près autonomes.

Au-delà de la relation médecin-malade, qui est primordiale et qui peut être perçue comme un partenariat, voire comme une alliance, le fait d'informer l'entourage s'inscrit bien dans la recherche d'une plus grande efficacité de la stratégie théra-

peutique que l'équipe soignante définit. En effet, ces informations peuvent être utiles au soutien du patient et participer, de fait, aux soins.

M. le président. L'amendement n° 18, présenté par M. Desessard et Mmes Blandin, Boumediene-Thiery et Vovnet, est ainsi libellé :

Alinéa 59, seconde phrase

Supprimer cette phrase.

La parole est à M. Jean Desessard.

M. Jean Desessard. Il s'agit du premier d'une série d'amendements que j'avais déjà déposés en première lecture. J'y reviens, car, dans un souci de protection des malades, il me semble très important de supprimer de ce projet de loi toute référence à un « avis médical » et de ne garder que la formulation « certificat médical ».

Qu'est-ce qu'un certificat médical ? C'est un document officiel qui implique l'examen par le médecin de la personne concernée.

Le certificat médical a pour objet les résultats de l'examen d'un patient par le médecin, qui constate la matérialité des faits dont il déduit son diagnostic ; constat et diagnostic constituent l'objet exclusif du certificat.

J'insiste sur la notion d'examen, car c'est une obligation déontologique, comme le rappelle l'article 76 du code de déontologie des médecins : « Un médecin ne doit jamais délivrer un certificat sans avoir vu et examiné la personne dont il s'agit. L'établissement d'un certificat est en effet un acte à part entière de l'activité médicale.

« L'examen sera soigneux et attentif, et le certificat détaillé et précis ».

D'après le texte, c'est en fonction du certificat médical établi par un ou plusieurs psychiatres que seront prises des mesures d'hospitalisation complète, de soins sous contrainte en ambulatoire et leur éventuel renouvellement.

Qu'est-ce qu'un avis médical ? Rien, si ce n'est une impression que se fait le médecin à la lecture de documents concernant le patient !

M. Alain Gournac. Ah ?

M. Jean Desessard. Comment attribuer la même valeur à ces deux documents !

Le certificat médical est un document extrêmement important. La décision du Conseil constitutionnel rendue la semaine dernière parle même de « certificat médical circonstancié » dans le cas des décisions d'hospitalisation d'office prises par un préfet. En aucun cas, il n'est fait référence à un simple « avis » médical, établi sans même que le médecin ne rencontre le patient.

Substituer l'avis médical au certificat médical serait contraire à la déontologie des médecins, à la réalité de l'état du malade à un instant « T ». En effet, comment juger de l'état psychique d'une personne sans qu'une consultation ait eu lieu ?

En première lecture, M. le rapporteur avait fait remarquer que, parfois, le patient n'était pas joignable et ne pouvait être examiné. Quant à Mme la secrétaire d'État, elle avait argué que, « pour venir en aide aux malades en rupture », le psychiatre pouvait prendre des décisions simplement après avoir demandé des informations à la famille du malade.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. C'est incroyable !

M. Jean Desessard. J'aimerais que l'on m'explique comment un médecin peut décider du maintien en hospitalisation d'un patient ou de la pertinence de tel ou tel traitement si le patient n'est pas là. Et quand j'entends que c'est sur la base de déclarations de la famille d'un patient en rupture que peuvent être prises des décisions aussi lourdes qu'un maintien en hospitalisation sous contrainte, je tombe des nues ! Si le patient est en rupture avec le corps médical, ne peut-il pas aussi l'être avec sa famille ? Ces justifications ne sont donc pas satisfaisantes.

Je le répète : cette disposition va à l'encontre de la déontologie médicale. C'est pourquoi je vous propose, mes chers collègues, de supprimer toute référence dans le projet de loi à ce simple « avis » médical.

Cela étant, je vous remercie, monsieur le président, de m'avoir laissé le temps de m'exprimer ; je vous en ferai gagner cet après-midi, car cette intervention vaudra pour tous les amendements qui découlent de cette disposition.

M. le président. J'en accepte l'augure ; nous aurons l'occasion de vérifier la réalité de ce propos.

Quel est l'avis de la commission sur ces seize amendements ?

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. L'objet de l'amendement n° 1 étant la suppression partielle de l'article 1^{er}, la commission ne peut émettre qu'un avis défavorable.

Les précisions proposées par les auteurs de l'amendement n° 2 ne paraissent pas utiles. Il revient au médecin de déterminer les lieux de soins les plus adaptés, dans le cadre d'un dialogue avec le patient. Si cette proposition peut paraître intéressante, comme nous l'avions dit en première lecture, le concept de « lieu de soins » relève essentiellement de la compétence médicale, et non de la loi. L'avis est donc défavorable.

Les précisions proposées par les auteurs de l'amendement n° 35 ne sont pas plus utiles, car le choix du lieu de soins relève, je le répète, de la relation médecin-patient. L'avis est donc également défavorable.

L'amendement n° 36, qui tend à prévoir un avis de la Haute Autorité de santé, avait été rejeté en première lecture. La commission reconnaît que la HAS est un organisme très important, mais, à titre personnel, je m'étonne que l'on puisse souhaiter que la vérité ne vienne que d'en haut et s'impose totalement aux soignants. Bien que les recommandations de cet organisme soient nécessaires, voire dans certains cas indispensables, elles n'entrent pas dans le cadre de l'application d'un protocole. L'avis est donc défavorable.

L'amendement n° 37 vise à étendre le contrôle du juge des libertés et de la détention aux soins sans consentement en ambulatoire. Un recours facultatif étant cependant toujours possible, j'émet un avis défavorable.

L'amendement n° 3 vise à limiter les traitements sans consentement aux seuls soins somatiques.

Même si mon avis personnel n'a pas beaucoup d'importance, je dois dire que j'ai été choqué par les termes de « camisolés chimiques » et de « garde à vue psychiatrique ». Ces violences verbales (*Mme Nicole Borvo Cohen-Seat s'esclaffe.*) desservent nos travaux et stigmatisent les soignants ainsi que les personnes qui ont exercé de lourdes responsabilités dans ce domaine pendant de nombreuses années. Par ailleurs, séparer le psychique du somatique n'est pas non plus la bonne solution. J'émet donc un avis défavorable.

L'amendement n° 38 tend à instaurer une durée de quarante-huit heures suivant l'admission en soins psychiatriques en hospitalisation complète pour l'établissement du deuxième certificat médical. Cette durée, trop brève, ne permettrait pas de prendre les décisions les plus favorables à l'intérêt du patient. L'avis est donc défavorable.

L'amendement n° 4 vise à ramener la durée de la période d'observation de soixante-douze à quarante-huit heures. Une fois encore, cette durée trop brève ne permettrait pas de prendre les meilleures décisions dans l'intérêt du patient. L'avis est donc défavorable.

L'information systématique de la famille sur les projets de décision concernant le malade, prévue à l'amendement n° 39, pourrait être contre-productive. Dans certains cas, le malade ne souhaite pas que sa famille soit informée et une telle information ne sert pas toujours ses intérêts. Par ailleurs, il paraît difficilement envisageable qu'un patient, dans un moment de crise, puisse désigner en toute conscience une personne de confiance. J'émetts donc un avis défavorable.

L'amendement n° 40 tend à prévoir une substitution de l'avocat au patient lors de l'information sur les mesures de soins. Je rappelle que cette notification relève de la relation entre le patient et le psychiatre, que nous avons tenté de renforcer tout au long de nos travaux. L'avis est donc défavorable.

M. Jean Desessard. Vous ne pourriez pas être un peu plus positif ?

Mme Raymonde Le Texier. Dites que les amendements de la gauche devront systématiquement être rejetés ; nous gagnons du temps !

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. L'amendement n° 41 tend à préciser que l'avis du patient est pris en considération à chaque étape de la prise en charge.

Cette proposition est recevable, mais elle ne paraît pas utile, dans la mesure où l'alinéa 35 dispose déjà que « l'avis de cette personne sur les modalités des soins doit être recherché et pris en considération dans toute la mesure du possible ». La commission n'a pu donc émettre qu'un avis défavorable.

La modification rédactionnelle proposée à l'amendement n° 42 n'apparaît pas comme un véritable progrès. On nous dit que le projet de loi, en la matière, est régressif et limitatif. Or il ne modifie pas le droit en vigueur sur ce point. L'avis est donc défavorable.

L'amendement n° 43 vise à intégrer un troisième médecin dans le collège, plutôt qu'un non-médecin. Les arguments invoqués à l'encontre de cette pluralité ne manquent pas de m'étonner. Les médecins, eux aussi, sont capables de dialoguer lorsqu'ils sont d'avis contraire ! En outre, nous ne devons pas discréditer les non-médecins, qui ont une compétence complémentaire au vu du concept actuel d'élargissement du soin. Ils ne doivent pas être perçus comme des concurrents.

Sans être discourtois vis-à-vis des auteurs de l'amendement, je tiens à indiquer que l'éthique est avant tout du domaine pluridisciplinaire. J'émetts donc un avis défavorable.

S'agissant de l'amendement n° 5, il est évident que le psychiatre procédera à l'examen du patient avant de modifier, si nécessaire, la forme de prise en charge, sauf si cette personne ne peut être jointe ; je pense notamment aux personnes en situation de grande exclusion, dont la souffrance est considérable. Je n'imagine pas que des choix puissent être effectués à l'encontre des patients, en particulier en matière de soins. J'émetts donc un avis défavorable.

L'amendement n° 44 tend à prévoir une obligation d'information de la famille sur les projets de décision concernant le malade.

Une telle disposition, là encore, pourrait être contre-productive. La famille n'est pas toujours un environnement idéal ; elle peut aussi être un lieu de conflit, de rupture et de violence. Dans ce type de circonstances, le malade peut ne pas souhaiter que sa famille soit informée et il n'est pas nécessairement de son intérêt qu'elle le soit obligatoirement, d'où l'avis défavorable de la commission.

S'agissant de l'amendement n°18, je dirai d'abord que j'apprécie le verbe haut, mais que ce n'est pas parce qu'une parole est bruyamment martelée qu'elle mérite d'être inscrite dans le marbre !

M. Alain Gournac. Très bien !

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. Le certificat médical, même avec ses limites, ses éventuels défauts de rédaction ou ses insuffisances, reste effectivement un document fondamental.

M. Alain Gournac. Bien sûr !

Mme Raymonde Le Texier. Pourquoi « bien sûr », monsieur Gournac ?

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. Mais lorsqu'il est impossible d'examiner physiquement la personne ou de lui parler, il est évident que la possibilité d'établir un avis médical constitue pour le moins une solution de repli.

Je souligne en outre qu'un avis médical n'est pas l'expression d'une impression subjective. Il ne s'agit pas du café du commerce ! Derrière un avis médical, il y a bien sûr une part de choix personnel, mais il y a aussi et surtout des connaissances, une technicité, un professionnalisme.

M. Alain Gournac. Tout à fait !

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. Qu'un avis médical soit sollicité quand une situation l'impose constitue déjà un engagement, et un engagement très fort puisqu'il engage la responsabilité de celui qui l'émet.

Donc, chers collègues de l'opposition, pas de leçon de déontologie !

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Pas de leçon de morale, monsieur le rapporteur !

M. Alain Gournac. Pas de leçon tout court !

M. Jean Desessard. Nous sommes bien là dans le cadre du code de déontologie médicale, monsieur le rapporteur !

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. Je ne crois pas que l'avis du Conseil de l'ordre sera éloigné du nôtre, qui est, vous l'aurez compris, défavorable !

M. Alain Gournac. Très bien !

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

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Nous le connaissons déjà !

Mme Raymonde Le Texier. Répondez en bloc, madame la secrétaire d'État !

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Si je réponds trop vite, vous me reprochez de ne pas avancer d'arguments !

Le Gouvernement est défavorable à l'amendement n° 1, qui tend à supprimer des modalités de prise en charge des soins ambulatoires à domicile.

Il l'est également aux amendements n°s 2 et 35 : le CMP et l'hôpital de jour ne sont pas les seuls lieux de prise en charge. Il y a aussi les appartements thérapeutiques ou les CATIP.

Mme Annie David. C'est précisément ce que prévoit l'amendement n° 2 !

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Madame David, la détermination du lieu de prise en charge relève de la prescription médicale ; c'est au médecin qu'il appartient d'apprécier quelle est la meilleure stratégie thérapeutique et notamment de décider du lieu de la prise en charge.

Je suis défavorable à l'amendement n° 36, qui prévoit l'intervention de la HAS, car le contenu des programmes de soins n'est pas de la compétence de celle-ci. Ces programmes, je le rappelle, sont élaborés par les médecins à l'issue de l'entretien, de l'examen, et l'on voit mal comment l'HAS pourrait exprimer un avis sur la pertinence des modalités de soins proposées.

Le décret prévu à l'alinéa 19 n'indiquera évidemment pas comment les malades doivent être soignés ; il précisera l'ensemble des mentions qui devront figurer dans le « protocole », même si le mot a été supprimé dans le projet de loi, qu'est le programme de soins et qui, lui, est défini par le médecin.

S'agissant de l'amendement n° 37, je ne crois pas qu'il entre dans les compétences du juge des libertés et de la détention saisi des conditions de faisabilité d'un programme de soins de donner un avis préalable au psychiatre. L'avis est donc défavorable.

J'avoue avoir été un peu heurtée par l'amendement n° 3, qui vise à interdire que tout traitement médical « autre que somatique » puisse être imposé à une personne admise en soins psychiatriques. On ne devrait donc rien faire lorsqu'un patient en observation délire et est en souffrance ?

Cette proposition me paraît contraire à la déontologie médicale. Ce qui est « dégradant » pour le malade, puisque le mot a été employé, c'est d'être abandonné au regard du public pendant un épisode délirant, épisode dont, souvent, il se souvient. Bien entendu, il y a aussi une prise en charge somatique, mais le malade qui a été admis dans un service en vue d'une hospitalisation l'a été avant tout pour recevoir des soins psychiatriques.

Mme Isabelle Debré. C'est une évidence !

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. L'avis sur l'amendement n° 3 est donc défavorable.

Je suis également défavorable aux amendements n°s 38 et 4, qui visent l'un et l'autre à réduire de soixante-douze à quarante-huit heures le délai maximal d'établissement du certificat médical.

Madame Le Texier, la période d'observation est bien loin d'être une garde à vue ! Si cette période est prolongée, c'est, dans tous les cas, pour obtenir l'alliance thérapeutique avec le malade. Lorsque le psychiatre opte pour la « sortie sèche » du malade, il peut évidemment établir le certificat avant la fin des soixante-douze heures. En revanche, dans le cadre d'un programme de soins, la durée de ce délai me paraît nécessaire et conforme à l'intérêt du malade, car, je le rappelle, le moment où le patient parvient à un équilibre survient souvent entre la quarante-huitième et la soixante-douzième heure.

Je suis défavorable à l'amendement n° 39.

Sachez que la famille est informée chaque fois qu'il y a une transformation des modalités de soins. Pour autant, il n'est pas opportun de généraliser le principe de l'information dans le projet de loi ; comme l'a justement souligné M. le rapporteur, on ne peut pas préjuger de la qualité des relations de la personne avec sa famille.

De plus, il paraît indispensable de limiter autant que faire se peut, en particulier s'agissant de troubles mentaux, la circulation des informations sur l'état de santé du patient, lequel n'approuverait pas nécessairement que ces informations aient été diffusées hors de sa volonté.

S'agissant de l'amendement n° 40, l'information doit être délivrée au patient, et non pas à son avocat : avis défavorable.

L'amendement n° 41 est satisfait, puisque la rédaction actuelle prévoit que l'avis du patient sur les modalités de soins « doit être recherché et pris en considération », ce qui implique que le patient est consulté avant toute évolution des modalités de sa prise en charge.

L'amendement n°42 a trait aux droits et devoirs de citoyen de la personne faisant l'objet de soins psychiatriques en raison de troubles mentaux.

Je rappelle que la disposition sur laquelle porte cet amendement n'est pas nouvelle puisqu'elle figurait déjà dans la loi de 1990, où elle avait été introduite parce qu'existait la crainte que le patient relevant de soins psychiatriques soit déchu de ses droits ; l'affirmation selon laquelle il les conserve est reprise dans le présent projet de loi.

L'amendement n° 43 prévoit l'intervention d'un troisième médecin dans le collège, en lieu et place du représentant de l'équipe pluridisciplinaire participant à la prise en charge du patient.

J'y suis défavorable, car il y a déjà deux psychiatres au sein du collège et qu'il peut être intéressant de connaître aussi l'avis que l'équipe soignante porte sur l'état de santé du patient. La diversité de points de vue et de compétences permettra de parvenir à un avis aussi objectif que possible.

J'en viens à l'amendement n° 5.

Madame David, l'alinéa 58 prévoit que le psychiatre établit un certificat médical « circonstancié ». Cela suppose qu'il y ait un examen médical et, dès lors, votre amendement est satisfait.

L'amendement n° 44 est, de même, déjà satisfait. Le projet de loi prévoit déjà que le tiers demandeur de soins est informé. Par ailleurs, le préfet doit notifier à la famille ou à la personne chargée de la protection juridique du malade toute décision d'admission, de maintien ou de levées de mesures. Quant à la personne de confiance, elle est naturellement informée.

S'agissant de l'amendement n° 18, monsieur Desessard, je suis d'accord avec vous : idéalement, un certificat médical circonstancié devrait toujours être établi, ce qui supposerait, on vient de le voir, qu'il soit dans tous les cas précédé d'un examen clinique par le médecin. Cependant, il peut y avoir des situations d'urgence dans lesquelles des mesures doivent être prises pour protéger le malade. Si des tiers appellent au secours, parce qu'une personne est sur le point de se défenestrer, on ne peut pas attendre que l'examen médical ait lieu ! Il faut bien que le psychiatre puisse émettre un avis médical en fonction des données dont il dispose afin que les mesures qui s'imposent soient mises en œuvre.

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable.

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

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Annie David, pour explication de vote sur l'amendement n° 2.

Mme Annie David. Madame la secrétaire d'État, dans l'amendement n° 2, nous avons pris en compte ce qui avait été dit en première lecture et ajouté tous les lieux possibles

d'hospitalisation. Vous nous dites qu'il n'y a pas que les centres médico-psychologiques; en effet, et notre amendement est donc complet, puisqu'il fait aussi référence aux centres d'accueil thérapeutiques, aux appartements thérapeutiques et aux hôpitaux de jour, que vous avez vous-même évoqués dans votre avis.

Vous insistez sur le fait que la détermination du lieu de prise en charge relève de la prescription médicale. Soit, mais pourquoi ne pas inscrire dans la loi la liste de tous les lieux d'accueil? Contrairement à M. le rapporteur, nous estimons qu'il s'agit d'une précision utile qui ne doit pas relever du seul domaine réglementaire.

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

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Raymonde Le Texier, pour explication de vote sur l'amendement n° 35.

Mme Raymonde Le Texier. Ce sera ma seule et unique explication de vote sur l'ensemble de nos amendements.

Mme Isabelle Debré. Très bien!

Mme Raymonde Le Texier. M. le rapporteur et Mme la secrétaire d'État se sont donné beaucoup de mal pour argumenter leur avis sur ces seize amendements et nous prouver qu'aucun d'eux n'était acceptable. Nous aurions gagné un bon quart d'heure s'ils avaient dit clairement que tous ces amendements devaient être rejetés parce qu'ils émanent de la gauche. En tout cas, sachez que, nous, nous les voterons!

Il reste soixante amendements à examiner. Tous ont été déposés par la gauche, nos collègues de la majorité n'en ayant présenté aucun. Si tout ce qui vient de nous ne vaut pas un clou, il semble que tout ce que propose le Gouvernement ne mérite pas d'être amendé tant ses textes sont parfaits. S'il s'agit de gagner du temps, autant voter tout de suite l'ensemble du projet de loi, monsieur le président!

M. le président. Je vous comprends bien, ma chère collègue, mais le règlement m'interdit de vous donner satisfaction.

Je mets donc aux voix l'amendement n° 35.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 36.

(L'amendement n'est pas adopté.)

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

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Annie David, pour explication de vote sur l'amendement n° 3.

Mme Annie David. Je souscris à l'argumentation que vient de développer Mme Le Texier. Nos travaux, tels qu'ils se déroulent en séance, sont assez frustrants, de même que l'ont été ceux qui ont eu lieu hier en commission. En effet, les quatre-vingts amendements qui ont alors été examinés en une vingtaine de minutes ont reçu un avis défavorable, hormis l'amendement n° 82, présenté par le Gouvernement, qui a fait l'objet d'un court débat. Il y avait lieu apparemment de s'y arrêter puisque c'est le seul qui va recevoir un avis favorable...

Je partage donc la colère que vient d'exprimer Mme Le Texier et j'estime que le débat, inexistant jusqu'à présent, doit avoir lieu. C'est pourquoi sur les amendements qui viennent d'être examinés, je formulerai, au nom de mon groupe, une explication différente de celle de M. le rapporteur et de Mme la secrétaire d'État.

M. le rapporteur aurait, paraît-il, été choqué par la violence des termes « camisole chimique » que j'ai employés. Mais, monsieur le rapporteur, les malades soumis à ce type de traitements qui, selon leurs propres propos, s'apparentent à une camisole chimique, subissent bien une violence!

S'ils se rappellent leur période de délire et si leur état justifie, selon vous, madame la secrétaire d'État, des traitements mettant fin au délire, ils se souviennent aussi des violences physiques que constituent, de notre point de vue, les camisoles chimiques.

Telles sont les raisons pour lesquelles l'amendement n° 3 mérite d'être adopté.

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

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. Mes chers collègues, si nous nous contentions d'émettre globalement un avis défavorable sur tous les amendements, ce serait très certainement considéré comme une insulte au regard du travail que vous avez effectué.

M. Jean Desessard. Ah oui!

Mme Raymonde Le Texier. C'est d'ores et déjà le cas!

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. Cela dit, les amendements qui nous sont soumis aujourd'hui ont déjà été examinés et repoussés en première lecture.

Madame Le Texier, vous dénoncez une approche politique de notre part, les avis défavorables ne concernant que les amendements émanant de la gauche. Pour ma part, j'ai siégé pendant plus de trente ans au conseil général du Haut-Rhin, dont j'étais président de la commission de la solidarité. Je ne suis donc pas tout à fait étranger aux concepts relatifs aux personnes âgées, aux personnes handicapées, que vous défendez. En l'occurrence, l'avis défavorable de la commission, émis dans un contexte difficile, n'est pas dogmatique et ne caractérise pas une opposition systématique.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 3.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 38.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Nicole Borvo Cohen-Seat, pour explication de vote sur l'amendement n° 4.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Mes chers collègues, assumez!

Mme Isabelle Debré et M. Alain Gournac. Mais nous assumons!

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Le débat est faussé: vous repoussez tout amendement sans vouloir assumer le caractère sécuritaire de votre texte, qui ne traite absolument pas des problèmes réels de la santé mentale ni des exigences actuelles du secteur psychiatrique.

Mme Isabelle Debré. C'est votre interprétation!

M. Alain Gournac. Laissez-nous la nôtre!

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Assumez, les choses seront claires!

Monsieur le rapporteur, vous nous opposez des arguments qui peuvent avoir plusieurs interprétations, dans un sens ou dans un autre. Mais, quoi qu'il en soit, vous inversez les priorités: vous considérez au premier chef les malades mentaux comme étant une menace à l'ordre public et non comme des sujets de droit.

Cette conception, soutenue à maintes reprises, est celle du Président de la République. Ce dernier a d'ailleurs fait des émules, cette position étant souvent reprise dans les médias par tel ou tel intervenant. Mais, mes chers collègues, si vous partagez ce point de vue, assumez !

Or tel est bien le cas, puisque vous élaborez une loi qui, d'ores et déjà, recueille l'opposition de la majorité des personnes concernées, qu'il s'agisse des médecins, des soignants, des juges, etc...

Mme Raymonde Le Texier. Effectivement, l'opposition de tout le monde !

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. ... et qui soulève de graves problèmes au regard de ce que nous appelons « l'égalité de dignité de chaque personne ».

Monsieur le rapporteur, lors d'un précédent débat, vous nous avez beaucoup parlé de la dignité et du mystère de la vie. Aujourd'hui, nous, nous allons évoquer le mystère du psychisme. Méfiez-vous, car la limite entre la normalité et la maladie mentale est ténue, elle est très fluctuante ! Un texte de cette nature menace donc les libertés de tous.

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

M. Jean Desessard. Monsieur le rapporteur, ayant siégé pendant trente ans dans un conseil général, vous êtes sensible aux sujets que nous évoquons ce jour, dites-vous. Fort bien !

Par ailleurs, vous ne souhaitez pas être insultant à notre égard et, au lieu de vous prononcer en bloc, si je puis dire, sur l'ensemble des amendements que nous vous présentons, vous préférez émettre un avis défavorable sur chacun d'entre eux. Bon !

Cela étant, je comprends fort bien que vous ne partagiez pas notre vision sur ce texte sécuritaire et que vous considériez ce projet de loi comme formidable.

En outre, ce texte ayant fait l'objet d'une première lecture et des arguments identiques, selon vous, ayant été exposés à ce moment-là, vous ne souhaitez pas répondre longuement en deuxième lecture. Bien !

Mais tel n'est pas le problème. En réalité, vous n'avez convaincu ni les professionnels, ni les familles des usagers, ni les associations, qui demeurent hostiles.

Vous pourriez profiter de cette deuxième lecture pour expliquer en quoi ce texte va améliorer la condition des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et rassurer les professionnels...

Mme Raymonde Le Texier. Y compris les juges !

M. Jean Desessard. ... qui estiment ce projet de loi non seulement sécuritaire, mais également inapplicable faute de moyens. En effet, les moyens diminuent alors que les professionnels sont de plus en plus sollicités.

Au lieu de rassurer, vous vous contentez d'exprimer votre opposition. Et que vous émettiez un avis défavorable sur chaque amendement au lieu d'un avis défavorable global n'y change rien.

Il est dommage que vous ne profitiez pas de ce débat pour expliquer que la future loi sera mise en œuvre avec des moyens adaptés, lesquels, d'ailleurs, n'ont jamais été évoqués. Les précisions que vous pourriez apporter seraient utiles non seulement à nous, parlementaires, mais également à l'ensemble de la nation, à tous ceux qui écoutent nos débats et lisent les comptes rendus.

Je le répète, malgré l'hostilité à ce projet de loi exprimée lors de conférences de presse, de manifestations diverses, vous ne prenez pas le temps de rassurer sur tel ou tel point, de démontrer à ses détracteurs qu'ils en font une mauvaise interprétation. C'est quand même dommage !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 4.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 39.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 40.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 41.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 42.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 43.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 5.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 44.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jean Desessard, pour explication de vote sur l'amendement n° 18.

M. Jean Desessard. Dans la mesure où, tout à l'heure, j'ai dépassé le temps qui m'était imparti, je serai bref.

J'ai apprécié que Mme la secrétaire d'État me fournisse une explication circonstanciée alors qu'elle aurait pu se contenter de répondre, puisque j'étais de gauche, que l'avis du Gouvernement ne pouvait être que défavorable. Elle a pris le temps d'expliquer pourquoi il lui semblait utile que, lorsqu'il n'était pas en mesure d'établir un certificat médical, le psychiatre qui participe à la prise en charge du patient susceptible d'être hospitalisé puisse transmettre un avis établi sur la base du dossier médical de cette personne.

Toutefois, madame la secrétaire d'État, il aurait fallu que le recours à l'avis médical soit assorti de conditions. Vous avez bien précisé, certes, que l'avis médical ne remplaçait pas le certificat médical et qu'il ne s'agissait que de faire au mieux lorsqu'il n'était pas possible d'établir un certificat. J'aurais cependant souhaité que cette précision figure dans le texte de façon à encadrer le recours à l'avis médical. En effet, le manque de moyens est tel, dans les hôpitaux, qu'on pourra être tenté, même lorsque l'établissement d'un certificat médical est possible, de choisir la solution de facilité que constitue l'avis médical. Il aurait donc fallu mentionner explicitement que le recours à l'avis médical est limité à des circonstances bien particulières.

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

Mme Bernadette Dupont. Je partage l'opinion de M. Desessard : les conditions de recours à l'avis médical auraient besoin d'être explicitées. De fait, la simple consultation du dossier médical du patient n'offre pas les mêmes garanties que l'examen de ce dernier par le psychiatre qui participe à son hospitalisation – le dossier médical peut en effet être ancien ou incomplet – dans la mesure où il n'est pas, à ma connaissance, son médecin traitant.

Il me semblerait donc souhaitable que M. Desessard rectifie son amendement pour y mentionner par exemple la notion d'urgence, que vous avez vous-même évoquée, madame la secrétaire d'État. À ce moment-là, je le voterais.

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. J'ai tenu à reprendre la parole afin de répondre à ceux d'entre vous qui estiment que la formulation de l'article n'est pas suffisamment claire. Je vais donc vous lire le texte même de l'alinéa 59 de l'article 1^{er}, qui, à mon sens, contient déjà les précisions que vous souhaitez apporter :

« 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 complète 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 », quelle qu'en soit la raison, « il transmet un avis établi sur la base du dossier médical de la personne. »

Le psychiatre s'appuie donc, j'y insiste, sur des critères objectifs ; le texte est parfaitement clair. C'est pourquoi il ne me semble pas utile d'ajouter quoi que ce soit ; tout est dit.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 18.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Mes chers collègues, nous allons maintenant interrompre nos travaux ; nous les reprendrons à quatorze heures cinquante.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à douze heures cinquante, est reprise à quatorze heures cinquante.)

M. le président. La séance est reprise.

5

COMMUNICATION D'UN AVIS SUR UN PROJET DE NOMINATION

M. le président. En application de l'article 71-1 de la Constitution et conformément à la procédure prévue par l'article 13 de la Constitution, la commission des lois a émis un avis favorable – dix-neuf voix pour, onze voix contre et quatre bulletins blancs – sur la nomination de M. Dominique Baudis en tant que Défenseur des droits.

Acte est donné de cette communication.

6

RETRAIT D'UNE QUESTION ORALE

M. le président. J'informe le Sénat que la question orale n° 1293 de Mme Valérie Létard est retirée de l'ordre du jour de la séance du 21 juin 2011 et du rôle des questions orales, à la demande de son auteur.

7

SOINS PSYCHIATRIQUES

SUITE DE LA DISCUSSION EN DEUXIÈME LECTURE ET ADOPTION D'UN PROJET DE LOI DANS LE TEXTE DE LA COMMISSION MODIFIÉ

M. le président. Nous reprenons la discussion en deuxième lecture du projet de loi, adopté avec modifications 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.

Dans la discussion des articles, nous en sommes parvenus, au sein de l'article 1^{er}, à l'amendement n° 45.

Article 1^{er} (suite)

M. le président. L'amendement n° 45, 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 74

Après le mot :

parent

insérer les mots :

, la personne de confiance désignée par le patient conformément à l'article L. 1111-6

La parole est à Mme Christiane Demontès.

Mme Christiane Demontès. Cet amendement de coordination vise à permettre, au-delà des parents, à la personne de confiance désignée par le patient, conformément à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique, de saisir le juge des libertés et de la détention aux fins d'ordonner la mainlevée immédiate d'une mesure de soins psychiatriques.

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

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur de la commission des affaires sociales. La commission émet un avis défavorable sur cet amendement de coordination.

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 émet lui aussi un avis défavorable, car cet amendement est déjà satisfait.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 45.

Je suis saisi d'une demande de scrutin public émanant du Gouvernement. *(Exclamations sur les travées du groupe CRC-SPG et du groupe socialiste.)*

Mes chers collègues, nous allons interrompre nos travaux pour quelques instants, en attendant que de meilleures conditions de travail soient réunies.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à quatorze heures cinquante-cinq, est reprise à quinze heures.)

M. le président. La séance est reprise.

Je constate que les groupes de la majorité n'ont pas encore réglé leur problème d'insuffisance numérique. Nous espérons qu'ils pourront le faire dans les meilleurs délais...

Je mets donc aux voix par scrutin public l'amendement n° 45.

Je rappelle que l'avis de la commission est défavorable, de même que celui du Gouvernement.

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 scrutin n° 247 :

Nombre de votants	335
Nombre de suffrages exprimés	333
Majorité absolue des suffrages exprimés	167
Pour l'adoption	151
Contre	182

Le Sénat n'a pas adopté.

L'amendement n° 46, présenté par M. Le Menn, Mme Demontès, MM. 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 :

Après l'alinéa 75

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Le directeur de l'établissement de santé chaque fois qu'il constate un désaccord entre les certificats médicaux établis au titre 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, ou encore de l'avis établi par le collègue visé au II de l'article L. 3211-9, d'une part, et les décisions prises par le représentant de l'État au titre des compétences conférées par 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, d'autre part.

La parole est à M. Jacky Le Menn.

M. Jacky Le Menn. Le présent projet de loi, cela a été dit et répété, comporte un déséquilibre manifeste entre une conception sanitaire et une approche sécuritaire des indications de soins sans consentement, ainsi que des modalités de soins à plein temps ou en ambulatoire.

C'est à l'autorité judiciaire qu'il revient d'éviter que des situations d'hospitalisation en psychiatrie ne perdurent alors que le corps médical aurait conclu à l'absence d'indications d'hospitalisation ou de prise en charge ambulatoire au titre d'un besoin de soins psychiatriques.

Les établissements de santé mentale ne peuvent être transformés en centres de rétention administrative pour des personnes situées dans la ligne de mire des autorités en charge de l'ordre public.

Le présent amendement vise donc à instaurer une compétence liée du directeur de l'établissement afin qu'il puisse saisir le juge chaque fois qu'une discordance de position sera constatée entre la prescription médicale et la décision du représentant de l'État.

En effet, le texte, tel qu'il résulte des travaux de l'Assemblée nationale, ne permet pas de couvrir tous les cas de figure, notamment le passage de soins sans consentement en hospitalisation complète à des soins sans consentement ambulatoires.

La compétence liée du directeur de l'établissement est donc nécessaire pour protéger les directeurs d'établissements de santé des vives pressions informelles, et parfois formelles, dont ils peuvent être l'objet de la part des représentants de l'ordre public. L'introduction du directeur de l'établissement parmi les personnes susceptibles de saisir le juge permet de garantir aux patients privés d'un entourage attentif, lequel pourrait prendre cette initiative, que leurs droits et leurs libertés seront respectés.

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

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. Cet amendement fait du juge des libertés l'arbitre de tous les désaccords entre le psychiatre et le préfet. Notre souci a toujours été – au prix, peut-être, de quelques difficultés – de trouver un équilibre entre le psychiatre et le préfet et de donner sa juste place au juge des libertés et de la détention.

L'avis de la commission est donc défavorable.

M. Alain Gournac. Très bien !

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° 46.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 47, présenté par M. Le Menn, Mme Demontès, MM. 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 :

Alinéa 76, après la première phrase

Insérer une phrase ainsi rédigée :

À cet effet, il est informé de toute décision d'admission en soins psychiatriques sans consentement.

La parole est à M. Jacky Le Menn.

M. Jacky Le Menn. Cet amendement vise à apporter à la réforme ce qui lui manque pour qu'elle assure une protection complète des droits de la personne en faisant intervenir le juge dès l'admission en hospitalisation.

Ainsi la voie de recours décrite par la rédaction actuelle de l'article L. 3211-12-1 perd-elle son caractère intemporel. Cette option est, du reste, souhaitée par les associations de malades et de nombreux magistrats.

Ainsi, pour que le contrôle du juge devienne réalité et ne soit pas cantonné à une pétition de principe, nous proposons que le juge soit informé de toute décision d'admission en soins psychiatriques sans consentement.

N'oublions pas que l'effectivité du droit de recours n'est pas assurée dans la même mesure pour tous les malades et qu'il y a un risque certain, s'agissant de personnes fragiles, qu'il s'exerce assez peu. Il est vrai que le devenir des intéressés n'est pas facilité par l'accumulation de procédures qui s'appliquent à eux.

Il est donc très important que tous les moyens soient mis à la disposition du juge afin de faire jouer au droit son rôle de protection et de lui apporter en premier lieu les informations les plus opérantes. La décision d'admission en soins psychiatriques sans consentement en est une.

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

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. Les auteurs de cet amendement défendent l'idée d'une judiciarisation *a priori*, c'est-à-dire dès l'admission en soins.

Le Conseil constitutionnel n'a pas jugé que le droit actuel était contraire à la Constitution sur ce point, ce qui m'a été confirmé par les différents contacts que j'ai pu avoir et les auditions que j'ai pu mener.

La commission émet donc un avis défavorable.

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

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

En effet, il n'est pas opportun de rendre encore plus complexe le travail des juridictions.

Le juge est informé de toute décision d'admission. Les documents sont en effet transmis au moment de la saisine du juge. Il n'est donc pas opportun de complexifier les procédures.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 47.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 48, 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 77

Après les mots :

avoir recueilli

insérer les mots :

au moins

La parole est à M. Jacky Le Menn.

M. Jacky Le Menn. Le contrôle du juge est effectif par la tenue du débat contradictoire suivi d'une décision de l'autorité judiciaire qui doit être rendue au plus tard le quinzième jour de la décision d'hospitalisation.

Notre amendement vise à permettre au juge de faire appel à d'autres moyens d'investigation afin de ne pas rester soumis au seul avis du collège réuni par le directeur de l'établissement.

Il nous semble en effet essentiel qu'il puisse procéder en toute indépendance au recueil d'avis ou d'expertises lui permettant d'éclairer sa décision dans son ensemble. Notre amendement tâche d'y contribuer.

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

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. Le juge des libertés et de la détention peut procéder aux investigations qu'il estime utiles, et notamment à des expertises. La précision introduite par cet amendement nous apparaît donc inutile.

L'avis de la commission est donc défavorable.

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Avis défavorable car l'amendement est satisfait.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 48.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 6, présenté par M. Fischer, Mmes David et Pasquet, M. Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe Communiste, Republicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

Alinéa 84

Rédiger ainsi cet alinéa :

« La décision est applicable immédiatement. » ;

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. Cet amendement concerne la décision de mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète décidée par le juge des libertés et de la détention.

En effet, l'alinéa 84, tel qu'il résulte de la rédaction issue des travaux de l'Assemblée nationale, revient peu ou prou à retarder le moment à partir duquel une personne hospitalisée sans consentement peut recouvrer sa liberté, une fois que le juge des libertés et de la détention a considéré que son maintien en hospitalisation complète n'était nécessaire ni au regard de sa situation médicale ni au regard de l'ordre public.

Il résulte de la rédaction de cet alinéa 84 que la mesure privative de liberté est prolongée, alors qu'elle n'est plus fondée ni en droit – eu égard à l'article 66 de la Constitution – ni d'un point de vue médical. Si nous comprenons la nécessité que les professionnels de santé établissent un protocole de soins, nous considérons que cela peut être fait en amont ou bien en soins ambulatoires, en invitant par exemple le patient, qui est en quelque sorte remis en liberté, à se présenter le soir même ou le lendemain à une consultation dédiée à l'établissement de ce protocole.

En première lecture, madame la secrétaire d'État, vous aviez considéré que l'adoption d'un tel amendement constituerait une remise en cause du principe de continuité des soins.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. C'est vrai !

M. Guy Fischer. Nous ne partageons pas votre point de vue, cela ne vous étonnera pas !

En effet, ce protocole peut très bien être élaboré de manière légèrement anticipée avant que le juge des libertés et de la détention ne rende sa décision ou encore à l'occasion d'une consultation ambulatoire. L'argument de la continuité des soins n'en est pas un, à moins que vous ne reconnaissiez

que, en dehors de l'hospitalisation complète à l'hôpital, il ne pourrait plus y avoir demain de soins dispensés aux personnes souffrant de maladies mentales.

En réalité, l'existence de ce délai n'a donc pas de vocation médicale. Il n'a pour objet que de pouvoir garder au sein de l'hôpital psychiatrique la personne atteinte de maladie mentale afin de permettre à l'appel de la décision de mainlevée d'avoir un effet suspensif. On le voit bien, ce délai n'a qu'une vocation procédurale, s'inscrivant dans une logique sécuritaire. C'est la raison pour laquelle nous proposons de le supprimer.

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

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. Nos intentions ne sont pas du tout celles qu'a évoquées M. Fischer !

Il est nécessaire de maintenir la possibilité d'une mise en œuvre différée de vingt-quatre heures de la décision de mainlevée, afin de pouvoir élaborer le programme de soins.

Notre souci permanent est celui du bien-être du malade.

Il est toujours possible d'épiloguer sur la définition de la continuité des soins, mais il faut aussi imaginer les difficultés que cela peut représenter en pratique pour les acteurs.

La commission émet donc un avis défavorable.

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

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

Monsieur Fischer, je maintiens qu'il y a une exigence de continuité des soins dans ce cas-là. À partir du moment où le juge des libertés et de la détention propose une mainlevée, un minimum de temps est nécessaire pour que le psychiatre élabore un programme de soins. Je vous rappelle que ce programme n'est pas imposé au malade : il est négocié, concerté avec celui-ci.

Une fois que la décision du juge est prise, ce temps d'échanges entre le médecin et son patient est nécessaire, afin de trouver les meilleures modalités de prise en charge à l'extérieur.

M. Guy Fischer. Nous ne faisons donc pas la même analyse !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 6.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 7, 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 :

Après l'alinéa 84

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Si le juge constate que la procédure mentionnée à l'article L. 3211-2-1 n'a pas été respectée, il ordonne la mainlevée immédiate de la mesure de soins psychiatriques dont une personne fait l'objet sans son consentement, quelle qu'en soit la forme. » ;

La parole est à Mme Annie David.

Mme Annie David. Cet amendement tend à compléter l'article L. 3211-12-1 du code de la santé publique tel qu'il est proposé dans le présent projet de loi en prévoyant que, « si le juge constate que la procédure mentionnée à l'article L. 3211-12-1 n'a pas été respectée, il ordonne la mainlevée

immédiate de la mesure de soins psychiatriques dont une personne fait l'objet sans son consentement, quelle qu'en soit la forme ».

Avec cette nouvelle rédaction, nous proposons de mettre la législation en conformité avec les exigences constitutionnelles applicables en matière d'hospitalisation sans consentement, que le Conseil constitutionnel a précisées dans sa décision n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010.

En effet, si les soins en ambulatoire ne constituent pas une mesure privative de liberté au sens de la liberté qu'a chacun de se mouvoir, puisque le patient réside chez lui, ils n'en constituent pas moins une mesure contraignante. On peut ainsi légitimement penser que le fait que le patient se voie contraint de suivre un protocole à défaut de quoi les forces de l'ordre peuvent intervenir à son domicile peut être assimilable à une violation de la liberté de choix du médecin et du respect de la vie privée, protégés par les articles II et IV de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789.

Pour toutes ces raisons, l'intervention du juge des libertés et de la détention nous apparaît particulièrement utile.

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

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. En cas de non-respect de la procédure, la mesure sera levée si les irrégularités procédurales ont porté atteinte aux droits du patient. Une telle précision n'est donc pas nécessaire.

La commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Avis défavorable.

M. Guy Fischer. Rien ne trouve grâce à leurs yeux !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 7.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 49, 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 89, première phrase

Remplacer les mots :

six mois

par les mots :

quinze jours

La parole est à M. Roland Courteau.

M. Roland Courteau. Le projet de loi prévoit que le renouvellement du contrôle du bien-fondé des hospitalisations complètes sans consentement par le juge des libertés et de la détention intervient au bout de six mois.

En première lecture, nous avons déposé un amendement afin que ce contrôle se déroule au terme de trois mois.

En effet, nous estimions qu'un délai de cinq mois entre le premier contrôle par le juge des libertés et de la détention, ayant lieu quinze jours après le début de l'hospitalisation sans consentement, et son renouvellement était excessif.

Nous invoquions notamment une entrave à la liberté individuelle du patient, garantie par l'article 66 de la Constitution, qui dispose que : « Nul ne peut être arbitrairement détenu. »

Afin de justifier son opposition à notre amendement, Mme la secrétaire d'État avait expliqué qu'une telle fréquence n'avait « pas été imposée par le Conseil constitutionnel ».

Vous devez être ravie, madame la secrétaire d'État... Le Conseil constitutionnel est allé au-delà de nos propres espérances en imposant que le renouvellement du contrôle de l'hospitalisation sans consentement intervienne tous les quinze jours. En effet, saisi par l'intermédiaire d'une question prioritaire de constitutionnalité, il a censuré l'article L. 3213-4 du code de la santé publique, en déclarant : « Considérant que [...] les dispositions de l'article L. 3213-4, qui permettent que l'hospitalisation d'office soit maintenue au-delà de quinze jours sans intervention d'une juridiction de l'ordre judiciaire, méconnaissent les exigences de l'article 66 de la Constitution ».

En d'autres termes, le raisonnement juridique qui a présidé à la rédaction de notre amendement est similaire à celui que les Sages ont effectué.

Madame la secrétaire d'État, vous avez peut-être pensé que nous étions uniquement dans la confrontation politique. Ce n'était pas le cas. Nous n'étions que dans la protection des droits du patient et dans la sauvegarde de ses libertés fondamentales, constitutionnellement garanties.

Il ne peut pas être indéfiniment porté atteinte aux droits fondamentaux des personnes pour des préoccupations liées à l'ordre public. Le Gouvernement doit impérativement intégrer cette logique au lieu de continuer à dériver dans ses abîmes sécuritaires.

Ainsi, notre amendement reprend celui que nous avons déposé en première lecture et se conforme à la décision du Conseil constitutionnel dont je viens de faire mention.

Par conséquent, nous demandons que le renouvellement du bien-fondé des hospitalisations complètes sans consentement par le juge des libertés et de la détention intervienne tous les quinze jours.

M. Jacky Le Menn. Très bien !

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

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. Nous avons bien entendu les arguments de M. Courteau, mais il ne semble pas réaliste de prévoir une intervention du juge des libertés et de la détention tous les quinze jours. D'ailleurs, cela ne fait pas partie des exigences du Conseil constitutionnel.

M. Roland Courteau. Mais si !

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. Non !

Mme Christiane Demontès. C'est votre interprétation ! On verra bien ce que dira le Conseil constitutionnel !

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. 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 sur cet amendement.

J'ai le texte de la décision du Conseil constitutionnel devant les yeux : il n'est nullement indiqué que l'intervention du juge des libertés et de la détention devrait avoir lieu tous les quinze jours.

Mme Christiane Demontès. Parce que ce n'est pas inscrit dans la loi !

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Je maintiens donc l'argumentation que j'avais développée en première lecture. Le Conseil constitutionnel demande effectivement que le juge des libertés et de la détention intervienne une première fois dans les quinze jours, mais il n'est pas opposé au fait que l'intervention suivante s'effectue au bout de six mois.

Mme Christiane Demontès. Vous verrez bien !

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Au demeurant, un tel changement de rythme – le nombre d'interventions du juge des libertés et de la détention passerait de deux par an à vingt-quatre par an – aurait un effet délétère sur les malades et créerait des charges disproportionnées aux établissements de santé.

M. le président. La parole est à M. Roland Courteau, pour explication de vote.

M. Roland Courteau. Relisez le texte de la décision du Conseil constitutionnel : « Considérant que [...] les dispositions de l'article L. 3213-4, qui permettent que l'hospitalisation d'office soit maintenue au-delà de quinze jours sans intervention d'une juridiction de l'ordre judiciaire, méconnaissent les exigences de l'article 66 de la Constitution ». J'ai bien dit : « méconnaissent les exigences de l'article 66 de la Constitution » ! C'est clair, net et précis, madame la secrétaire d'État !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 49.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 50, 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 99

Rédiger ainsi cet alinéa :

« 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 en chambre du conseil avec la présence d'un greffier, sous réserve de la demande expresse d'une audience publique de la personne faisant l'objet de soins sans consentement ou le cas échéant, de son avocat ou de son représentant légal.

La parole est à Mme Christiane Demontès.

Mme Christiane Demontès. Chacun le sait, la notion de respect de la vie privée est présente ou implicite dans de très nombreux textes, tels que la Déclaration universelle des droits de l'homme en son article 12, la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales en son article 8 ou encore le code civil, dont l'article 9 dispose que : « Chacun a droit au respect de sa vie privée. »

Étant donné que nous sommes en présence d'un dossier mêlant des dimensions juridique et sanitaire, nous devons prendre en compte le respect dû au secret médical et professionnel.

Ainsi, l'article L. 1110-4 du code de la santé publique précise notamment : « Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout

autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant. »

Dans la mesure où une audience publique porte inévitablement atteinte à l'intimité de la vie privée ainsi qu'au respect du secret médical et professionnel, et où il est plus que jamais nécessaire de prévenir tout risque de stigmatisation de la personne malade, nous estimons nécessaire que le juge statue en chambre du conseil dès lors que le patient, son avocat ou son représentant légal n'effectue pas une demande expresse d'audience publique.

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

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. Cet amendement vise à réécrire les dispositions sur l'audience, qui ont été fortement améliorées lors de la première lecture au Sénat. (*Exclamations sur les travées du groupe CRC-SPG.*)

M. Guy Fischer. Mieux vaut entendre cela que d'être sourd !

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. Il ne nous semble pas nécessaire d'y revenir.

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. Le texte rappelle que le juge pourra déroger au principe de publicité des débats en faisant application des dispositions de la loi du 5 juillet 1972, reprises par le code de procédure civile, aux termes desquelles le juge peut statuer en chambre du conseil à la demande des parties ou lorsqu'un risque d'atteinte à l'intimité de la vie privée pourrait résulter de la publicité.

Dans sa rédaction actuelle, l'article paraît équilibré. Je voudrais attirer votre attention sur la portée de la suppression du principe de la publicité des débats, un principe très important que la Cour européenne des droits de l'homme a rappelé dans de nombreuses décisions.

La Cour a notamment déclaré : « La publicité protège les justiciables contre une justice secrète échappant au contrôle du public ; elle constitue aussi l'un des moyens de contribuer à préserver la confiance dans les cours et tribunaux. Par la transparence qu'elle donne à l'administration de la justice, elle aide à atteindre le but de l'article 6, paragraphe 1 : le procès équitable, dont la garantie compte parmi les principes de toute société démocratique au sens de la Convention. »

Par conséquent, dans le domaine particulier de l'hospitalisation en psychiatrie sans consentement, il serait peu opportun de laisser penser que les décisions se prennent loin de tout contrôle public.

Mme Christiane Demontès. Et que faites-vous du secret médical ?

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 50.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 19, présenté par M. Desessard et Mmes Blandin, Boumediene-Thiery et Voynet, est ainsi libellé :

Alinéa 100, seconde phrase

Remplacer le mot :

avis

par le mot :

certificat

La parole est à M. Jean Desessard.

M. Jean Desessard. Monsieur le président, ce matin, sous votre présidence avisée, vous m'avez laissé avec intelligence (*Exclamations amusées*) déborder sur le temps de parole qui m'était imparti, me permettant ainsi de faire une explication globale sur mon amendement de ce matin et sur mes amendements de cet après-midi.

Je vous avais alors promis que vous regagneriez cet après-midi le temps perdu ce matin. Je suis un politicien qui tient ses promesses, monsieur le président ! (*Sourires.*)

M. Jacky Le Menn. C'est rare ! (*Nouveaux sourires.*)

M. Jean Desessard. Aussi, je vous le dis, comme j'ai pu m'expliquer ce matin sur le certificat médical, qui est différent de l'avis médical, nous avons eu ce débat ; il a été tranché. Dès lors, mon amendement tombe.

M. le président. L'amendement n° 19 n'a donc plus d'objet.

L'amendement n° 51, présenté par MM. Michel et Le Menn, Mme Demontès, MM. 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 :

Alinéas 103 à 107

Supprimer ces alinéas.

La parole est à M. Jacky Le Menn.

M. Jacky Le Menn. Cet amendement porte sur la possibilité de recours à la visioconférence pour organiser l'audience.

Malgré l'amendement que la Haute Assemblée a adopté en première lecture sur l'initiative de notre collègue Jean-René Lecerf pour encadrer davantage le recours à ce moyen de communication audiovisuelle, nous estimons qu'une telle pratique demeure pernicieuse pour la santé et les droits du patient.

À titre liminaire, il convient de rappeler que la non-comparution devant le juge doit rester l'exception, comme cela est indiqué dans l'étude d'impact du mois de janvier 2011. Ainsi, selon le Conseil d'État, la seule nécessité de réduire les coûts et les contraintes de services inhérents au transfèrement des patients devant le juge des libertés et de la détention ne peut pas justifier qu'il soit porté atteinte au droit de ces derniers de comparaître personnellement.

Or l'étude d'impact précitée prévoit le recours à la visioconférence dans 75 % des cas, ce qui est excessif et contraire à la jurisprudence développée par le Conseil d'État, en l'espèce protectrice des droits du patient.

En outre, d'un point de vue matériel, la visioconférence rend le dialogue entre le juge et le patient difficile, voire impossible. Le recours à cette pratique peut exacerber l'incompréhension, la tension et peser *in fine* directement sur la décision du juge. En d'autres termes, le jugement sur la personne atteinte de troubles psychiatriques pourrait être fortement altéré par cette pratique, qui est porteuse de quiproquos.

Par ailleurs, n'oublions pas que l'objectif prioritaire dans le cadre des soins psychiatriques sans consentement devrait être la guérison du malade et non le maintien de l'ordre public, option choisie par le gouvernement sécuritaire. Or le recours à la visioconférence peut se révéler malvenu, inadapté...

M. Guy Fischer. Irréaliste !

M. Jacky Le Menn. ... et dangereux pour la santé des personnes souffrant de troubles mentaux.

Ainsi, certains des patients peuvent être atteints de paranoïa et avoir un rapport particulier, déformé avec la vidéo et les caméras.

Par conséquent, la pratique de la visioconférence peut être en totale contradiction avec le traitement sanitaire prévu par l'équipe médicale. Elle peut nuire à la santé des personnes victimes de troubles mentaux, en aggravant leur pathologie.

Pour ces motifs d'ordre curatif, juridique et matériel, nous proposons donc de supprimer le recours à la visioconférence. Ainsi, la santé et les droits du patient n'en seront que mieux préservés.

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

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. Nous avons déjà largement débattu du dispositif et apporté les améliorations qui étaient nécessaires. Ce dispositif a été encadré en première lecture en fonction des remarques qui ont été formulées.

Il s'agit d'un amendement de suppression partielle, auquel la commission est défavorable.

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Monsieur le sénateur, je suis tout à fait d'accord avec vous : il faut que la visioconférence soit adaptée à l'état du patient. C'est bien ce qui est prévu dans le texte qui vous est soumis aujourd'hui, puisque la pratique de la visioconférence sera strictement encadrée. Elle tiendra compte de l'état du patient et de sa capacité à s'exprimer devant la caméra. L'usage de ce dispositif sera bien entendu réservé aux patients pour lesquels il n'y aura pas de contre-indication.

Nous avons autant que vous le souci du bien-être du patient.

M. Guy Fischer. Non, pas autant que nous !

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Il n'est bien évidemment pas question de soumettre les patients à une pratique qui les placerait dans un certain inconfort.

Cet amendement est donc inutile et le Gouvernement y est défavorable.

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

M. Jacky Le Menn. Mme le secrétaire d'État, je sais bien qu'avant d'être ministre vous êtes aussi médecin. Je suis sûr que vous avez autant que nous conscience de l'intérêt du malade. En l'espèce, il n'en reste pas moins que l'on fera courir un risque à celui-ci, sans raison, malgré toutes les précautions qui encadreront l'usage de la visioconférence. Au fond de vous-même, vous ne pouvez pas ne pas le savoir !

Compte tenu du nombre de malades qui seront concernés, des modes d'organisation, mais aussi des difficultés de gestion, nous courons le risque d'être, un jour ou l'autre, confrontés à un problème par rapport au malade, à ceux qui l'entourent ou au personnel soignant.

Sans vouloir polémiquer davantage, je pense qu'il est de votre intérêt, madame la secrétaire d'État, comme du nôtre d'ailleurs, de ne pas prendre la responsabilité de faire courir ce risque. C'est la raison pour laquelle nous défendons avec acharnement cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 51.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 20, présenté par M. Desessard et Mmes Blandin, Boumediene-Thiery et Voynet, est ainsi libellé :

Alinéa 104

Remplacer le mot :

avis

par le mot :

certificat

La parole est à M. Jean Desessard.

M. Jean Desessard. Monsieur le président, ce matin, au cours d'une séance que vous avez présidée de manière particulièrement avisée (*Sourires.*), vous m'avez, avec intelligence, accordé un peu plus de temps que nécessaire pour expliquer mon amendement de façon globale et complète. Le débat a donc eu lieu et cet amendement n'a plus d'objet.

M. le président. L'amendement n° 20 n'a donc plus d'objet.

L'amendement n° 52, présenté par MM. Michel et Le Menn, Mme Demontès, MM. 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 107

1° Première phrase

Rédiger ainsi cette phrase :

Si le patient est assisté par un avocat, celui-ci doit se trouver auprès de l'intéressé.

2° Deuxième phrase

Supprimer cette phrase.

3° Dernière phrase

Supprimer les mots :

Dans le second cas,

La parole est à M. Roland Courteau.

M. Roland Courteau. Depuis la décision n°76-70 du 2 décembre 1976, relative au développement de la prévention des accidents du travail, les droits de la défense sont un principe fondamental reconnu par les lois de la République. En d'autres termes, ils ont un caractère constitutionnel, supra-législatif.

Parmi les principes cardinaux des droits de la défense figure celui de liberté de communication entre l'avocat et son client, qui sous-entend le respect de la confidentialité de leurs discussions.

À cet égard, dans un arrêt du 18 janvier 2006, la Cour de cassation a réaffirmé l'importance des principes de liberté de communication et de confidentialité entre l'avocat et son client.

En effet, il serait pernicieux de concevoir une application effective des droits de la défense tout en entravant la liberté de communication entre l'avocat et son client.

En l'espèce, l'alinéa 107 du présent article entre dans cette logique ; il porte atteinte au principe de liberté de communication entre l'avocat et le patient et, par conséquent, aux droits de la défense. Il prévoit que « si le patient est assisté par un avocat, celui-ci peut se trouver auprès du magistrat ou auprès de l'intéressé ».

Afin de mesurer la portée de cette disposition, rappelons que le Gouvernement envisage de recourir à la visioconférence dans 75 % des cas, ce qui est d'ailleurs contraire à la jurisprudence du Conseil d'État ; autrement dit, d'un point de vue matériel, l'avocat ne pourrait pas être simultanément présent auprès du juge et du patient.

L'éventuelle non-présence de l'avocat auprès de son client pendant l'audience entraverait nettement leur liberté de communication. Ils ne pourraient pas échanger librement pendant l'entretien conduit par le juge et la confidentialité de leurs propos ne serait pas garantie.

Dans le cadre de la défense de personnes souffrant de troubles psychiatriques, cela est d'autant plus préjudiciable et dommageable que le patient se trouve généralement dans une situation d'extrême fragilité, parfois sans famille et sans proches. Il a donc véritablement besoin d'une assistance, y compris pendant l'audience. Le dialogue confidentiel entre le patient et son avocat est essentiel, et doit être préservé.

Par ailleurs, de ce raisonnement découle une crainte juridique : puisque, en l'état, l'alinéa 107 porte indirectement atteinte aux droits de la défense, principe constitutionnellement garanti, il présente un fort risque d'inconstitutionnalité.

Par conséquent, cet amendement permettrait d'éviter la censure par le Conseil constitutionnel d'une disposition potentiellement inconstitutionnelle. Il vise à mieux garantir les droits de la défense en prévoyant que le patient soit automatiquement assisté de son avocat pendant l'audience.

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

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. Cet amendement vise à mieux garantir les droits du malade lors de son audition en prévoyant que l'avocat soit automatiquement présent à ses côtés. Nous sommes dans le domaine du mieux, mais peut-être pas dans celui du possible. Il existe, en effet, des cas circonstanciés où l'avocat ne pourra pas se trouver auprès de son client, faute de temps, de moyens, etc.

Nous sommes réalistes en donnant un avis défavorable.

M. Roland Courteau. Réalistes ou réactionnaires ?

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

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

L'avocat ne peut pas toujours être aux côtés du malade. Il ne faut pas oublier que certains avocats sont commis d'office et qu'ils ne le savent que peu de temps avant l'audience. Cette disposition n'est pas réaliste. Concrètement, il faut pouvoir laisser la liberté à l'avocat d'intervenir même s'il ne se trouve pas au même endroit que le malade.

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

M. Jean Desessard. Au nom du réalisme, aurions-nous voté la loi DALO ? Certainement pas, car le droit au logement opposable est un souhait !

Par conséquent, nous ne nous contentons pas simplement d'être réalistes. Au nom du réalisme financier, au nom des moyens qui se réduisent, devrions-nous renoncer à nos objectifs politiques ? Devrions-nous tirer un trait sur les soins et sur l'amélioration de la santé puisque l'on est en déficit ? Au nom du réalisme, devrions-nous mettre en place une santé au rabais ?

Et vous, madame la secrétaire d'État, comme vous nous l'avez dit, au nom du réalisme, vous souhaitez réaliser des économies.

Mme Annie David. Bien sûr !

M. Jean Desessard. Au nom du réalisme, vous prévoyez de ne plus porter assistance, d'avoir recours à un avis médical et non plus à un certificat médical, d'autoriser la visioconférence...

On commence donc à mettre en place tout le kit de remplacement des moyens sanitaires de qualité. Au nom du réalisme, vous nous proposez le kit Ikea de la santé !

M. le président. La parole est à Mme Annie David, pour explication de vote.

Mme Annie David. Je partage le sentiment et la colère de mon collègue Jean Desessard.

Sous prétexte de réalisme et sous prétexte que l'avocat serait parfois commis d'office, il ne faudrait pas accorder au patient les mêmes droits qu'à n'importe quelle personne susceptible de passer devant un juge des libertés et de la détention !

M. Jean Desessard. Voilà !

Mme Annie David. Ces économies sont, pour le coup, vraiment insupportables, car elles se feront sur le dos de patients atteints de maladies psychiatriques. Cela signifie-t-il que ces patients ne sont pas des citoyens comme les autres et que, à ce titre, ils n'auraient pas droit à un respect minimum de leurs droits fondamentaux ? Ils doivent pouvoir être représentés, défendus et entendus dans les mêmes conditions que n'importe quelle autre personne susceptible de passer devant un juge des libertés et de la détention.

Tout à l'heure, à l'occasion de la présentation d'un amendement, vous nous avez dit que, si l'on devait faire intervenir le juge des libertés et de la détention tous les quinze jours, cela entraînerait des coûts insupportables. Peut-être ! mais il faut savoir ce que l'on veut !

On souhaite une hospitalisation d'office, on souhaite instaurer un système de soins sans consentement, mais du coup on prive certains patients de leur droit le plus élémentaire, à savoir celui de pouvoir être présenté à un juge des libertés et de la détention. Le Conseil constitutionnel a été clair : respectez l'article 66 de la Constitution, qui traite des libertés individuelles de nos concitoyens !

Cet après-midi encore plus que ce matin vos réponses sont inacceptables ! Il est inadmissible, sous prétexte de pragmatisme, de vouloir faire des économies sur le dos de personnes déjà fragilisées !

M. Guy Fischer. Tout à fait !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 52.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Les amendements n^{os} 8 et 53 sont identiques.

L'amendement n^o 8 est 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.

L'amendement n^o 53 est 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.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Alinéas 111 et 112

Supprimer ces alinéas.

La parole est à Mme Nicole Borvo Cohen-Seat, pour présenter l'amendement n^o 8.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Il faut rappeler à chaque occasion, c'est pourquoi je le fais encore ici, que ce texte a un gros défaut : les mesures qui y sont contenues ne pourront pas être appliquées faute de moyens !

Voilà encore une décision du Gouvernement à laquelle ne sont pas alloués les moyens nécessaires, ce qui posera beaucoup de problèmes. Les magistrats, par exemple, ne savent pas du tout comment ils mettront en œuvre les décisions prises.

Cet amendement vise à supprimer les alinéas 111 et 112, lesquels prévoient de contourner ce que vous avez consenti à introduire dans le texte sur injonction du Conseil constitutionnel.

Après avoir prévu que le juge des libertés et de la détention, à l'issue de toute une procédure – expertises, avis, etc. – décide la mainlevée de l'hospitalisation, vous affirmez, à juste titre, que les appels de mesures libératoires ne peuvent être suspensifs et sont donc exécutoires. Je vous donne lecture de l'alinéa 110 : « L'appel formé à l'encontre de l'ordonnance mentionnée au premier alinéa n'est pas suspensif. » Voilà, ça, c'est le droit !

Or, aussitôt après, vous précisez que le procureur de la République peut demander que l'appel soit suspensif. Vous ouvrez toute grande la porte à l'intervention du procureur de la République, qui, en toutes circonstances, mêmes les plus casuelles, pourra déclencher une suspension, pour réagir, par exemple, à un fait divers qui n'aura rien à voir avec le patient, ce qui permettra de prolonger encore d'au moins quinze jours la mesure de privation de liberté.

Il est absolument aberrant d'introduire la possibilité de supprimer l'exécution automatique d'une mesure libératoire. C'est pourquoi nous proposons de supprimer ces deux alinéas.

M. le président. La parole est à Mme Christiane Demontès, pour présenter l'amendement n^o 53.

Mme Christiane Demontès. Je vais ajouter quelques éléments à l'explication que vient de donner Mme Borvo Cohen-Seat sur l'amendement n^o 8, auquel cet amendement n^o 53 est identique.

Bien que l'amendement de M. Lecerf dont il a été question ait substantiellement modifié la procédure d'appel de l'ordonnance du juge des libertés et de la détention prononçant la mainlevée d'une mesure de soins psychiatriques sans consentement, plusieurs de nos craintes restent fondées.

Je rappelle que, dans la première mouture du texte, le représentant de l'État et le directeur d'établissement disposaient d'un pouvoir d'appel par voie d'injonction au procureur. Ce mécanisme, historique, traduisait parfaitement la défiance du Gouvernement à l'encontre de ses magistrats, permettant un contrôle indirect des décisions rendues par le juge des libertés et de la détention, et constituait une atteinte au principe ordonnateur de toute démocratie : la séparation des pouvoirs.

Si nous nous réjouissons de la suppression de ce dispositif, nous nous opposons toujours au caractère suspensif de l'appel formulé par le procureur. En effet, dès lors que l'appel est suspensif, le patient est maintenu en hospitalisation complète.

En d'autres termes, alors que le juge des libertés et de la détention aurait prononcé une mainlevée de la mesure de soins sans consentement prenant la forme d'une hospitalisation complète, après avoir mené une analyse du dossier et une investigation approfondies, le patient pourrait néanmoins rester enfermé dans un hôpital psychiatrique.

Ces dispositions encourraient un fort risque d'inconstitutionnalité dans la mesure où elles reviendraient à maintenir en hospitalisation complète, pendant une durée allant jusqu'à quatorze jours, une personne dont le juge des libertés et de la détention a estimé qu'elle devait être remise en liberté.

Ce serait, une nouvelle fois, méconnaître la valeur constitutionnelle de la liberté individuelle, ainsi que l'article 66 de la Constitution, qui dispose que « nul ne peut être arbitrairement détenu ». Il faut croire que le Gouvernement et la majorité n'apprennent rien de leurs erreurs !

Le Conseil constitutionnel – nous aurons l'occasion d'y revenir – par deux décisions du 9 juin, respectivement relatives au projet de loi sur l'immigration et à une question prioritaire de constitutionnalité qui concerne le présent projet de loi, vient de censurer plusieurs articles au motif qu'ils violaient l'article 66 de la Constitution.

Or, pour satisfaire leurs préoccupations sécuritaires, que font le Gouvernement et la majorité ? Ils ajoutent un nouveau dispositif qui porte atteinte à l'article 66 de la Constitution...

M. Jean Desessard. Eh oui !

Mme Christiane Demontès. ... et encourt donc – nous vous aurons prévenus – le risque d'inconstitutionnalité ! (*Marques d'approbation sur les travées du groupe socialiste.*)

Seriez-vous irresponsables au point de risquer d'essayer un nouvel affront de la part du Conseil constitutionnel ? Seriez-vous tant habités par vos craintes sécuritaires que vous en oublieriez la primauté du droit ? Il est vrai que, à force de brandir l'étendard de la peur, recouvert d'arguments spécieux et pernicieux, vous finissez par croire en vos propres inepties, en vos propres ignominies.

Vous souhaitez discuter de la psychiatrie, soit ; mais changez de paradigme et cessez de considérer que la personne victime de troubles mentaux est nécessairement une menace pour la société, pour l'ordre public.

M. Roland Courteau. C'est clair !

Mme Christiane Demontès. Ainsi, eu égard à ces remarques d'ordre juridique et politique, particulièrement lourdes de sens et de conséquences, nous requérons la suppression des alinéas 111 et 112 de l'article 1^{er}.

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

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. Devant la violence de tels propos, je me demande comment la conscience peut encore se libérer... (*Sourires.*)

Le recours suspensif sera utilisé dans des cas très exceptionnels. (*Exclamations sur les travées du groupe CRC-SPG.*) Il peut avoir une utilité dans des circonstances particulières, s'il existe des risques d'atteinte à la sécurité.

Mes chers collègues, peut-être devrions-nous prohiber le mot « sécurité » de notre langage... Mais, dans ces conditions, pourquoi ne pas supprimer aussi le code de la route ?

Mme Christiane Demontès. N'importe quoi !

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Le Gouvernement est défavorable à ces deux amendements identiques.

Je précise à Mme Demontès que le dispositif existe déjà pour d'autres décisions prises par le juge des libertés et de la détention et qu'il a été validé par le Conseil constitutionnel depuis le 20 novembre 2003. Cette position vient d'être récemment réaffirmée par le Conseil constitutionnel dans sa décision rendue le 9 juin dernier sur le projet de loi relatif à l'immigration.

Mme Christiane Demontès. Nous verrons !

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. J'ajoute, comme vient de le rappeler M. le rapporteur, que le recours suspensif est l'exception puisque la règle est que la décision du juge des libertés et de la détention s'exécute dès sa notification, même si un appel est formé. Mais il faut prévoir cette exception, comme cela est d'ailleurs précisé dans l'alinéa 111 de l'article 1^{er}, en cas de « risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ou d'autrui ». Par conséquent, l'application de cette procédure est encadrée.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 8 et 53.

J'ai été saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe CRC-SPG.

Je rappelle que l'avis de la commission est défavorable de même que celui du Gouvernement.

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 scrutin n^o 248 :

Nombre de votants	310
Nombre de suffrages exprimés	308
Majorité absolue des suffrages exprimés	155
Pour l'adoption	151
Contre	157

Le Sénat n'a pas adopté. (*Exclamations sur les travées du groupe CRC-SPG et du groupe socialiste.*)

M. Guy Fischer. C'était chaud, les écarts se resserrent!...

M. le président. La parole est à Mme Nicole Borvo Cohen-Seat, pour explication de vote sur l'article 1^{er}.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Nous avons passé beaucoup de temps sur cet article 1^{er}, qui est essentiel, et avons tenu à faire valoir un certain nombre d'arguments qui s'opposent à votre logique.

Je suis convaincue que de nombreux collègues de la majorité savent très bien que ce texte porte atteinte au respect des libertés et de la dignité de la personne.

M. Roland Courteau. C'est certain !

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. La dignité de la personne, je le sais, est un principe auquel nous sommes bon nombre, dans cette assemblée, à être attachés.

Mais le problème – même si, bien évidemment, nous savons qu'une deuxième lecture ne permettra pas de modifier fondamentalement le texte, puisque nous connaissons les positions de chacun –, c'est que vous ne faites même pas mine de modifier partiellement votre texte : vous n'y changez rien, c'est-à-dire que vous vous tenez strictement aux instructions qui vous ont été données ! Vous n'acceptez rien, vous ne voulez rien modifier et vous nous donnez des explications qui valent ce qu'elles valent, c'est-à-dire le plus souvent pas grand-chose.

En fait, les dogmes que l'on connaît bien s'appliquent.

Premier de ces dogmes : les malades mentaux sont des criminels potentiels. Le Président de la République ayant promis une société du risque zéro – en tout cas, il essaie de faire croire que cela est possible – en matière de maladie mentale, de délinquance, d'accident de la route, etc., c'est à ce risque zéro que vous vous accrochez.

Autre dogme : quand on a commis un délit, on en commettra d'autres, qui seront probablement de plus en plus graves.

Pour autant, vous oubliez que tout citoyen est avant tout sujet de droit, notion qui devrait pourtant nous être commune.

Et de fait, le vocabulaire utilisé s'apparente toujours au domaine répressif alors que nous traitons de la maladie mentale, de la psychiatrie, donc de la santé. Et l'on sait combien il est facile, hélas ! de basculer soudainement dans des problèmes de santé mentale !

Il y a la contrainte des 72 heures, qui s'apparente à une garde à vue psychiatrique. La prolongation au-delà des 48 heures, jusqu'à 72 heures, serait justifiée parce qu'il y aurait des risques plus importants !

L'hospitalisation d'office s'apparente à une sanction, d'autant qu'il peut très bien ne pas y avoir de soins.

Enfin, il y a la suspicion à l'égard des juges, qui perdure depuis des années, et je crains que cela ne soit pas fini, mais peut-être les choses vont-elles bientôt s'améliorer...

M. Guy Fischer. Encore une année !

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Les juges sont laxistes, dites-vous, ils mettent tout le monde dehors, en quelque sorte, et ne veulent pas emprisonner. C'est d'ailleurs pour cette raison qu'il y a tant de monde dans les prisons... Vous voulez donc encadrer le juge des libertés et de la détention, ne pas lui donner la possibilité de libérer ; vous mettez au contraire tout en œuvre pour retarder encore un peu son intervention.

Telle est votre logique, en tout cas celle qui vous est imposée, et vous vous y tenez.

Quel est dans tout cela l'avenir de la psychiatrie ? Que faites-vous des malades, des hôpitaux publics, des soins ? Comment, dans de telles conditions, mettre en œuvre une bonne politique de santé mentale, qui est loin d'exister aujourd'hui ? De toute façon, vous n'en avez rien à faire ; il n'y a pas d'argent et la RGPP fait qu'il y en a de moins en moins.

Les malades, ceux qui sont atteints de maladie mentale à un moment donné, sont plus souvent des victimes que des coupables. Je rappelle encore une fois que, par rapport à l'ensemble de la population, ces personnes sont douze fois plus victimes d'agressions physiques, 130 fois plus victimes de vols, que leur espérance de vie est plus courte et que seuls 2,7 % des actes violents sont commis par des personnes atteintes de troubles psychiatriques.

M. Guy Fischer. Voilà la réalité !

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Mettez-vous bien cela dans la tête !

Nous voulons éviter de nous laisser emporter dans le tourbillon de la politique de la peur. Nous sommes là pour vous empêcher de nous y entraîner et de vous y entraîner vous aussi par la même occasion ! (*Applaudissements sur les travées du groupe CRC-SPG et du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à Mme Christiane Demontès, pour explication de vote.

Mme Christiane Demontès. Je le rappelle à l'intention de ceux qui seraient distraits, l'article 1^{er} porte sur les droits des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques. Au nom de mon groupe, je veux dire ici solennellement que cet article est une atteinte insupportable aux droits des personnes malades. Je ne développerai pas plus avant, Mme Borvo Cohen-Seat vient de le faire. Soins sans consentement, maintien en hospitalisation de manière arbitraire, visioconférence, effet non suspensif de l'appel : nous avons déjà tenté de montrer les méfaits de ces dispositions. Nous voterons donc contre cet article. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 1^{er}.

(*L'article 1^{er} est adopté.*)

TITRE II

SUIVI DES PATIENTS

Article 2 (*Non modifié*)

- ① Le chapitre II du titre I^{er} 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 à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent » ;

③ 2° L'article L. 3212-1 est ainsi rédigé :

④ « *Art. L. 3212-1. – I. – Une personne atteinte de troubles mentaux ne peut faire l'objet de soins psychiatriques sur la décision du directeur d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 que lorsque les deux conditions suivantes sont réunies :*

⑤ « 1° Ses troubles mentaux rendent impossible son consentement ;

⑥ « 2° Son état mental impose des soins immédiats assortis soit d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète, soit d'une surveillance médicale régulière justifiant une prise en charge sous la forme mentionnée au 2° de l'article L. 3211-2-1.

⑦ « II. – Le directeur de l'établissement prononce la décision d'admission :

⑧ « 1° Soit lorsqu'il a été saisi d'une demande présentée par un membre de la famille du malade ou par une personne justifiant de l'existence de relations avec le malade antérieures à la demande de soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celui-ci, à l'exclusion des personnels soignants exerçant dans l'établissement prenant en charge la personne malade. Lorsqu'il remplit les conditions prévues au présent alinéa, le tuteur ou le curateur d'un majeur protégé peut faire une demande de soins pour celui-ci.

⑨ « La forme et le contenu de cette demande sont fixés par décret en Conseil d'État.

⑩ « La décision d'admission est accompagnée de deux certificats médicaux circonstanciés datant de moins de quinze jours, attestant que les conditions prévues aux 1° et 2° du I du présent article sont réunies.

⑪ « Le premier certificat médical ne peut être établi que par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement accueillant le malade ; il constate l'état mental de la personne malade, indique les caractéristiques de sa maladie et la nécessité de recevoir des soins. Il doit être confirmé par un certificat d'un second médecin qui peut exercer dans l'établissement accueillant le malade. Les deux médecins ne peuvent être parents ou alliés, au quatrième degré inclusivement, ni entre eux, ni du directeur de l'établissement mentionné à l'article L. 3222-1 qui prononce la décision d'admission, ni de la personne ayant demandé les soins ou de la personne faisant l'objet de ces soins ;

⑫ « 2° Soit lorsqu'il s'avère impossible d'obtenir une demande dans les conditions prévues au 1° du présent II et qu'il existe, à la date d'admission, un péril imminent pour la santé de la personne, dûment constaté par un certificat médical établi dans les conditions prévues au troisième alinéa du même 1°. Ce certificat constate l'état mental de la personne malade, indique les caractéristiques de sa maladie et la nécessité de recevoir des soins. Le médecin qui établit ce certificat ne peut exercer dans l'établissement accueillant la personne malade ; il ne peut en outre être parent ou allié, jusqu'au quatrième degré inclusivement, ni avec le directeur de cet établissement, ni avec la personne malade.

- 13 « Dans ce cas, le directeur de l'établissement d'accueil informe, dans un délai de vingt-quatre heures sauf difficultés particulières, la famille de la personne qui fait l'objet de soins et, le cas échéant, la personne chargée de la protection juridique de l'intéressé ou, à défaut, toute personne justifiant de l'existence de relations avec la personne malade antérieures à l'admission en soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celle-ci.
- 14 « Lorsque l'admission a été prononcée en application du présent 2°, les certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2 sont établis par deux psychiatres distincts. » ;
- 15 3° L'article L. 3212-2 est ainsi rédigé :
- 16 « *Art. L. 3212-2.* – Avant d'admettre une personne en soins psychiatriques en application de l'article L. 3212-1, le directeur de l'établissement d'accueil s'assure de son identité. Lorsque la personne est admise en application du 1° du II du même article L. 3212-1, le directeur de l'établissement vérifie également que la demande de soins a été établie conformément au même 1° et s'assure de l'identité de la personne qui formule la demande de soins. Si la demande est formulée pour un majeur protégé par son tuteur ou curateur, celui-ci doit fournir à l'appui de sa demande un extrait du jugement de mise sous tutelle ou curatelle. » ;
- 17 4° L'article L. 3212-3 est ainsi rédigé :
- 18 « *Art. L. 3212-3.* – En cas d'urgence, lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade, le directeur d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 peut, à titre exceptionnel, prononcer à la demande d'un tiers l'admission en soins psychiatriques d'une personne malade au vu d'un seul certificat médical émanant, le cas échéant, d'un médecin exerçant dans l'établissement. Dans ce cas, les certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2 sont établis par deux psychiatres distincts.
- 19 « Préalablement à l'admission, le directeur de l'établissement d'accueil vérifie que la demande de soins a été établie conformément au 1° du II de l'article L. 3212-1 et s'assure de l'identité de la personne malade et de celle qui demande les soins. Si la demande est formulée pour un majeur protégé par son tuteur ou curateur, celui-ci doit fournir à l'appui de sa demande un extrait de jugement de mise sous tutelle ou curatelle. » ;
- 20 5° L'article L. 3212-4 est ainsi rédigé :
- 21 « *Art. L. 3212-4.* – Lorsque l'un des deux certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2 conclut que l'état de la personne ne justifie plus la mesure de soins, le directeur de l'établissement d'accueil prononce immédiatement la levée de cette mesure.
- 22 « Lorsque les deux certificats médicaux ont conclu à la nécessité de prolonger les soins, le directeur de l'établissement prononce le maintien des soins en retenant la forme de la prise en charge proposée par le psychiatre en application du même article L. 3211-2-2. Il joint à sa décision, le cas échéant, le programme de soins établi par le psychiatre.
- 23 « Dans l'attente de la décision du directeur de l'établissement, la personne malade est prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète.
- 24 « Lorsque le psychiatre qui participe à la prise en charge de la personne malade propose de modifier la forme de prise en charge de celle-ci, le directeur de l'établissement est tenu de la modifier sur la base du certificat médical ou de l'avis mentionnés à l'article L. 3211-11. » ;
- 25 6° L'article L. 3212-5 est ainsi rédigé :
- 26 « *Art. L. 3212-5.* – I. – Le directeur de l'établissement d'accueil informe sans délai le représentant de l'État dans le département ou, à Paris, le préfet de police, et la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 de toute décision d'admission d'une personne en soins psychiatriques en application du présent chapitre et leur communique une copie du certificat médical d'admission et du bulletin d'entrée. Il leur transmet également sans délai copie de chacun des certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2.
- 27 « II. – Le directeur de l'établissement d'accueil notifie sans délai les nom, prénoms, profession et résidence habituelle ou lieu de séjour tant de la personne faisant l'objet des soins que, lorsque l'admission a été prononcée en application du 1° du II de l'article L. 3212-1 ou de l'article L. 3212-3, de celle les ayant demandés :
- 28 « 1° Au procureur de la République près le tribunal de grande instance dans le ressort duquel se trouve la résidence habituelle ou le lieu de séjour de la personne faisant l'objet de soins ;
- 29 « 2° Au procureur de la République près le tribunal de grande instance dans le ressort duquel est situé l'établissement.
- 30 « III. – Dans le cas où la personne malade a été admise en application du 1° du II de l'article L. 3212-1 ou de l'article L. 3212-3 et fait l'objet d'une prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète, le directeur de l'établissement d'accueil informe la personne ayant demandé les soins de toute décision modifiant la forme de la prise en charge. » ;
- 31 7° L'article L. 3212-6 est abrogé ;
- 32 8° L'article L. 3212-7 est ainsi rédigé :
- 33 « *Art. L. 3212-7.* – Après le cinquième jour et au plus tard le huitième jour à compter de l'admission d'une personne en soins psychiatriques, un psychiatre de l'établissement d'accueil établit un certificat médical circonstancié indiquant si les soins sont toujours nécessaires. Ce certificat médical précise si la forme de la prise en charge de la personne malade décidée en application de l'article L. 3211-2-2 demeure adaptée et, le cas échéant, en propose une nouvelle. Lorsqu'il ne peut être procédé à l'examen de la personne malade, le psychiatre de l'établissement d'accueil établit un avis médical sur la base du dossier médical.
- 34 « Au vu du certificat médical ou de l'avis médical mentionné au premier alinéa du présent article, les soins peuvent être maintenus par le directeur de l'établissement pour une durée maximale d'un mois. Au-delà de cette durée, les soins peuvent être maintenus par le directeur de l'établissement pour des périodes maximales d'un mois, renouvelables selon les modalités prévues au présent article ; le certificat est établi dans les trois derniers jours de la période en cause.

- 35) « Lorsque la durée des soins excède une période continue d'un an à compter de l'admission en soins, le maintien de ces soins est subordonné à une évaluation approfondie de l'état mental de la personne réalisée par le collège mentionné à l'article L. 3211-9. Ce collège recueille l'avis du patient. En cas d'impossibilité d'examiner le patient à l'échéance prévue en raison de son absence, attestée par le collège, l'évaluation et le recueil de son avis sont réalisés dès que possible.
- 36) « Le défaut de production d'un des certificats médicaux, des avis médicaux ou des attestations mentionnés au présent article entraîne la levée de la mesure de soins.
- 37) « Les copies des certificats médicaux, des avis médicaux ou des attestations prévus au présent article et à l'article L. 3211-11 sont adressées sans délai par le directeur de l'établissement d'accueil au représentant de l'État dans le département ou, à Paris, au préfet de police, 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 ou de l'avis médical mentionnés au premier alinéa du présent article est également adressée sans délai au juge des libertés et de la détention compétent dans le ressort duquel se trouve l'établissement d'accueil. » ;
- 38) 9° L'article L. 3212-8 est ainsi modifié :
- 39) a) Au premier alinéa, à la première phrase, les mots : « d'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « de soins », les mots : « de l'hospitalisation sur demande d'un tiers » sont remplacés par les mots : « ayant motivé cette mesure » et, à la fin de la seconde phrase, les mots : « l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « les soins » ;
- 40) b) Au deuxième alinéa, les mots : « cette mesure d'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « la mesure de soins », après le mot : « département », sont insérés les mots : « ou, à Paris, le préfet de police », la seconde occurrence du mot : « à » est remplacée par la référence : « au II de » et les mots : « l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « les soins » ;
- 41) c) Le dernier alinéa est ainsi rédigé :
- 42) « Le représentant de l'État dans le département ou, à Paris, le préfet de police peut ordonner la levée immédiate de la mesure de soins lorsque les conditions requises au présent chapitre ne sont plus réunies. » ;
- 43) 10° L'article L. 3212-9 est ainsi rédigé :
- 44) « Art. L. 3212-9. – Le directeur de l'établissement prononce la levée de la mesure de soins psychiatriques lorsque celle-ci est demandée :
- 45) « 1° Par la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 ;
- 46) « 2° Par une des personnes mentionnées au deuxième alinéa du 2° du II de l'article L. 3212-1.
- 47) « Dans le cas mentionné au 2° du présent article, le directeur de l'établissement n'est pas tenu de faire droit à cette demande lorsqu'un certificat médical ou, en cas d'impossibilité d'examiner le patient, un avis médical établi par un psychiatre de l'établissement et datant de moins de vingt-quatre heures atteste que l'arrêt des soins entraînerait un péril imminent pour la santé du patient.

Le directeur de l'établissement informe alors par écrit le demandeur de son refus en lui indiquant les voies de recours prévues à l'article L. 3211-12.

- 48) « Dans ce même cas, lorsqu'un certificat établi par un psychiatre de l'établissement datant de moins de vingt-quatre heures atteste que l'état mental du patient nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte, de façon grave, à l'ordre public, le directeur de l'établissement informe préalablement à la levée de la mesure de soins le représentant de l'État dans le département ou, à Paris, le préfet de police, qui peut prendre la mesure prévue à l'article L. 3213-6. » ;
- 49) 11° L'article L. 3212-10 est abrogé ;
- 50) 12° L'article L. 3212-11 est ainsi modifié :
- 51) a) Au premier alinéa, après le mot : « établissement », sont insérés les mots : « mentionné à l'article L. 3222-1 » et, après le mot : « transcrits », sont insérés les mots : « ou reproduits » ;
- 52) b) Au 1°, le mot : « hospitalisées » est remplacé par les mots : « faisant l'objet de soins en application du présent chapitre » ;
- 53) c) À la fin du 2°, les mots : « l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « l'admission en soins psychiatriques » ;
- 54) d) À la fin du 3°, les mots : « l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « les soins ou une mention précisant que l'admission en soins a été prononcée en application du 2° du II de l'article L. 3212-1 ou de l'article L. 3212-3 » ;
- 55) e) Le 4° est ainsi rédigé :
- 56) « 4° Les dates de délivrance des informations mentionnées aux a et b de l'article L. 3211-3 ; »
- 57) f) Les 6° à 8° sont ainsi rédigés :
- 58) « 6° Les avis et les certificats médicaux ainsi que les attestations mentionnés au présent chapitre ;
- 59) « 7° La date et le dispositif des décisions rendues par le juge des libertés et de la détention en application des articles L. 3211-12 et L. 3211-12-1 ;
- 60) « 8° Les levées des mesures de soins psychiatriques autres que celles mentionnées au 7° ; »
- 61) g et h) (*Suppressions maintenues*)
- 62) i) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- 63) « Le présent article est applicable aux personnes admises en soins psychiatriques en application des chapitres III et IV du présent titre. »

M. le président. La parole est à M. Guy Fischer, sur l'article.

M. Guy Fischer. Alors que nos collègues de l'Assemblée nationale viennent d'entériner la logique des soins sous contrainte portée par ce texte, nous nous devons de défendre la liberté des personnes souffrant de troubles psychiatriques. Nous ne sommes pas dupes et nous voulons mettre au jour les intentions grossièrement dissimulées dans ce texte.

Comme nous avons pu le constater en première lecture, le malade mental est assimilé à un individu dangereux, porteur de risques. Il s'agit dès lors de l'enfermer, de le mettre à l'écart pour éviter de cette manière tout « trouble à l'ordre public ».

Cette logique de soins forcés fait ainsi paraître l'hospitalisation complète comme une incarcération et non plus comme un élément de la chaîne de soins. Une fois de plus, nous ne pouvons que dénoncer, avec force et vigueur, cette conception uniquement sécuritaire de la psychiatrie.

L'autre point majeur de cet article est la procédure, qui reste inadmissible, d'admission en soins psychiatriques en cas de péril imminent. Alors que deux certificats sont exigés pour une admission en soins sans consentement à la demande d'un tiers, un seul certificat médical serait nécessaire dans cette hypothèse. Cette mesure visant à faciliter l'hospitalisation soulève de lourdes inquiétudes, légitimes, de la part tant des soignants que des soignés.

Alors que, en première lecture, le groupe CRC-SPG avait déposé une motion tendant à opposer l'exception d'irrecevabilité – motion que vous avez refusé d'adopter, mes chers collègues –, le Conseil constitutionnel et le Conseil d'État jugent aujourd'hui que ce texte ne saurait être conforme à la Constitution, reconnaissant de ce fait la violation des droits fondamentaux des malades mentaux faisant l'objet de soins en hospitalisation complète.

Inconstitutionnel, ce texte est également inapplicable. La politique gouvernementale des vingt-cinq dernières années a, en effet, considérablement fragilisé le secteur hospitalier, y compris les services de psychiatrie, où le nombre de lits disponibles a connu une diminution de plus de 50 %. Or il n'est certainement pas exagéré de dire que le projet de loi qui nous est présenté ici en deuxième lecture soulève un important paradoxe.

Alors que le Gouvernement n'envisage à aucun moment l'augmentation des effectifs de médecins et de cadres infirmiers au sein du secteur de la psychiatrie publique, il n'hésite pas à imposer à ces derniers des obligations qui ne feront que favoriser l'engorgement que connaît d'ores et déjà ce secteur. Bien sûr, nous considérons que ces certificats, tout comme l'intervention du juge des libertés dans le cadre des hospitalisations d'office, sont nécessaires : ces mesures cruciales garantissent en effet le respect des droits des personnes souffrant de troubles psychiatriques. Cependant, elles doivent s'accompagner d'un déploiement de moyens à la hauteur de la demande. Cette dernière risque d'être considérable si la logique du Gouvernement, qui préconise l'hospitalisation d'office sur décision préfectorale pour les individus ayant causé des troubles à l'ordre public, est suivie.

Face à cet article qui vise à réformer les conditions d'hospitalisation d'une personne à la demande d'un tiers et à instaurer une nouvelle procédure faisant référence au péril imminent, nous ne pouvons nous empêcher de nous poser la question de la pénurie de psychiatres et de cadres infirmiers. Le déficit de personnel soignant est un élément critique au sein de notre système hospitalier actuel, tout particulièrement au sein des différents services de psychiatrie.

Au début du siècle dernier, Sigmund Freud inaugure l'entrée triomphante de la psychanalyse au sein de la médecine psychiatrique. Depuis lors, la place que la psychanalyse occupe dans le processus de soin n'a cessé de grandir. Aujourd'hui, la relation que le soignant entretient avec le soigné par le biais de la parole ne saurait être complètement remplacée par de simples traitements médicamenteux.

Les individus souffrant de troubles psychiatriques ne sont pas des malades comme les autres. Loin de vouloir les stigmatiser et les mettre au ban de la société, nous sommes

convaincus qu'ils nécessitent un suivi médical étroit et particulier, cohérent avec des pathologies le plus souvent très complexes. Cet article est loin de répondre à ces besoins.

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

L'amendement n° 67 rectifié, présenté par MM. Mézard, Collin, Alfonsi, Baylet, Detcheverry et Fortassin, Mme Laborde et MM. Milhau, Placade, Tropeano, Vall et Vendasi, est ainsi libellé :

Rédiger ainsi cet article :

À la seconde phrase du deuxième alinéa de l'article L. 3212-7 du code de la santé publique, après les mots : « ce certificat », sont insérés les mots : « et sous réserve de la décision du juge des libertés et de la détention saisi en application de l'article L. 3211-12-1 ».

Cet amendement n'est pas soutenu.

En conséquence, la discussion commune ne se justifie plus. Les dix amendements suivants vont donc être examinés successivement, les uns après les autres.

L'amendement n° 54, 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 :

Alinéa 11

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Les deux médecins ne peuvent être propriétaires de parts sociales au sein d'un établissement de santé privé de statut commercial habilité au titre de l'article L. 3222-1.

La parole est à Mme Christiane Demontès.

Mme Christiane Demontès. Notre assemblée a souvent été en pointe sur les questions ayant trait aux conflits d'intérêts. Encore récemment, un rapport d'information sur la prévention effective des conflits d'intérêts pour les parlementaires, signé par plusieurs membres de la commission des lois, est paru.

Il est vrai qu'aujourd'hui la problématique relative aux conflits d'intérêts présente une vive acuité. L'actualité fourmille d'exemples nationaux, européens ou internationaux qui témoignent de la multiplication des cas de conflits d'intérêts.

Cette question est d'autant plus fondamentale qu'elle s'inscrit dans un contexte où la demande de justice et d'éthique des citoyens n'a jamais été aussi légitime et forte.

Notre amendement se situe dans cette perspective. Il tend à lever toute ambiguïté quant au conflit d'intérêt qui pourrait exister dans l'hypothèse où les certificats médicaux seraient rédigés par des médecins psychiatres actionnaires d'un établissement de santé privé de statut commercial susceptible d'être habilité à prendre en charge le patient.

Par conséquent, cet amendement reste fidèle à l'adage juridique qui, en matière médicale, s'applique pleinement : « Nul ne peut être à la fois juge et partie ».

M. Guy Fischer. Une vérité qui mérite d'être rappelée !

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

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. Il s'agit de préciser que les médecins établissant les deux certificats médicaux d'admission ne peuvent être propriétaires de parts sociales d'un établissement de santé privé de statut commercial.

Une telle précision ne relève pas du domaine de la loi. Par ailleurs, comme nous avons pu nous en rendre compte durant les auditions, les hospitalisations sous contrainte se font très rarement dans des établissements privés commerciaux.

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Cet amendement vise à empêcher tout psychiatre d'être actionnaire d'un établissement de santé privé habilité à prendre en charge un malade faisant l'objet de soins psychiatriques, même si le nombre de parts qu'il détient ne lui confère aucun pouvoir dans la gestion de cet établissement de santé privé et même s'il n'exerce pas dans cet établissement.

Si cet amendement devait être adopté, il restreindrait le champ des praticiens auxquels pourraient être octroyées des missions de service public. Je rappelle que l'article L. 6112-2 du code de la santé publique précise simplement que les missions de service public peuvent être octroyées notamment à des praticiens exerçant dans des établissements de santé titulaires d'autorisations, sans évoquer de quelque façon la possession de parts sociales dans les établissements.

Le Gouvernement est donc défavorable à l'amendement n° 54.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 54.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 9, 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 22

Remplacer les mots :

le directeur de l'établissement

par les mots :

le juge des libertés saisi à la demande du directeur de l'établissement

La parole est à Mme Annie David.

Mme Annie David. L'alinéa 22 de l'article 2 précise que « lorsque les deux certificats médicaux ont conclu à la nécessité de prolonger les soins, le directeur de l'établissement prononce le maintien des soins ». Cette rédaction ne nous satisfait pas, car nous la considérons contraire à notre Constitution. Je ne reviendrai pas sur la discussion que nous avons eue il y a quelques instants à propos de l'article 66 de ladite Constitution.

Que l'état du patient exige que les soins qu'il reçoit soient prolongés peut être une réalité médicale que nous ne contestons pas. Toutefois, dans la mesure où ces soins peuvent prendre la forme d'une mesure privative de liberté, leur prolongation justifiée pour des motifs médicaux doit, selon nous et selon le Conseil constitutionnel, être approuvée par le juge des libertés.

En effet, dans une décision récente, qui rend dès aujourd'hui caduque le projet de loi, le Conseil constitutionnel a considéré que, si une mesure privative de liberté n'a pas à être nécessairement prise par l'autorité judiciaire – comme je le rappelais dans ma défense de la motion tendant à opposer l'exception d'irrecevabilité –, elle doit néanmoins impérativement être approuvée par elle. C'est tout le sens de la décision n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010 relative à l'hospitalisation sans consentement qui a conduit au dépôt de ce projet de loi.

Or cet article méconnaît les principes réaffirmés par les juges constitutionnels dans la mesure où le directeur de l'établissement pourrait décider seul de maintenir ou de prolonger une décision dont l'effet est de priver le patient de sa liberté.

Si l'intervention du juge des libertés et de la détention est indispensable, elle l'est également chaque fois que cette décision est renouvelée, puisque sa mission est précisément de vérifier que la mesure privative de liberté est conforme à l'intérêt du patient. C'est donc à lui et non au directeur de l'établissement de décider de la prolongation de la peine.

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

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. Cet amendement tend à proposer que ce soit le juge des libertés et de la détention et non le directeur d'établissement qui prononce la décision de prolongation des soins.

Une telle proposition conduit à une judiciarisation tout à fait excessive, qui n'est pas du tout demandée par le Conseil constitutionnel. C'est la raison pour laquelle nous y sommes défavorables.

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Je suis complètement défavorable à cet amendement, qui tend à confier au juge des libertés et de la détention le soin d'effectuer une démarche administrative revenant au directeur de l'établissement. Le juge des libertés et de la détention est un juge de la liberté et du respect des droits des patients, c'est-à-dire, en l'espèce, de leur maintien en hospitalisation ou de leur sortie. Il est le gardien des libertés individuelles. Il ne peut se substituer à l'autorité administrative qui est responsable de la décision d'admission et, par la suite, des décisions de maintien dans les soins psychiatriques, quelle que soit la forme de la prise en charge.

Madame David, nous vous avons entendu dénoncer à de nombreuses reprises l'aspect judiciaire et sécuritaire de la loi. Et là, vous proposez d'accentuer cette judiciarisation. Votre démarche est quelque peu contradictoire !

M. le président. La parole est à Mme Annie David, pour explication de vote.

Mme Annie David. Je me réjouis de constater que Mme la secrétaire d'État vient d'émettre un avis « complètement défavorable ». Jusqu'à présent, elle se contentait d'émettre des avis « défavorables ». Au demeurant, le sens de cette nuance m'échappe un peu puisque, de toute façon, aucun de nos amendements n'a été adopté depuis le début de cet après-midi.

Lorsque des avis médicaux préconisent la prolongation des soins, celle-ci est tout à fait légitime, comme je l'ai rappelé dans mon intervention. Toutefois, si cette prolongation de soins se traduit par le maintien du régime de privation de liberté imposé au patient concerné, le juge des libertés et de la

détention doit être associé à la prise de décision, puisqu'il peut seul apprécier légitimement si les droits du patient sont bien respectés.

Le texte en discussion prévoit que le directeur de l'établissement décide de la prolongation des soins sans qu'à aucun moment le juge des libertés et de la détention soit consulté. Or nous demandons que ce juge, saisi à la demande du directeur de l'établissement, décide de la prolongation des soins, puisqu'elle prend la forme d'une hospitalisation sans consentement, c'est-à-dire d'une privation de liberté.

Cette demande n'est donc absolument pas contradictoire, nous semble-t-il, avec les positions que nous défendons depuis le début de cet après-midi. Il s'agit tout simplement de garantir que les patients des hôpitaux psychiatriques bénéficient des mêmes droits que n'importe quel autre malade en matière de privation de sa liberté.

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

M. Jean Desessard. Monsieur le président, je vais demander une troisième lecture de ce projet de loi, puisque Mme la secrétaire d'État n'a visiblement pas compris nos arguments !

Mme Christiane Demontès. Elle fait semblant !

M. Jean Desessard. En effet, si Mme la secrétaire d'État avait compris nos arguments, peut-être aurait-elle émis des avis favorables sur nos amendements...

Madame la secrétaire d'État nous a reproché de réclamer plus de judiciaire. Mais nous demandons tout simplement, madame la secrétaire d'État, que soient respectés les droits des citoyens, et donc des malades mentaux en tant que citoyens ! L'hospitalisation sans consentement doit par conséquent être placée sous le contrôle de la justice.

Nous ne dénonçons pas le judiciaire, nous dénonçons le tout-sécuritaire ! Il y a une grande différence entre l'État de droit et l'État policier, entre l'intervention d'un juge et celle d'un préfet. Ce que nous regrettons, c'est la vision sécuritaire du Gouvernement sur cette question.

Permettez-moi de vous démontrer le bien-fondé de la position des écologistes. (*Sourires sur les travées de l'UMP.*) Votre majorité ne cherche pas à résoudre les problèmes sociaux – je ne parle même pas des problèmes environnementaux –, elle a décidé de casser, dans notre pays, le modèle social, agissant en cela à l'unisson d'autres partis politiques européens. Cette politique va provoquer l'appauvrissement de la population, l'aggravation de la précarité sociale, toutes manifestations de ce que j'appelle « l'implosion sociale ». Il se peut aussi que nous assistions à des explosions sociales, mais là vous faites intervenir les CRS, qui tapent !

Je pense donc que nous assisterons plutôt à une implosion sociale, qui se traduira par des violences dans les cités, au sein des familles, c'est-à-dire l'expression d'un mal-être des individus, qui se retournent contre eux-mêmes ou contre leurs proches. Telle me semble être la tendance qui se développera dans les dix ou quinze prochaines années.

Les écologistes estiment, quant à eux, qu'il convient de garantir un modèle social et économique qui assure une répartition des richesses équilibrée, permettant à chacun de trouver un emploi, plutôt que d'attendre l'implosion – ou l'explosion – sociale. C'est la seule façon, selon nous, de remédier à ces problèmes !

La droite, elle, refuse cette solution : elle estime qu'il faut continuer de favoriser les plus riches – je n'y insiste pas ! – et de laisser la précarité sociale et le chômage se développer. Sa réponse au mal-être se résume à la politique sécuritaire, à la répression. Ce repli sécuritaire n'a rien à voir avec notre demande justifiée d'intervention du pouvoir judiciaire : en effet, avec les réponses que vous apportez, la force, la répression prennent le pas sur les droits des citoyens.

M. Christian Cambon. C'est un conte pour enfants !

M. Jean Desessard. Nos demandes n'ont donc rien à voir avec ces réponses, madame la secrétaire d'État, et je comprends maintenant pourquoi vous n'avez pas émis plus d'avis favorables sur nos amendements !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 9.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 21, présenté par M. Desessard et Mmes Blandin, Boumediene-Thiery et Voynet, est ainsi libellé :

Alinéa 24

Remplacer les mots :

ou de l'avis mentionnés

par le mot :

mentionné

Cet amendement n'a plus d'objet.

L'amendement n° 22, présenté par M. Desessard et Mmes Blandin, Boumediene-Thiery et Voynet, est ainsi libellé :

Alinéa 33, dernière phrase

Supprimer cette phrase.

Cet amendement n'a plus d'objet.

L'amendement n° 23, présenté par M. Desessard et Mmes Blandin, Boumediene-Thiery et Voynet, est ainsi libellé :

Alinéa 34, première phrase

Supprimer les mots :

ou de l'avis médical

Cet amendement n'a plus d'objet.

L'amendement n° 55, 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 34

1° À la fin de la première phrase

Remplacer les mots :

d'un mois

par les mots :

de quinze jours

2° En conséquence, à la seconde phrase

Remplacer les mots :

d'un mois

par les mots :

de quinze jours

La parole est à M. Roland Courteau.

M. Roland Courteau. Nous persistons dans notre opposition à ce projet de loi !

L'amendement n° 55 s'inscrit dans le prolongement de la décision du Conseil constitutionnel du 9 juin 2011, selon laquelle la mesure d'hospitalisation d'office ne peut se prolonger au-delà de quinze jours en l'absence de contrôle du juge des libertés et de la détention, sous peine de méconnaître les exigences posées par l'article 66 de la Constitution.

En l'espèce, la décision du Conseil constitutionnel qui censure l'article L. 3213-4 du code de la santé publique vaut pour l'hospitalisation d'office, sujet de la question prioritaire de constitutionnalité qui lui a été soumise. Pour autant, il est évident que le raisonnement établi par les Sages est transposable au régime d'hospitalisation sur demande d'un tiers ou en cas de péril imminent.

En l'état, si un justiciable décidait un jour de contester l'article L. 3212-7 du code de la santé publique, dont nous débattons actuellement, en soulevant une question prioritaire de constitutionnalité, il est certain que le Conseil constitutionnel le censurerait pour les mêmes motifs que ceux qu'il a invoqués dans sa décision du 9 juin 2011.

En d'autres termes, l'article L. 3212-7 du code de la santé publique est potentiellement inconstitutionnel ; en effet, il prévoit que les soins peuvent être maintenus par le directeur d'établissement pour des périodes maximales d'un mois. Or, en vertu de la décision précitée du Conseil constitutionnel, le maintien des soins psychiatriques ne peut être prolongé au-delà de quinze jours sans intervention de l'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle.

Par conséquent, notre amendement vise à prévoir que les soins peuvent être maintenus par le directeur de l'établissement pour des périodes maximales de quinze jours, conformément à la décision du Conseil constitutionnel.

M. Guy Fischer. C'est très clair !

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

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. L'interprétation de la commission n'est pas tout à fait identique !

Cet amendement tend à subordonner le maintien des soins, dans le cadre de la procédure d'admission sur demande d'un tiers, à un renouvellement du certificat médical tous les quinze jours, alors que le projet de loi prévoit un renouvellement mensuel.

Pour justifier leur position, les auteurs de l'amendement s'appuient sur la décision du Conseil constitutionnel du 9 juin dernier. Or, dans cette décision qui, je le rappelle, concerne l'hospitalisation d'office, le Conseil constitutionnel ne conteste pas la périodicité mensuelle des certificats médicaux, mais l'absence d'intervention de l'autorité judiciaire dans un bref délai. C'est pourquoi j'émet un avis défavorable.

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. L'avis du Gouvernement est également défavorable. Le Conseil constitutionnel a estimé que le juge des libertés et de la détention devait intervenir

avant l'expiration d'un délai de quinze jours ; en aucun cas il n'a demandé que le directeur d'établissement renouvelle sa décision administrative tous les quinze jours.

Je rappelle que cette décision administrative peut être prise à tout moment, avant même la date du renouvellement, qui intervient aujourd'hui tous les mois.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 55.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 24, présenté par M. Desessard et Mmes Blandin, Boumediene-Thiery et Voynet, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 36 et alinéa 37, première phrase

Supprimer les mots :

, des avis médicaux

II. – Alinéa 37, seconde phrase

Remplacer les mots :

ou de l'avis médical mentionnés

par le mot :

mentionné

Cet amendement n'a plus d'objet.

L'amendement n° 25, présenté par M. Desessard et Mmes Blandin, Boumediene-Thiery et Voynet, est ainsi libellé :

Alinéa 47

Supprimer les mots :

ou, en cas d'impossibilité d'examiner le patient, un avis médical

Cet amendement n'a plus d'objet.

L'amendement n° 10, 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 48

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Le juge des libertés et de la détention est informé de cette situation et peut décider de prononcer en urgence la mainlevée de la mesure, sans recourir à l'avis du collègue mentionné à l'article L. 3211-9 ou des experts mentionnés au II de l'article L. 3211-12.

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. Cet amendement vise à rétablir les patients dans leurs droits fondamentaux au regard de nos principes en matière de liberté individuelle.

Nous l'avons déjà dit, la décision du juge constitutionnel a bien embarrassé le Gouvernement. Bien qu'il prétende aujourd'hui répondre à cette injonction, nous avons suffisamment rappelé combien celle-ci était mal prise en compte, notamment sur la question des délais, et que la ligne directrice de ce projet de loi visait bien plus un objectif sécuritaire que l'objectif affiché de respect des libertés individuelles.

Dans cette optique, le Gouvernement a jugé bon de transformer l'hospitalisation à la demande d'un tiers en hospitalisation d'office. En l'occurrence, la mesure de mainlevée sur la demande d'un proche est soumise à une procédure des plus compliquées et des plus lourdes.

Permettez-moi donc, mes chers collègues, de m'interroger sur cette situation où un tiers pourrait demander l'internement d'un proche, mais n'aurait, dès lors, plus aucune réelle possibilité d'y mettre un terme en dehors de l'intervention des médecins. Cette procédure pourrait cependant avoir une logique si elle permettait l'intervention, dans les meilleurs délais, du juge des libertés et de la détention, gardien de la liberté individuelle.

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

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. Cet amendement tend à permettre de contester la possibilité de transformer une mesure de soins sur demande d'un tiers en une mesure de soins sur décision du représentant de l'État.

Pourtant cette possibilité existe déjà et s'avère nécessaire dans certains cas ; 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. L'avis du Gouvernement est également défavorable.

Si cet amendement était adopté, en cas de transformation d'une hospitalisation à la demande d'un tiers en hospitalisation d'office, il faudrait saisir immédiatement le juge, sans attendre le délai de quinze jours. Or cette transformation s'analyse comme l'engagement d'une nouvelle procédure et le juge des libertés et de la détention sera par conséquent automatiquement amené à se prononcer avant l'expiration du délai de quinze jours. Il n'est donc pas raisonnable de prévoir une saisine immédiate.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 10.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 27, présenté par M. Desessard et Mmes Blandin, Boumediene-Thiery et Voinet, est ainsi libellé :

Alinéa 58

Supprimer les mots :

Les avis et

Cet amendement n'a plus d'objet.

Je mets aux voix l'article 2.

(L'article 2 est adopté.)

Article 3 (Non modifié)

- ① Le chapitre III du titre I^{er} 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 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 – au début de 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 » ;

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 et qu'une prise en charge sous la forme mentionnée au 2° de l'article L. 3211-2-1, une sortie de courte durée mentionnée à l'article L. 3211-11-1 ou la levée de la mesure de soins est envisagée, 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. Le présent alinéa n'est pas applicable lorsque les mesures de soins susmentionnées ont pris fin depuis au moins dix ans.

⑬ « Le directeur de l'établissement d'accueil 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, II bis 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 du dernier alinéa de l'article L. 3211-2-2 et des exigences liées à la sûreté des personnes et à l'ordre public. Il joint à sa décision, le cas échéant, le programme 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 « II *bis*. – 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 du présent code.
- ②2 « Le présent II *bis* n'est pas applicable lorsque les mesures de soins mentionnées aux 1° et 2° ont pris fin depuis au moins dix ans.
- 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* L'article L. 3213-2 est ainsi modifié :
- ②5 a) À la première phrase, les mots : « d'hospitalisation d'office » sont remplacés par les mots : « d'admission en soins psychiatriques » ;
- ②6 b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ②7 « La période d'observation et de soins initiale mentionnée à l'article L. 3211-2-2 prend effet dès l'entrée en vigueur des mesures provisoires prévues au premier alinéa. » ;
- ②8 3° L'article L. 3213-3 est ainsi rédigé :
- ②9 « 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.
- ③0 « 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 ou de l'avis 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.
- ③1 « 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 psychiatrique 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. » ;
- ③2 4° L'article L. 3213-4 est ainsi rédigé :
- ③3 « Art. L. 3213-4. – Dans les trois derniers jours du premier mois suivant la décision d'admission en soins psychiatriques mentionnée au I de l'article L. 3213-1 ou, le cas échéant, suivant la mesure provisoire prévue à l'article L. 3213-2, le 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.
- ③4 « 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.
- ③5 « 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.
- ③6 « Le présent article n'est pas applicable aux personnes mentionnées à l'article L. 3213-8. » ;
- ③7 5° L'article L. 3213-5 est ainsi rédigé :
- ③8 « 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 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.
- ③9 « Lorsque le représentant de l'État dans le département n'ordonne pas la levée d'une mesure de soins 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. » ;

④① 6° Après le même article L. 3213-5, il est inséré un article L. 3213-5-1 ainsi rédigé :

④① « *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 psychiatriques 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.

④② « 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. » ;

④③ 7° L'article L. 3213-6 est ainsi rédigé :

④④ « *Art. L. 3213-6.* – Lorsqu'un psychiatre de l'établissement d'accueil d'une personne faisant l'objet de soins psychiatriques en application de l'article L. 3212-1 atteste par un certificat médical ou, lorsqu'il ne peut être procédé à l'examen de l'intéressé, par un avis médical sur la base de son dossier médical que l'état mental de cette personne nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte de façon grave à l'ordre public, le 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 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. » ;

④⑤ 7° bis Le premier alinéa de l'article L. 3213-7 est ainsi rédigé :

④⑥ « Lorsque les autorités judiciaires estiment que l'état mental d'une personne qui a bénéficié, sur le fondement du premier alinéa de l'article 122-1 du code pénal, d'un classement sans suite, d'une décision d'irresponsabilité pénale ou d'un jugement ou arrêt de déclaration d'irresponsabilité pénale nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte de façon grave à l'ordre public, elles avisent immédiatement la commission mentionnée à l'article L. 3222-5 du présent code ainsi que le 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 d'admission en soins psychiatriques dans les conditions définies à l'article L. 3213-1. » ;

④⑦ 8° L'article L. 3213-8 est ainsi rédigé :

④⑧ « *Art. L. 3213-8.* – Le représentant de l'État dans le département ne peut décider de mettre fin à une mesure de soins psychiatriques 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 :

④⑨ « 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 ;

④⑩ « 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 du présent code.

④⑪ « Le présent article n'est pas applicable lorsque les mesures de soins mentionnées aux 1° et 2° ont pris fin depuis au moins dix ans.

④⑫ « Le représentant de l'État dans le département fixe les délais dans lesquels les avis du collège et des deux psychiatres mentionnés 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. » ;

④⑬ 9° L'article L. 3213-9 est ainsi rédigé :

④⑭ « *Art. L. 3213-9.* – Le représentant de l'État dans le département avise dans les vingt-quatre heures de toute admission en soins psychiatriques 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 :

④⑮ « 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 ;

④⑯ « 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 ;

④⑰ « 3° La commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 ;

④⑱ « 4° La famille de la personne qui fait l'objet de soins ;

④⑲ « 5° Le cas échéant, la personne chargée de la protection juridique de l'intéressé.

④⑳ « 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. » ;

④㉑ 10° L'article L. 3213-10 devient l'article L. 3213-11 ;

④㉒ 11° Il est rétabli un article L. 3213-10 ainsi rédigé :

④㉓ « *Art. L. 3213-10.* – Pour l'application à Paris du présent chapitre, le représentant de l'État dans le département est le préfet de police. »

M. le président. L'amendement n° 11, 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. Notre groupe est opposé au fait que l'on puisse imposer des soins sans consentement aussi lourds que ceux dont nous parlons – à savoir l'hospitalisation complète – à des personnes atteintes de troubles mentaux au prétexte qu'elles porteraient atteinte à l'ordre public.

Cette notion d'ordre public peut être sujette à interprétations et nous ne sommes jamais à l'abri d'abus en la matière. En tout cas, la volonté d'affichage du Gouvernement est ici manifeste.

Si cet article 3 est adopté en l'état, le préfet pourra désormais décider, sans avoir reçu la moindre formation médicale préalable, de la forme de la prise en charge d'une personne malade. Je vous renvoie à ce que nous avons dit en première lecture concernant le traitement sécuritaire de la maladie, voire l'assimilation de celle-ci à la dangerosité. Les malades mentaux seraient des criminels ou des délinquants en puissance... Nous ne pouvons que dénoncer cet amalgame !

Nous avons déjà débattu de ces questions, mes chers collègues, mais vous n'avez pas voulu nous entendre. Or un fait nouveau que vous ne pouvez ignorer est intervenu, à savoir la décision du Conseil constitutionnel rendue le 9 juin 2011 – elle est donc toute récente –, dans le cadre d'une question prioritaire de constitutionnalité. Dans cette décision, le Conseil constitutionnel a considéré que les articles L. 3213-1 et L. 3213-4 du code de la santé publique étaient contraires à la Constitution.

Il s'agit donc maintenant de savoir si la nouvelle rédaction que vous proposez est ou non constitutionnelle. Selon nous, la réponse est non.

En effet, le Conseil constitutionnel considère comme non conforme à la Constitution le fait que l'hospitalisation complète puisse être renouvelée pour des périodes successives de six mois.

À cet égard, le treizième considérant de la décision précitée est clair : « Considérant que la liberté individuelle ne peut être tenue pour sauvegardée que si le juge intervient dans le plus court délai possible ; que les motifs médicaux et les finalités thérapeutiques qui justifient la privation de liberté des personnes atteintes de troubles mentaux hospitalisées sans leur consentement peuvent être pris en compte pour la fixation de ce délai ; que, pour les mêmes motifs que ceux retenus dans la décision du 26 novembre 2010 susvisée, les dispositions de l'article L. 3213-4, qui permettent que l'hospitalisation d'office soit maintenue au delà de quinze jours sans intervention d'une juridiction de l'ordre judiciaire, méconnaissent les exigences de l'article 66 de la Constitution ».

C'est bien, dans l'actuelle version de l'article L. 3213-4, le caractère quasi automatique du renouvellement des périodes de privation de liberté, puisque le juge des libertés et de la détention est complètement « évacué », qui pose problème. Or il continuera de le faire avec la rédaction de l'article 3 que vous proposez : cette nouvelle version risque donc de donner

lieu à une nouvelle question prioritaire de constitutionnalité, ce qui nous amènera de nouveau à travailler dans l'urgence et sous la pression.

M. Roland Courteau. C'est sûr !

M. Guy Fischer. Cela n'est pas acceptable.

Du reste, parmi les juristes ayant assisté à la conférence de presse que nous avons organisée hier au Sénat sur le présent projet de loi, plusieurs nous ont déjà indiqué que certaines de ses dispositions donneraient lieu, dès la promulgation du texte, au dépôt de nombreuses questions prioritaires de constitutionnalité.

M. Roland Courteau. Je le confirme !

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

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. J'ai bien compris que nous entrions dans une période où le chiffon rouge du Conseil constitutionnel sera agité chaque fois que nous prendrons une décision.

M. Guy Fischer. Cela me rappelle une très belle chanson !

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. Quoi qu'il en soit, la commission ne peut qu'émettre un avis défavorable sur cet amendement puisqu'il tend à supprimer l'article 3.

Je me permettrai simplement de faire remarquer que la dangerosité pèse d'abord sur le malade lui-même : elle porte atteinte à sa propre liberté.

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Le Gouvernement ne peut qu'être défavorable à la suppression d'un article dont les dispositions améliorent sensiblement la prise en charge des patients en cas d'hospitalisation d'office.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 11.

(L'amendement n'est pas adopté.)

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

L'amendement n° 68 rectifié, présenté par MM. Mézard, Collin, Alfonsi, Baylet, Detcheverry et Fortassin, Mme Laborde et MM. Milhau, Plancade, Tropeano, Vall et Vendasi, est ainsi libellé :

Rédiger ainsi cet article :

À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 3213-4 du code de la santé publique, les mots : « du premier mois d'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « des quinze premiers jours de l'hospitalisation et sous réserve de la décision du juge des libertés et de la détention saisi en application de l'article L. 3211-12-1 ».

Cet amendement n'est pas soutenu.

En conséquence, la discussion commune que je viens d'annoncer n'a plus lieu d'être.

Les deux amendements suivants font néanmoins l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 12, 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 :

Alinéas 11 à 15

Supprimer ces alinéas.

La parole est à Mme Annie David.

Mme Annie David. Monsieur le rapporteur, il ne s'agit pas pour nous d'agiter un chiffon rouge. Nous nous attachons simplement à défendre les amendements que nous estimons justes et qui doivent, selon nous, faire l'objet d'un débat en séance publique.

M. Roland Courteau. Exactement !

Mme Annie David. Nous pensons en effet que votre texte ne respecte pas la Constitution. Vous nous permettrez de vous le dire chaque fois que cela nous semblera nécessaire...

M. Roland Courteau. Très bien !

Mme Annie David. S'agissant plus précisément de l'amendement n° 12, il nous est difficile de ne pas revenir sur ce qui, à nos yeux, vise à l'établissement d'un véritable casier psychiatrique. Cette disposition du projet de loi est des plus critiquables.

Sans doute allez-vous encore une fois nous reprocher de pratiquer une violence verbale, mais nous disons les choses comme nous les sentons.

Mes chers collègues, prenons le temps de la réflexion et voyons ce que ces dispositions préparent concrètement.

Qu'une hospitalisation dans un établissement psychiatrique soit notifiée dans le dossier médical et que ce dernier soit consulté à l'occasion d'une nouvelle hospitalisation n'a en soi rien de choquant.

En revanche, un premier problème se pose lorsque des données contenues dans le dossier doivent être transmises « sans délai » – ce sont les termes de l'article – au préfet.

Cette disposition viole manifestement de nombreux principes ; ainsi le droit à l'oubli, que Nicole Borvo Cohen-Seat évoquait tout à l'heure, n'est pas assuré : lorsqu'on a commis un acte, on n'est pas censé en commettre nécessairement, par la suite, d'autres de même nature ! Un décret en Conseil d'État est certes requis, mais il ne retiendra certainement pas une durée de dix ans, pourtant tout à fait suffisante à notre avis.

Le deuxième problème a trait au rôle du préfet : on l'a dit, ce dernier est, dans le projet de loi, au centre de toutes les décisions. Tout-puissant, il décide des hospitalisations, se reposant sur l'accord tacite des médecins. Le rôle du juge des libertés et de la détention étant minoré, le pouvoir formel est bien entre les mains d'une seule et unique personne : le préfet.

La mesure consistant à transmettre le dossier au préfet est cohérente avec la prépondérance de ce dernier. Nous ne saurions l'accepter, car le préfet n'est pas un médecin. Le patient est un malade ; il doit bénéficier de soins, et non faire l'objet d'une appréciation à partir de faits ayant eu lieu plusieurs années auparavant. Le diagnostic doit pouvoir être établi par le médecin, et par lui seul.

J'en viens enfin au dernier problème, qui n'est pas le moindre : le fait que le dossier du patient circule entre tant de mains nous laisse penser que le secret médical, qui est l'une des bases de la médecine, n'est plus du tout assuré. Lui aussi, vous le bafouez ! Au nom de quoi ces patients, parce qu'ils sont atteints d'une maladie psychiatrique, n'auraient-ils pas les mêmes droits que les autres ?

Nous refusons donc à la fois la création d'un casier psychiatrique et la toute-puissance du préfet, qui n'a pas les qualifications requises.

M. le président. L'amendement n° 58, 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 12, première phrase

Supprimer les mots :

, une sortie de courte durée mentionnée à l'article L. 3211-11-1

La parole est à M. Jacky Le Menn.

M. Jacky Le Menn. Sur proposition de son rapporteur, l'Assemblée nationale a introduit en deuxième lecture une disposition que nous estimons pernicieuse : l'obligation, pour tout demande de sortie de courte durée, d'informer le préfet des antécédents psychiatriques des personnes ayant séjourné en unité pour malades difficiles ou ayant fait l'objet d'une déclaration d'irresponsabilité pénale par le directeur de l'établissement d'accueil.

Rappelons que le régime dérogatoire prévu pour de tels patients est déjà lourd. La transmission de leurs antécédents psychiatriques au représentant de l'État est prévue lorsque la prise en charge prend la forme de soins ambulatoires ou lorsque la levée de la mesure de soins est envisagée.

Or la disposition introduite par l'Assemblée nationale, outre qu'elle est stigmatisante et de nature à rendre difficile leur réinsertion au sein de la société, peut se révéler néfaste d'un point de vue sanitaire.

En effet, les sorties de courte durée participent d'un programme thérapeutique global. Elles permettent aux patients de maintenir un lien avec leurs proches et avec le monde extérieur, et sont souvent un premier pas sur le chemin, parfois long et sinueux, de la guérison.

À cet égard, le fait d'obliger le directeur d'établissement d'accueil à informer le préfet des antécédents psychiatriques des personnes considérées laisse craindre que le représentant de l'État ne s'oppose systématiquement à toute sortie de courte durée au motif qu'elles constitueraient une menace pour l'ordre public.

Le penchant sécuritaire du Gouvernement, que nous ne cessons de rappeler, n'est plus à démontrer. Depuis le discours prononcé par le Président de la République à Antony en 2008, on constate que les préfets, appliquant une forme de principe de précaution, préfèrent ne plus autoriser les sorties de courte durée des personnes victimes de troubles mentaux, quand bien même ces interdictions iraient à l'encontre des traitements thérapeutiques établis par les psychiatres.

Cet écueil n'a que trop tendance à s'étendre et c'est précisément pour le supprimer que nous avons déposé cet amendement.

M. Guy Fischer. Très bien !

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

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. Je rappelle qu'il s'agit ici de personnes ayant fait l'objet d'une hospitalisation d'office, judiciaire, ou ayant séjourné en unité pour malades difficiles. Certes, le préfet n'a aucune compétence médicale, mais il nous paraît important qu'il soit tenu informé lorsqu'une de

ces personnes se voit appliquer l'une ou l'autre des mesures visées dans cet alinéa. C'est une simple question de vigilance ! Et je précise qu'il n'a jamais été question, ni dans nos propos ni dans nos pensées, de casier psychiatrique.

La commission émet donc un avis défavorable sur ces deux amendements.

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Il s'agit ici de patients particuliers, qui nécessitent des soins spécifiques et qui présentent une probabilité de rechute beaucoup plus élevée que d'autres malades. Des dispositions particulières doivent être prévues pour ces patients, notamment pour ceux qui sont irresponsables pénalement ou qui ont séjourné en unité pour malades difficiles.

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable sur l'amendement n° 12.

Il en va de même concernant l'amendement n° 58. Nous considérons que le préfet doit être informé de la sortie de ces malades, fût-elle de courte durée.

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

Mme Marie-Thérèse Hermange. J'avoue avoir un peu de mal à comprendre pourquoi, dans de telles situations, le préfet devrait être informé des antécédents psychiatriques des patients.

Je voudrais en outre savoir quel est, à Paris, le préfet qui sera prévenu : s'agira-t-il du préfet de police ou du préfet de Paris ? La même question se pose pour Lyon et Marseille.

M. le président. Et pour Lille !

M. Jacky Le Menn. Très bonne question !

M. Guy Fischer. Très bien ! Je suppose que ce sera le préfet de police...

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Madame Hermange, aujourd'hui déjà, le préfet est prévenu de telles sorties.

Par ailleurs, à Paris, c'est bien entendu le préfet de police qui sera compétent. (*Mme Annie David s'exclame.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 12.

Mme Marie-Thérèse Hermange. Je m'abstiens.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 58.

Mme Marie-Thérèse Hermange. Je m'abstiens.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Les deux amendements suivants font également l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 56, 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 15

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le second certificat médical ne confirme pas que l'intéressé doit faire l'objet de soins en hospitalisation, l'autorité administrative compétente, procède à la mainlevée de l'hospitalisation en soins psychiatriques. »

La parole est à M. Jacky Le Menn.

M. Jacky Le Menn. Cet amendement, qui prend en compte la décision du Conseil constitutionnel du 9 juin 2011, vise l'hypothèse où deux certificats médicaux n'aboutiraient pas aux mêmes conclusions : il prévoit la mainlevée de l'hospitalisation sans consentement lorsque le deuxième certificat ne confirme pas que l'intéressé doit faire l'objet de soins psychiatriques en hospitalisation. Il s'agit donc d'une proposition plus « radicale » que celle que je vous proposerai dans un instant.

Cette nouvelle disposition serait de nature à respecter l'esprit de l'article 66 de la Constitution, qui dispose que « nul ne peut être arbitrairement détenu ».

M. Guy Fischer. Très bien !

M. le président. L'amendement n° 57, 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 15

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Si le second certificat médical ne confirme pas que l'intéressé doit faire l'objet de soins en hospitalisation, à défaut de la levée d'hospitalisation par l'autorité administrative compétente, il est procédé dans les vingt-quatre heures à un réexamen de la situation de la personne hospitalisée de nature à assurer que l'hospitalisation en soins psychiatriques est nécessaire. »

La parole est à M. Jacky Le Menn.

M. Jacky Le Menn. Cet amendement s'inscrit dans le prolongement de la décision du Conseil constitutionnel du 9 juin 2011 : si celui-ci a prévu l'intervention obligatoire du juge judiciaire tous les quinze jours pour que l'hospitalisation d'office puisse être maintenue, il a également censuré le dispositif de l'article L. 3213-1 du code de la santé publique, que reprend le présent projet de loi.

En l'état, la décision d'hospitalisation d'office est prononcée par le préfet ou, à Paris, par le préfet de police, au vu d'un certificat médical circonstancié qui ne peut émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement accueillant le malade.

Dans les vingt-quatre heures suivant l'admission, un certificat médical établi cette fois par un psychiatre de l'établissement est transmis au représentant de l'État dans le département et à la commission départementale des hospitalisations psychiatriques.

Dans l'hypothèse où le second certificat médical ne confirme pas que l'intéressé doit faire l'objet de soins en hospitalisation, le préfet peut néanmoins, de manière arbitraire, décider le maintien de la mesure de soins sans consentement.

Or, en vertu de la décision du Conseil constitutionnel, il est nécessaire, en cas de discordance entre les deux certificats médicaux précités, de prévoir un réexamen à bref délai de la situation de la personne hospitalisée, afin de s'assurer que la mesure d'hospitalisation est toujours nécessaire.

Aux termes de cette décision, le réexamen est « seul de nature à permettre le maintien de la mesure » et, « en l'absence d'une telle garantie, les dispositions contestées n'assurent pas que l'hospitalisation d'office est réservée aux cas dans lesquels elle est adaptée, nécessaire et proportionnée à l'état du malade ainsi qu'à la sûreté des personnes ou la préservation de l'ordre public ».

Selon le Conseil constitutionnel, en l'absence d'un tel réexamen, la levée de la mesure d'hospitalisation doit être acquise, sous peine de méconnaître l'article 66 de la Constitution.

Ainsi, notre amendement reprend le raisonnement et le dispositif proposés par les Sages du Conseil constitutionnel, précisant que le réexamen de la situation de la personne doit se dérouler dans les vingt-quatre heures suivant l'édition du second certificat médical.

Conciliant parfaitement les principes constitutionnels de protection de la santé du patient, de sauvegarde de sa liberté individuelle et de maintien de l'ordre public, une telle disposition serait conforme à la norme suprême et protégerait davantage les droits fondamentaux du patient.

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

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. Les auteurs de ces deux amendements entendent tenir compte de la décision du Conseil constitutionnel, laquelle impose la mainlevée de l'hospitalisation d'office lorsque deux avis médicaux successifs confirment que l'hospitalisation n'est pas justifiée.

Cependant, l'amendement n° 82, déposé par le Gouvernement après l'article 3, permet de tenir compte de manière satisfaisante de cette jurisprudence.

Telle est la raison pour laquelle la commission ne peut qu'émettre un avis défavorable sur les amendements n° 56 et 57.

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Ces deux amendements visent à répondre à la demande du Conseil constitutionnel. Mais, comme vient de le dire M. le rapporteur, l'amendement du Gouvernement y répond de façon plus globale. En effet, l'approche de l'amendement n° 56 est trop restrictive par rapport à la demande du Conseil constitutionnel puisque cela ne concerne pas la transformation de l'hospitalisation complète en soins ambulatoires.

Le Gouvernement émet un avis défavorable sur les deux amendements.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 56.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 57.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Les deux amendements suivants font également l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 13, 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 :

Alinéas 17 à 22

Remplacer ces alinéas par un alinéa ainsi rédigé :

« 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 psychiatre mentionné à l'article L. 3211-2-1 décide de la forme de prise en charge prévue à cet article et en informe le représentant de l'État dans le département. »

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. Cet amendement vise, dans l'hypothèse de l'établissement d'un protocole de soins sans consentement, à ce que cette procédure soit réellement efficace et ne consiste pas en un internement pur et simple.

Une mesure d'ordre médical doit être prise par un médecin et non par le représentant de l'État, c'est-à-dire une autorité administrative, dont les décisions répondent à des motifs plus sécuritaires que sanitaires.

Cette disposition telle qu'elle est prévue est révélatrice de la véritable nature du projet de loi. Au fond, qu'est-ce qui est visé dans ce texte ? La protection, la prise en charge des malades ? Non, bien sûr ! Cet article résume ce projet de loi destiné à jouer sur les peurs de nos citoyens à l'égard d'une population en souffrance, de personnes auxquelles nous devons autre chose qu'une loi de circonstance ! Car ce texte vise d'abord à s'assurer de l'éloignement des malades de la sphère publique plutôt qu'à faire en sorte qu'ils reçoivent les soins que justifie leur état.

Sommes-nous trop naïfs, mes chers collègues, en pensant qu'une mesure de soins sans consentement serait mieux prise par un médecin que par un préfet ?

Serait-ce que l'on a définitivement entériné le fait que ce qui prime, c'est la « protection de la société contre l'atteinte à l'ordre public » et que, dès lors, le rôle du médecin est accessoire, réduit à un simple rôle d'auxiliaire de police, comme le prévoit le projet de loi ?

Par définition, pourtant, la mesure de soins sans consentement est une mesure de soins. À notre avis, c'est la décision du psychiatre, et non du préfet, qui doit primer en dernier ressort.

De notre point de vue, cependant, la réalité est encore plus sombre. Le Gouvernement a démontré, avec ce projet de loi, qu'il préférerait que des mesures d'ordre médical ne soient plus prises par des médecins.

J'entends déjà les cris d'orfraie que vont pousser certains de nos collègues, mais il faut le dire : le Gouvernement ne croit plus en sa médecine psychiatrique !

Mme Annie David. Voilà !

M. Guy Fischer. En vingt ans, 40 000 lits ont été supprimés – probablement 50 000 à cette heure. Les malades et les familles sont laissés à eux-mêmes. Les médecins, les soignants sont de moins en moins nombreux, les moyens mis à leur disposition ne cessent de se réduire, alors qu'ils doivent travailler dans des structures toujours plus bondées et toujours plus inhumaines. Que dire de ces petites structures qui ferment les unes après les autres, notamment en application de la loi de financement de la sécurité sociale ?

Le Gouvernement est en train de démanteler la médecine psychiatrique de notre pays et, au lieu de tenter de mettre un terme à ce retour en arrière de trente ans, il dit aux médecins : « Vous êtes moins légitimes à juger de la forme de la prise en charge que le préfet. » On marche sur la tête !

Mes chers collègues, nous pouvons dès aujourd'hui adresser à nos médecins un signal positif en leur disant qu'ils sont à nos yeux les mieux placés pour décider des protocoles de soins, et donc que leur décision prime sur celle du préfet.

M. le président. L'amendement n° 59, 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 17, seconde phrase

Remplacer les mots :

le cas échéant

par les mots :

prise sur la base des nécessités du traitement de la personne admise en soins psychiatriques sans son consentement

La parole est à M. Jacky Le Menn.

M. Jacky Le Menn. Cet amendement vise à réparer une injustice contenue dans le projet de loi puisque celui-ci retient comme critère le passage devant la justice ou dans telle unité pour malades difficiles pour imposer à un malade, parce qu'il a connu un épisode critique, un régime juridique plus sévère.

En outre, l'esprit qui préside à l'ouverture du droit à l'oubli justifie la priorité donnée au soin sur le retour à un passé médical ou judiciaire. On sait bien que les rédacteurs du projet de loi n'ont pas écarté la tentation du casier psychiatrique, bien qu'ils s'en défendent.

On comprend donc que le « collectif des trente-neuf » ait invoqué les mânes de Pinel au cours de sa manifestation du 9 avril dernier, pour protester contre « le grand retour de l'enfermement des lieux de soins », selon les termes utilisés par le Contrôleur général des lieux de privation de liberté.

M. Guy Fischer. Le retour de l'asile !

M. Jacky Le Menn. Nous considérons, quant à nous, qu'il ne faut pas augmenter au-delà du raisonnable la contrainte sur les malades, qui sont d'abord des gens qui souffrent.

Cet amendement vise à remettre le soin, avec un objectif de succès, et non un passé judiciaire ou médical, au cœur de la décision que le représentant de l'État prendra sur la forme de la prise en charge prévue par l'article L. 3211-2-1 du code de la santé publique.

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

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. L'amendement n° 13 vise à écarter le préfet de la procédure d'admission en soins psychiatriques sans consentement.

Permettez-moi une observation. Un préfet est un professionnel respectable, qui doit obéir à des règles liées à sa mission. On n'est pas obligé de penser que ses décisions seront nécessairement dictées par l'autoritarisme ! (*M. Guy Fischer proteste.*) Le médecin, lui aussi, a des compétences

professionnelles et doit suivre les règles de sa profession, mais il n'a pas toutes les vertus, en tout cas si j'en crois certains qui le taxent de « subjectivisme ». Dès lors, il convient, me semble-t-il, de trouver un véritable équilibre et de respecter chaque profession.

L'amendement n° 59 vise à contester que le préfet puisse décider de la forme de la prise en charge du patient – il ne s'agit pas de définir les soins –, et ce seulement en l'absence de proposition du psychiatre. La proposition du psychiatre n'est, en effet, pas nécessaire dans deux cas : d'une part, lorsqu'il considère que la mesure de soins ne se justifie plus et que la levée doit être prononcée et, d'autre part, lorsqu'il estime que les soins doivent se poursuivre sous la forme d'une hospitalisation complète.

La commission émet un avis défavorable sur les deux amendements.

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Le Gouvernement émet un avis défavorable sur les amendements n°s 13 et 59.

Comment peut-on imaginer qu'un psychiatre prenne la responsabilité d'une autorité administrative ? Cela ne relève pas de ses compétences ! Un psychiatre peut envoyer un certificat à un autre psychiatre. De surcroît, ce peut être le même psychiatre qui aura vu le patient à l'entrée et au terme des trois jours. Il ne faut pas que le psychiatre devienne une autorité administrative.

Les dispositions proposées sont contraires aux missions du préfet, qui est responsable du motif même de l'hospitalisation de la personne.

M. le président. La parole est à Mme Annie David, pour explication de vote sur l'amendement n° 13.

Mme Annie David. Les réponses apportées tant par M. le rapporteur que par Mme la secrétaire d'État laissent sous-entendre que, à nos yeux, les préfets seraient uniquement des policiers ou seulement des femmes et des hommes qui auraient en tête la « répression » ou je ne sais quoi d'autre... Je ne me rappelle plus quel terme vous avez employé, monsieur le rapporteur.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. J'ai parlé d'autoritarisme !

Mme Annie David. Ce que nous affirmons à travers nos amendements, c'est que chacun doit avoir son rôle. Le préfet est le représentant de l'État dans le département, et il doit appliquer la politique qui est décidée en plus haut lieu. J'en veux pour preuve, dans le département de l'Isère, le limogeage en fanfare d'un certain préfet, limogeage qui était, à mon sens, tout à fait injustifié. Mais nous ne sommes pas là pour parler de ce qui s'est passé ces derniers temps à Grenoble...

Les préfets ont sans doute beaucoup de qualités et de nombreuses compétences, mais ils ne sont pas médecins et ils n'ont pas la capacité de décider quelle est la meilleure thérapie ou le meilleur protocole pour les patients.

Vous laissez cette hospitalisation d'office à l'initiative du préfet, alors que nous demandons, si elle est nécessaire – sans doute cela arrive-t-il, malheureusement –, qu'elle soit décidée par le psychiatre et non par le préfet.

Nous demandons que le psychiatre en informe évidemment le préfet, puisque c'est lui qui a la responsabilité de l'hospitalisation d'office, mais nous refusons que le préfet soit à l'origine de la prise de décision.

En tout état de cause, nous ne considérons certainement pas les préfets comme des autorités policières dans les départements. Nous avons, les uns et les autres, les unes et les autres, des rapports fréquents avec nos préfets, nous leur faisons part de nos observations et nous respectons les missions qu'ils doivent assumer.

M. le président. La parole est à Mme Anne-Marie Escoffier, pour explication de vote.

Mme Anne-Marie Escoffier. Si j'interviens en cet instant, c'est de manière exceptionnelle puisque, vous l'aurez noté, je n'ai pas cosigné les amendements présentés par plusieurs de mes collègues du RDSE, et cela, essentiellement, pour avoir à un moment de ma carrière exercé moi-même les fonctions de préfet.

Je voudrais en effet m'insurger contre certaines affirmations proférées ici.

Je n'ai pas réagi tout à l'heure, mais je ne peux pas laisser dire qu'un préfet a autorité sur un malade.

Mme Marie-Thérèse Hermange. Absolument !

Mme Anne-Marie Escoffier. De la même façon, le préfet n'a pas autorité sur le psychiatre, cela va de soi.

J'entends bien ce qui a été dit, mais il n'en reste pas moins que, lorsqu'un préfet prend une décision d'hospitalisation, qu'il s'agisse du préfet territorialement compétent ou du préfet de police, car cela fait partie des compétences prévues par la loi, il la prend sur avis médical. Il ne se substitue en aucun cas à l'autorité médicale. Comme il n'est pas médecin, vous l'avez très bien dit, il s'appuie sur l'avis des médecins compétents placés auprès de lui pour lui apporter conseil.

Je le dis avec force : un préfet s'appuie toujours sur l'avis du médecin qui est placé auprès de lui pour le conseiller dans sa prise de décision.

Cette mise au point me semblait importante à ce moment du débat. Je précise que je ne prendrai pas part au vote sur ces amendements, pas plus que je n'ai pris part aux précédents. (*M. Jean Desessard s'exclame.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 13.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 59.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 28, présenté par M. Desessard et Mmes Blandin, Boumediene-Thiery et Voynet, est ainsi libellé :

Alinéa 23

Supprimer les mots :

, les avis

Cet amendement n'a plus d'objet.

L'amendement n° 29, présenté par M. Desessard et Mmes Blandin, Boumediene-Thiery et Voynet, est ainsi libellé :

Alinéa 29, dernière phrase

Supprimer cette phrase.

Cet amendement n'a plus d'objet.

L'amendement n° 30, présenté par M. Desessard et Mmes Blandin, Boumediene-Thiery et Voynet, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 30, seconde phrase

Supprimer les mots :

ou de l'avis médical

II. – Alinéa 31, première phrase

Supprimer les mots :

ou avis

III. – Alinéa 33, première phrase

Supprimer les mots :

ou de l'avis médical

Cet amendement n'a plus d'objet.

L'amendement n° 60, 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 33

1° Première phrase

Remplacer les mots :

de trois mois

par les mots :

maximale de quinze jours

2° Dernière phrase

Remplacer les mots :

de six mois

par les mots :

de quinze jours

La parole est à Mme Christiane Demontès.

Mme Christiane Demontès. L'alinéa 33 du projet de loi tend à modifier l'article L. 3213-4 du code de la santé publique, censuré par la décision du Conseil constitutionnel du 9 juin dernier.

À plusieurs reprises au cours de ce débat, nous avons mis en exergue les raisons de cette censure. Je n'y reviendrai pas, mais notre amendement s'inscrit pleinement dans la décision prise par les Sages du Conseil.

Ainsi, en coordination avec nos précédents amendements, nous demandons que l'hospitalisation d'office ne puisse être maintenue au-delà de quinze jours, au lieu de six mois actuellement. Ce délai est de nature à assurer le contrôle de la nécessité de la mesure d'hospitalisation d'office par le juge des libertés et de la détention, conformément aux dispositions de l'article 66 de la Constitution, en vertu duquel « nul ne peut être arbitrairement détenu ».

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

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. Les auteurs de l'amendement demandent que, dans le cadre de la procédure d'admission sur décision du représentant de l'État, le maintien des soins soit subordonné à un renouvellement du certificat médical tous les quinze jours, et non, comme le prévoit le

texte, au terme de trois mois, puis de six mois, s'appuyant, là encore, sur la décision du Conseil constitutionnel du 9 juin dernier.

Or c'est non la périodicité des certificats médicaux qui a été contestée, mais l'absence d'intervention de l'autorité judiciaire dans un bref délai.

Mme Christiane Demontès. On verra !

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. Pour cette raison, 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. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 60.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 61, 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 39, première phrase

Remplacer les mots :

d'une mesure de soins 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 cas de 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.

Néanmoins, cette mesure, qui met fin à une situation très contestable, et d'ailleurs contestée, la décision du préfet l'emportant sur celle du psychiatre, apparaît trop restreinte dès lors qu'elle est limitée au seul cas de la 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.

Dans le cas d'une admission 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.

Nous vous invitons donc, mes chers collègues, à adopter cet amendement visant à étendre la saisine automatique du juge des libertés et de la détention.

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

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. Cet amendement est, nous avons déjà eu l'occasion de le dire, contraire à l'esprit du texte. 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. Le Gouvernement est également défavorable à cet amendement.

J'ajoute que le Conseil constitutionnel ne nous a, en aucun cas, conseillé d'étendre le rôle d'arbitre du juge en cas de discordance.

Pour sa part, le Gouvernement préfère miser sur la bonne communication entre le psychiatre et le préfet, lesquels parviennent, dans la plupart des cas, à statuer sur les malades.

Dans le cadre de l'hospitalisation complète, l'intervention du juge des libertés et de la détention a été circonscrite à des situations particulières : dans les quinze premiers jours de l'hospitalisation, puis au-delà. Le dispositif proposé alourdirait considérablement la procédure.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 61.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 31, présenté par M. Desessard et Mmes Blandin, Boumediene-Thiery et Voynet, est ainsi libellé :

Alinéa 44

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° Dernière phrase

Supprimer cette phrase.

Cet amendement n'a plus d'objet.

L'amendement n° 14, 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 :

Alinéas 47 à 52

Remplacer ces alinéas par un alinéa ainsi rédigé :

« Art. L. 3213-8. – Le directeur de l'établissement dans lequel la personne est admise peut décider de mettre fin à une mesure de soins psychiatriques sans consentement, dès lors que deux certificats médicaux concordants sur l'état mental du patient, émis par deux médecins différents, approuvent la fin de cette mesure. »

La parole est à Mme Annie David.

Mme Annie David. Nous avons déjà eu l'occasion de dire combien nous étions opposés à cet article et à ce projet de loi dans son ensemble, qui transforme peu à peu les équipes médicales en de véritables auxiliaires de police et de justice.

Cette instrumentalisation de la médecine au profit d'une vision sécuritaire est particulièrement inadaptée aux maladies mentales dans la mesure où la confiance doit être au cœur de la relation entre le soigné et le soignant.

De la même manière, l'ensemble des décisions relatives aux soins sans consentement, y compris ceux qui relèvent de l'ancienne hospitalisation d'office, c'est-à-dire d'une décision dont le préfet a l'initiative, doivent avoir une vocation médicale.

Comme vous le savez, le Conseil constitutionnel a rendu une nouvelle décision faisant suite à une nouvelle question prioritaire de constitutionnalité: en cas de désaccord entre deux certificats médicaux, le patient doit pouvoir retrouver sa liberté de mouvement. Tel est le sens de cet amendement.

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

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. Il s'agit ici encore d'écarter le préfet de la procédure d'admission en soins psychiatriques sans consentement. Or notre démarche consiste à trouver un équilibre entre le soin, le préfet et le juge des libertés et de la détention. Tel n'est pas le cas avec cet amendement. Avis défavorable.

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Le Gouvernement est également défavorable à cet amendement.

Il est plus judicieux que la fin des soins psychiatriques soit ordonnée par la même autorité que celle qui a ordonné l'entrée en soins psychiatriques.

J'ajoute que la question prioritaire de constitutionnalité rend cette proposition caduque dans la mesure où elle introduit une compétence liée du préfet à l'évaluation du psychiatre quant à la fin des soins.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 14.

(L'amendement n'est pas adopté.)

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

(L'article 3 est adopté.)

Article additionnel après l'article 3

M. le président. L'amendement n° 82, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Après l'article 3, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 3213-9 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 3213-9-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 3213-9-1. - Lorsque le représentant de l'État décide de ne pas suivre l'avis par lequel un psychiatre de l'établissement d'accueil constate qu'une mesure de soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète n'est plus nécessaire, il en informe sans délai le directeur de l'établissement qui demande immédiatement l'examen du patient par un deuxième psychiatre. Si ce deuxième avis, rendu dans un délai maximal de soixante-douze heures après la décision du représentant de l'État dans le département, confirme l'absence de nécessité de l'hospitalisation complète, le représentant de l'État ordonne la mainlevée de cette mesure ou la mise en place d'une mesure de soins mentionnée au 2° de l'article L. 3211-2-1.

« Pour les personnes mentionnées au II *bis* de l'article L. 3213-1, le représentant de l'État prend l'une ou l'autre de ces décisions si chacun des avis et expertises prévus à l'article L. 3213-8 constate que la mesure d'hospitalisation complète n'est plus nécessaire. »

La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Par décision n° 2011-135/140 QPC du 9 juin 2011, le Conseil constitutionnel a jugé contraire au principe résultant de l'article 66 de la Constitution, selon lequel la liberté individuelle ne saurait être entravée par une rigueur qui ne soit nécessaire, un dispositif ne garantissant pas, dans l'hypothèse où un certificat médical établi par un psychiatre de l'établissement ne confirme pas que l'intéressé doit faire l'objet de soins en hospitalisation et où la mesure n'est pas levée par le représentant de l'État, le réexamen à bref délai de la situation de la personne hospitalisée par un second psychiatre permettant d'assurer que l'hospitalisation de l'intéressé est nécessaire.

Le présent amendement tire les conséquences de cette décision en prévoyant une disposition à caractère général qui impose que, dans tous les cas où surgit un désaccord entre le psychiatre et le représentant de l'État, et à quelque moment que ce soit, la mesure d'hospitalisation complète ne puisse être maintenue qu'au bénéfice d'un réexamen psychiatrique devant lui-même conclure au bien-fondé de la mesure. À défaut, le représentant de l'État devra en tirer les conséquences, soit en prononçant la mainlevée de la mesure, soit en ordonnant une mesure de soins ambulatoires.

Cette garantie s'ajoute à l'intervention éventuelle du juge des libertés et de la détention, dans les cas définis par le projet de loi et suivant les procédures qu'il fixe : recours facultatif, recours de plein droit à quinze jours ou tous les six mois, recours de plein droit dans les cas de désaccords entre le préfet et le psychiatre limitativement énumérés au deuxième alinéa de l'article L. 3213-5 du code de la santé publique.

Les personnes ayant fait l'objet d'une décision d'irresponsabilité pénale ou d'une hospitalisation en unité pour malades difficiles sont dans une situation différente et font l'objet de dispositions spécifiques.

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

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. Cet amendement vise à prendre en compte la décision du Conseil constitutionnel du 9 juin dernier, qui impose un nouvel examen médical lorsqu'un psychiatre propose la levée d'une mesure d'hospitalisation complète et que le préfet refuse de faire droit à cette demande.

Si le deuxième examen confirme les conclusions du premier, le préfet devra donc lever la mesure ou décider que le patient fera l'objet de soins sans consentement sous une autre forme que l'hospitalisation complète.

Il s'agit ici d'une évolution importante des règles liées à l'hospitalisation à la demande du préfet : elle renforce, comme beaucoup le souhaitent, les prérogatives des psychiatres.

En conséquence, la commission a émis un avis favorable sur cet amendement.

M. le président. La parole est à Mme Annie David, pour explication de vote.

Mme Annie David. Tout d'abord, permettez-moi, monsieur le président, de formuler une remarque de forme.

En effet, vous avez indiqué que, à partir de la deuxième lecture, la discussion des articles est limitée à ceux pour lesquels les deux assemblées du Parlement n'ont pas encore adopté un texte identique et qu'étaient donc irrecevables les amendements tendant à insérer des articles nouveaux. Or, en l'espèce, l'amendement n° 82 tend à insérer un article additionnel après l'article 3. Mais peut-être cette règle ne concerne-t-elle que les seuls parlementaires, et pas le Gouvernement...

M. le président. Permettez-moi de vous interrompre quelques instants, ma chère collègue.

Selon la jurisprudence du Conseil constitutionnel, le principe dit « de l'entonnoir » souffre trois exceptions : lorsqu'il s'agit de corriger une erreur matérielle, d'assurer une coordination avec d'autres textes en cours d'examen ou de respecter la Constitution.

Nous sommes précisément dans ce dernier cas de figure, ma chère collègue : le Conseil constitutionnel accepte que la disposition déclarée inconstitutionnelle soit corrigée dans les meilleurs délais.

M'étant moi-même interrogé ce matin sur ce point, je suis en mesure de vous apporter ces précisions.

Veillez poursuivre, madame David.

Mme Annie David. Je vous remercie de ces précisions très claires, monsieur le président.

J'ignorais ces trois exceptions au principe de l'entonnoir. Cela nous permettra à l'avenir, lorsque l'un de ces cas de figure se présentera, de déposer, nous aussi, en deuxième lecture, des amendements tendant à insérer des articles additionnels.

J'en viens à ma remarque de fond.

Madame la secrétaire d'État, avec cet amendement, vous ne répondez pas en totalité, nous semble-t-il, au problème mis au jour par le Conseil constitutionnel. En effet, l'amendement que vous proposez porte certes sur la nécessité de prévoir un deuxième certificat médical, mais pas sur la brièveté des délais requis. Cet amendement ne respecte donc pas la liberté des patients concernés par cette hospitalisation. De plus, le juge des libertés et de la détention doit être informé si l'hospitalisation est maintenue au-delà de quinze jours.

Pour ces raisons, nous considérons que cet amendement n'assure pas la conformité du dispositif à l'article 66 de la Constitution.

M. le président. La parole est à Mme Christiane Demontès, pour explication de vote.

Mme Christiane Demontès. Nous avons déposé et défendu cinq amendements tendant à tenir compte de la décision du Conseil constitutionnel en date du 9 juin dernier, dont deux concernaient spécifiquement l'article L. 3213-1 du code de la santé publique, jugé inconstitutionnel.

L'un d'entre eux « collait » d'ailleurs intégralement au considérant du Conseil constitutionnel. Il prévoyait en effet que, dans l'hypothèse où le certificat médical ne confirme pas que l'intéressé doit faire l'objet de soins en hospitalisation, à défaut de mainlevée prononcée par le préfet, il devait être procédé, dans les vingt-quatre heures, à un réexamen de la situation de la personne hospitalisée, afin d'assurer que son hospitalisation était nécessaire.

Le Gouvernement nous propose ici un amendement visant prétendument à tirer les conséquences de la décision constitutionnelle, mais qu'en est-il réellement ?

Il prévoit un dispositif extrêmement lourd qui, selon nous, méconnaît tout autant l'exigence posée par l'article 66 de la Constitution : « Nul ne peut être arbitrairement détenu. »

En effet, alors que le Conseil constitutionnel précise bien la nécessité d'un réexamen à bref délai, seul, selon lui, de nature à permettre le maintien de la mesure, le Gouvernement nous propose, dans un premier temps, que soit pris l'avis d'un deuxième psychiatre. La confirmation de l'absence de nécessité d'hospitalisation complète par ce dernier aura pour conséquence la mainlevée de cette mesure ou la mise en place d'une mesure de soins ambulatoires.

Dans un deuxième temps, l'amendement gouvernemental précise que ce deuxième avis doit être rendu dans un délai de soixante-douze heures après la décision du préfet. En guise de bref délai, le Gouvernement nous propose, ni plus ni moins, de recommencer tout le processus prévu par ce projet de loi pour l'admission en hospitalisation complète ! En d'autres termes, on surajoute une nouvelle période d'observation de soixante-douze heures à celle qui est déjà qualifiée de « garde à vue psychiatrique » !

Mais cela ne suffit pas au Gouvernement. Aussi, dans un troisième temps, sont retirées de ce dispositif censé prendre acte de la décision du Conseil constitutionnel les personnes faisant l'objet d'une décision d'irresponsabilité ou d'une hospitalisation en unité pour malades difficiles !

En conclusion, comme ma collègue Annie David, j'ai de sérieux doutes sur la constitutionnalité de cet article additionnel.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 82.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 3.

TITRE III

DISPOSITIONS DIVERSES

Article 4 (Non modifié)

- ① Le chapitre IV du titre I^{er} 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 en application du présent chapitre ne peuvent l'être que sous la forme d'une hospitalisation complète.
- ⑤ « II. – L'hospitalisation en soins psychiatriques 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 hospitalière 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 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 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. » ;
- 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 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 sous la forme d'une hospitalisation complète dans les conditions prévues au II de » ;
- ⑱ – est ajoutée une phrase ainsi rédigée :
- ⑲ « Le certificat médical ne peut émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil. » ;
- ⑳ b) Les quatre derniers alinéas sont remplacés par deux alinéas ainsi rédigés :
- ㉑ « Le régime de cette hospitalisation est celui prévu pour les hospitalisations ordonnées en application de l'article L. 3213-1.
- ㉒ « Les arrêtés préfectoraux sont motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu la mesure de soins psychiatriques nécessaire. Ils désignent l'établissement mentionné à l'article L. 3222-1 qui assure la prise en charge de la personne malade et sont inscrits sur le registre mentionné à l'article L. 3212-11. » ;
- ㉓ 5° L'article L. 3214-4 est abrogé.

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

L'amendement n° 69 rectifié, présenté par MM. Mézard, Collin, Alfonsi, Baylet, Detcheverry et Fortassin, Mme Laborde et MM. Milhau, Placade, Tropeano, Vall et Vendasi, est ainsi libellé :

Rédiger ainsi cet article :

L'article L. 3214-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, après la référence : « L. 3211-12 », est insérée la référence : « à L. 3211-12-4 » ;

2° À la première phrase du second alinéa, la référence : « de l'article L. 3211-12 » est remplacée par les références : « des articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1 ».

Il n'y a donc plus lieu de procéder à une discussion commune, et nous examinerons les deux autres amendements l'un après l'autre.

L'amendement n° 62, 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 Mme Christiane Demontès.

Mme Christiane Demontès. L'article 4 a trait à l'admission des personnes incarcérées dont la santé mentale est atteinte.

Tel qu'il est issu des travaux de l'Assemblée nationale, le texte réaffirme qu'en dehors des UHSA, les unités hospitalières spécialement aménagées, ou au sein d'une unité 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.

Cette rédaction introduit donc entre patients un distinguo que nous avons bien du mal à comprendre. En effet, dans cette situation, le bénéfice d'une prise en charge adéquate pour le patient doit prédominer, quel que soit son état civil, et non pas être exclusivement réservé aux mineurs.

En milieu pénitentiaire, la souffrance psychiatrique est surreprésentée. À l'occasion d'une intervention précédente sur la proposition de loi que plusieurs de mes collègues et moi-même avions déposée et qui était relative à l'atténuation de la responsabilité pénale applicable aux personnes atteintes d'un trouble mental ayant altéré leur discernement au moment des faits, je faisais remarquer que, dans nos prisons, 55 % des détenus entrants présentaient un trouble psychique, que 30 % des hommes et 45 % des femmes étaient atteints de dépression, enfin, qu'un détenu sur cinq était suivi avant son incarcération.

Une étude épidémiologique menée entre 2003 et 2004 révélait que 80 % des personnes sous écrou présentaient une pathologie psychiatrique, que 8 % de la population

carcérale souffrait de schizophrénie et 10 % était atteinte de troubles mentaux gravissimes. Or, ces dernières années, tout donne à croire que la situation s'est encore dégradée.

Certes, la loi n°2002-1138 du 9 septembre 2002 d'orientation et de programmation pour la justice a prévu la mise en place des unités hospitalières spécialement aménagées. Ce programme, qui a pour objectif d'offrir aux patients détenus des soins d'une qualité équivalente à celle dont peut bénéficier le reste de la population, est une nouvelle offre de soins pour les détenus mineurs et majeurs souffrant de troubles mentaux. Néanmoins, sur l'implantation de dix-sept unités pour une capacité totale de 705 lits, seules les 60 places de l'unité lyonnaise fonctionnent actuellement; madame le secrétaire d'État le sait bien!

Aussi, comment ne pas s'interroger sur ce régime dérogatoire? La souffrance ne fait pas le distinguo entre mineurs et majeurs. Les uns et les autres ont besoin de soins, 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. »

C'est le sens de la modification que nous proposons d'apporter à l'alinéa 6 de l'article 4.

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

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. Ce principe d'hospitalisation des détenus majeurs en UHSA vise des malades gravement atteints.

Dans l'attente de l'achèvement du programme de construction de ces unités, qui sont encore en nombre réduit dans notre pays, les patients peuvent être accueillis à l'hôpital général, cela en application des dispositions de l'article 48 de la loi du 9 septembre 2002.

Par conséquent, la commission est défavorable à cette proposition.

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Cette disposition est déjà satisfaite. En effet, que se passe-t-il aujourd'hui?

Je sais bien que tout le territoire n'est pas encore couvert par des UHSA. Mais, s'il existe une unité à proximité, elle accueille les patients détenus. Dans le cas où il n'en existe pas, ces patients sont évidemment pris en charge dans les hôpitaux de proximité.

Le Gouvernement est donc défavorable à cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 62.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 15, 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 10

Remplacer les mots:

consulté par tout moyen

par les mots:

ayant également consulté le patient

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. Il s'agit d'un amendement de cohérence avec l'un de ceux que nous avons déposés à l'article 1^{er}.

Il consiste à rappeler ce qui, pour nous, est une évidence, à savoir que le médecin doit impérativement examiner le patient avant de prononcer sa décision, laquelle peut avoir pour conséquence de priver ce dernier de liberté.

Par ailleurs, mes chers collègues, vous ne pouvez pas ignorer la décision du Conseil d'État rendue à la fin du mois de mai de cette année sur le régime juridique des hospitalisations sous contrainte. Il a sanctionné une décision d'hospitalisation sous contrainte au motif que l'avis du patient concerné n'avait pas été pris.

Autant dire que cet article, s'il devait rester en l'état, entraînerait une nouvelle fois la multiplication des contentieux, au détriment des patients. Voilà pourquoi nous avons déposé cet amendement.

Permettez-moi maintenant de réagir à l'amendement n° 62, qui a été présenté par Christiane Demontès et qui concerne les unités hospitalières spécialement aménagées.

Leur création a suscité de nombreuses réactions. Personnellement, je m'y étais opposé! Puisque l'implantation de dix-sept unités pour une capacité totale de 705 lits a été évoquée, madame la secrétaire d'État, j'aimerais savoir où nous en sommes. Il serait bon, en effet, de dresser un bilan du fonctionnement de l'unité hospitalière spécialement aménagée du centre hospitalier Le Vinatier, à Bron.

Les points de vue étant différents, il est capital de faire un bilan en toute impartialité.

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

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. Cet amendement change complètement le sens du texte. Alors que, aux termes de l'article, le psychiatre de l'établissement pénitentiaire doit être consulté par tout moyen, il est prévu dans l'amendement que le psychiatre doit avoir consulté le patient, ce qui n'a rien à voir.

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 est défavorable à cet amendement. En effet, demander que le psychiatre qui doit émettre un avis soit précisément celui qui connaît le patient alourdit la procédure et fait aussi perdre du temps pour le patient.

De plus, cette restriction est inutile et complique la sortie du patient de l'hôpital.

Cela dit, monsieur Fischer, je suis tout à fait favorable à l'établissement du bilan que vous souhaitez. Après avoir interrogé les différents établissements, je vous communiquerai par écrit un point précis de la situation.

M. Guy Fischer. Je vous remercie, madame la secrétaire d'État.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 15.

(L'amendement n'est pas adopté.)

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

(L'article 4 est adopté.)

Article 5
(Non modifié)

- ① Le chapitre V du titre I^{er} du livre II de la troisième partie du code de la santé publique 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, 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. 3213-4, 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 à l'autorité judiciaire ou administrative par une personne faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du présent titre. » ;
- 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 en application du 1° du II de l'article L. 3212-1 sans avoir obtenu la demande d'admission en soins et les certificats médicaux prévus par le même 1° ;
- ⑨ « 2° D'admettre une personne en soins psychiatriques 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° (*Suppression maintenue*)
- 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 médical 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° 70 rectifié, présenté par MM. Mézard, Collin, Alfonsi, Baylet et Fortassin, Mme Laborde et MM. Milhau, Plancade, Tropeano, Vall, Vendasi et Detcheverry, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

Cet amendement n'est pas soutenu.

Je mets aux voix l'article 5.

Mme Annie David. Le groupe CRC-SPG vote contre.

(L'article 5 est adopté.)

Article 5 bis
(Non modifié)

- ① Le titre I^{er} du livre II de la troisième partie du code de la santé publique est complété par un chapitre VI ainsi rédigé :
- ② « Chapitre VI
- ③ « Contentieux
- ④ « Art. L. 3216-1. – La régularité des décisions administratives prises en application des chapitres II à IV du présent titre ne peut être contestée que devant le juge judiciaire.
- ⑤ « Le juge des libertés et de la détention connaît des contestations mentionnées au premier alinéa du présent article dans le cadre des instances introduites en application des articles L. 3211-12 et L. 3211-12-1. Dans ce cas, l'irrégularité affectant une décision administrative mentionnée au premier alinéa du présent article n'entraîne la mainlevée de la mesure que s'il en est résulté une atteinte aux droits de la personne qui en faisait l'objet.
- ⑥ « Lorsque le tribunal de grande instance statue sur les demandes en réparation des conséquences dommageables résultant pour l'intéressé des décisions administratives mentionnées au premier alinéa, il peut, à cette fin, connaître des irrégularités dont ces dernières seraient entachées. »

M. le président. L'amendement n° 71 rectifié, présenté par MM. Mézard, Collin, Alfonsi, Baylet, Detcheverry et Fortassin, Mme Laborde et MM. Milhau, Plancade, Tropeano, Vall et Vendasi, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

Cet amendement n'est pas soutenu.

Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 16 est 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.

L'amendement n° 63 est 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.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Alinéa 5, seconde phrase

Supprimer cette phrase.

La parole est à M. Guy Fischer, pour présenter l'amendement n° 16.

M. Guy Fischer. Comme vous le savez, la mission du juge des libertés et de la détention est de garantir les libertés individuelles. Il s'agit d'une mission importante dans une société démocratique, et l'intervention du juge va de la mise en détention provisoire au règlement des contentieux concernant les étrangers en situation irrégulière.

Au travers de sa dernière décision, le Conseil constitutionnel a encore étendu cette mission, considérant que le juge des libertés et de la détention devait également intervenir dès lors que la privation de liberté prenait la forme d'une hospitalisation psychiatrique.

Or la seconde phrase de l'alinéa 5 de l'article 5 *bis* limite considérablement l'effet de cette intervention puisqu'elle prévoit qu'une erreur de procédure ne peut entraîner une décision de mainlevée. Cela n'est pas acceptable dans la mesure où l'irrégularité de la procédure administrative a pour effet d'entraîner une hospitalisation complète, c'est-à-dire une mesure privative de liberté.

M. le président. La parole est à Mme Christiane Demontès, pour présenter l'amendement n° 63.

Mme Christiane Demontès. L'Assemblée nationale a procédé à une réécriture de l'article relatif à l'unification du contentieux au profit de l'autorité judiciaire. Plusieurs précisions ont été apportées.

D'abord, il est réaffirmé que le juge judiciaire est le seul compétent pour connaître des irrégularités des décisions administratives.

Par ailleurs, lorsque le tribunal de grande instance est amené à statuer sur les demandes en réparation visant à l'indemnisation des préjudices causés par la mesure de soins sans consentement, il pourra relever, par lui-même, d'éventuelles irrégularités. Par cet intermédiaire, il n'aura plus à saisir le juge administratif d'une question préjudicielle.

Enfin, il est prévu que seule une irrégularité affectant les droits du patient est de nature à entraîner la cessation de la mesure de soins psychiatriques sans consentement. C'est sur ce dernier point que porte notre amendement.

Il a été argué que cette précision avait pour vocation d'éviter qu'une irrégularité purement formelle ne puisse entraîner la mainlevée de la mesure de soins. Nous estimons néanmoins que cette disposition menace l'effectivité du recours porté contre la régularité des décisions administratives prises dans le cadre de soins psychiatriques sans consentement.

En effet, une disposition aussi restrictive peut faire craindre que le dispositif nouvellement introduit ne soit privé d'effet, d'autant que la notion « d'atteinte aux droits de la personne » est éminemment subjective.

Plutôt que d'encadrer les décisions du juge, laissons-le trancher librement les litiges. Selon Montesquieu, « les juges de la nation ne sont que la bouche qui prononce les

paroles de la loi ». Cette conception est dépassée, comme le démontrent les évolutions de notre droit, qui élargissent constamment la palette des pouvoirs du juge.

En outre, dans la mesure où le contentieux sera unifié, le juge judiciaire aura connaissance de l'ensemble des éléments du dossier. Il sera donc à même de prendre des décisions en connaissance de cause.

Par conséquent, préciser que la mainlevée de la mesure de soins psychiatriques sans consentement ne peut être acquise que dans l'hypothèse où il résulterait de l'irrégularité de la décision administrative une entrave aux droits de la personne qui en faisait l'objet est une manière de restreindre les pouvoirs du juge judiciaire, par essence protecteur des libertés constitutionnellement garanties.

Pour ces différentes raisons, nous nous opposons à cette dérive qui consiste à être défiant vis-à-vis des magistrats et qui porte indirectement atteinte aux droits des justiciables. Voilà pourquoi nous demandons la suppression de la seconde phrase du cinquième alinéa.

M. Guy Fischer. Très bien !

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

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. Ces amendements visent à prévoir la mainlevée de la mesure de soins, quelle que soit la nature de l'irrégularité formelle qui la frappe.

L'article 5 *bis* avait été inséré par le Sénat en première lecture, sur l'excellente initiative de notre collègue Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis de la commission des lois, afin de résoudre les problèmes de légalité interne et de légalité externe. Nous avons eu le souci de préserver, quelle que soit la procédure, l'intérêt du malade.

Même si l'on peut souhaiter toujours mieux garantir les droits de la personne, il nous paraît néanmoins préférable de ne prévoir la mainlevée que lorsque l'irrégularité formelle a effectivement porté atteinte aux droits de la personne admise en soins sans consentement.

Telle est la raison pour laquelle la commission est défavorable à ces deux amendements identiques.

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Ces amendements prévoient une mainlevée en cas d'irrégularité administrative.

La notion d'irrégularité étant susceptible de recouvrir de nombreux cas de figure, il convient, selon moi, de la considérer par rapport au bénéficiaire, pour le patient, de l'admission en soins et au risque que pourrait constituer pour lui une mainlevée.

Nous ne devons en effet jamais négliger l'intérêt du malade. En prévoyant une mainlevée systématique, nous ferions courir au malade, pour des irrégularités administratives qui pourraient s'avérer tout à fait bénignes, un risque d'exclusion des soins.

Ainsi, conformément à la règle « pas de nullité sans grief », déclinée dans le code de procédure pénale et le code de procédure civile, il convient de ne pas modifier l'article 5 *bis*, aux termes duquel « l'irrégularité affectant une décision administrative mentionnée au premier alinéa du présent article n'entraîne la mainlevée de la mesure que s'il en est résulté une atteinte aux droits de la personne qui en faisait l'objet ». C'est donc bien l'intérêt de la personne qui prime, avant la notion d'irrégularité.

Ne perdons pas de vue le bénéfice de la mesure pour le patient et donc le risque d'une mainlevée de celle-ci.

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable.

M. le président. La parole est à Mme Annie David, pour explication de vote.

Mme Annie David. Alors que nous approchons du terme de ce débat, vous confirmez une nouvelle fois que vous nourrissez une certaine suspicion envers les juges, comme nous nous sommes efforcés de le démontrer au travers de nos différents amendements. À moins que vous ne souhaitiez obtenir, comme cela a été dit, un vote conforme... Il est vrai, madame la secrétaire d'État, que vous avez fait adopter un amendement, mais, pour le reste, jusqu'ici, aucune modification n'a été apportée au texte voté pas l'Assemblée nationale.

Ne pas faire confiance au juge des libertés et de la détention pour statuer sur une telle décision me paraît grave, d'autant que celui-ci est le garant de la liberté individuelle. Maintenir le texte adopté par l'Assemblée nationale ne nous paraît pas aller dans le sens de ce que vous nous affirmez, madame la secrétaire d'État. Vous nous parlez de bénéfice et de risque, quasiment de bien et de mal, en prétendant vouloir privilégier l'intérêt du patient. Mais il ne s'agit pas de cela ! En réalité, vous êtes en train d'affirmer que le juge pourrait faire des erreurs.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 16 et 63.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 5 bis.

(L'article 5 bis est adopté.)

Article 6 (Non modifié)

- ① Le titre II du livre II de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1^o AA Après l'article L. 3221-4, il est inséré un article L. 3221-4-1 ainsi rédigé :
- ③ « Art. L. 3221-4-1. – 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 second 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^o AB L'article L. 3222-1 est ainsi rédigé :
- ⑤ « Art. L. 3222-1. – Pour chaque territoire de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé désigne, après avis du représentant de l'État dans le département, un ou plusieurs établissements autorisés en psychiatrie chargés d'assurer la mission de service public définie au 1^o de l'article L. 6112-1.
- ⑥ « Les établissements ainsi désignés assurent, par leurs propres moyens ou par voie de convention, la prise en charge à temps complet, à temps partiel et sous forme de consultations des patients atteints de troubles mentaux, dans le respect des conditions mentionnées à l'article L. 6112-3.

- ⑦ « La zone géographique dans laquelle l'établissement de santé exerce cette mission de service public est précisée dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-1 signé avec l'agence régionale de santé. Son projet d'établissement détaille les moyens mis en œuvre pour l'accomplissement de ladite mission. » ;
- ⑧ 1^o A Après l'article L. 3222-1, il est inséré un article L. 3222-1-1 A ainsi rédigé :
- ⑨ « 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, les groupements de psychiatres libéraux et les personnes mentionnées à l'article L. 6312-2.
- ⑩ « 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. » ;
- ⑪ 1^o L'article L. 3222-1-1 est ainsi modifié :
- ⑫ 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 » ;
- ⑬ b) Le second alinéa est ainsi rédigé :
- ⑭ « Pour les personnes nécessitant des soins psychiatriques en application de l'article L. 3212-1, s'agissant des mesures prises en application du 1^o 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^o et, s'agissant des mesures prises en application du 2^o du même II, il ne peut avoir lieu qu'après l'établissement du certificat médical prévu à ce même 2^o. » ;
- ⑮ 1^o bis Après le même article L. 3222-1-1, il est inséré un article L. 3222-1-2 ainsi rédigé :
- ⑯ « Art. L. 3222-1-2. – Le directeur de chaque établissement de santé mentionné à l'article L. 3222-1 conclut des conventions avec :
- ⑰ « 1^o Le représentant de l'État dans le département ou, à Paris, le préfet de police ;
- ⑱ « 2^o Les collectivités territoriales et leurs groupements compétents sur les territoires de santé correspondants ;
- ⑲ « 3^o Le directeur général de l'agence régionale de santé.
- ⑳ « 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 sous la forme mentionnée au 2^o 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.

- ②① « Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent article. » ;
- ②② 2° À l'article L. 3222-2, les références : « aux 1° et 2° » sont remplacées par la référence : « au I » ;
- ②③ 3° L'article L. 3222-3 est ainsi rétabli :
- ②④ « *Art. L. 3222-3.* – Les personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète en application des chapitres III ou IV du titre I^{er} du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale peuvent être prises en charge 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.
- ②⑤ « Les modalités d'admission dans une unité pour malades difficiles sont prévues par décret en Conseil d'État. » ;
- ②⑥ 4° L'article L. 3222-4 est ainsi modifié :
- ②⑦ a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :
- ②⑧ « Les établissements mentionnés à l'article L. 3222-1 sont visités sans publicité préalable au moins 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. » ;
- ②⑨ 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 » ;
- ③① 5° À l'article L. 3222-5, le mot : « hospitalisations » est remplacé par le mot : « soins » et les mots : « hospitalisées en raison de troubles mentaux » sont remplacés par les mots : « admises en soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre I^{er} du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale » ;
- ③② 5° *bis* L'intitulé du chapitre III est ainsi rédigé : « Commission départementale des soins psychiatriques » ;
- ③③ 6° L'article L. 3223-1 est ainsi rédigé :
- ③④ « *Art. L. 3223-1.* – La commission prévue à l'article L. 3222-5 :
- ③⑤ « 1° Est informée, dans les conditions prévues aux chapitres II et III du titre I^{er} du présent livre, de toute décision d'admission en soins psychiatriques, de tout renouvellement de cette décision et de toute décision mettant fin à ces soins ;
- ③⑥ « 2° Reçoit les réclamations des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre I^{er} du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale ou celles de leur conseil et examine leur situation ;
- ③⑦ « 3° Examine, en tant que de besoin, la situation des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre I^{er} du présent livre ou

de l'article 706-135 du code de procédure pénale et, obligatoirement, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État :

- ③⑧ « a) Celle de toutes les personnes dont l'admission a été prononcée en application du 2° du II de l'article L. 3212-1 ;
- ③⑨ « b) Celle de toutes les personnes dont les soins se prolongent au-delà d'une durée d'un an ;
- ④① « 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 en application des chapitres II à IV du titre I^{er} du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale ;
- ④② « 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 ;
- ④③ « 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, au procureur de la République et au Contrôleur général des lieux de privation de liberté ;
- ④④ « 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 en application des chapitres II à IV du titre I^{er} du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale d'ordonner, dans les conditions définies à l'article L. 3211-12 du présent code, la levée de la mesure de soins psychiatriques dont cette personne fait l'objet ;
- ④⑤ « 8° Statue sur les modalités d'accès aux informations mentionnées à l'article L. 1111-7 de toute personne admise en soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre I^{er} du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale.
- ④⑥ « 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. » ;
- ④⑦ 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° 72 rectifié, présenté par MM. Mézard, Collin, Alfonsi, Baylet, Detcheverry et Fortassin, Mme Laborde et MM. Milhau, Plancade, Tropeano, Vall et Vendasi, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

Cet amendement n'est pas soutenu.

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

L'amendement n° 17, 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 :

Alinéas 4 à 7

Supprimer ces alinéas.

La parole est à Mme Annie David.

Mme Annie David. L'appréciation que porte M. Jean-Louis Lorrain à propos de l'article 6 est pour le moins sévère puisqu'on peut lire dans son rapport : « Votre commission dresse le constat que ce projet de loi n'est pas la loi de santé mentale qui avait été préconisée par la commission Couty et qu'elle avait appelée de ses vœux, notamment à travers le rapport de l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé. » On ne saurait mieux dire !

Nous avons d'ailleurs expliqué à de multiples reprises qu'il aurait fallu attendre un projet de loi de santé mentale. Il ne suffit pas, en effet, de légiférer sur un seul aspect des maladies mentales, sur une seule forme de traitement, pour répondre aux besoins des patients, de leurs familles et des équipes médicales.

Dans son rapport, M. Lorrain précise encore fort justement que « l'absence de mesures sur l'organisation territoriale de la psychiatrie dans le texte initial a été à peine comblée par les apports de l'Assemblée nationale sans répondre pour autant aux interrogations que les acteurs de terrain se posent sur la mise en œuvre de soins sans consentement en dehors de l'hôpital ».

La question du maillage territorial et des soins apportés en dehors de l'hôpital est d'autant plus importante que ce projet de loi organise, contre l'avis de l'immense majorité des professionnels et des associations de patients, les soins ambulatoires sans consentement.

Nous considérons que l'adoption de cet article 6 comporte un autre risque, celui d'une privatisation accrue des missions de service public. En effet, dans sa rédaction actuelle, il est fait mention d'« établissements de santé autorisés en psychiatrie », qui pourraient se voir confier par les directeurs des Agences régionales de santé ces missions de service public, alors même qu'ils ont une vocation commerciale.

Pour éviter une telle situation, nous vous proposons, mes chers collègues, de supprimer les alinéas 4 à 7 de l'article 6.

M. le président. L'amendement n° 64, 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 :

Alinéa 7, seconde phrase

Compléter cette phrase par les mots :

et les modalités de coordination avec la sectorisation psychiatrique dans les conditions définies à l'article L. 3221-4

La parole est à Mme Christiane Demontès.

Mme Christiane Demontès. Cet amendement vise à rappeler que, dans notre pays, la sectorisation constitue la clé de voûte de l'organisation de l'offre de soins psychiatriques.

M. Guy Fischer. Très bien !

Mme Christiane Demontès. Cette structuration a singulièrement renforcé l'accessibilité aux soins.

Exemple de santé communautaire, elle permet à chaque patient de recevoir des soins en fonction de ses besoins, que ce soit en hôpital de jour, dans un appartement thérapeutique, à domicile ou en hospitalisation.

Certes, des manques peuvent se faire jour, la psychiatrie étant évolutive, tout comme la population concernée. Le docteur Charles Alezrah s'interroge d'ailleurs sur l'existence d'une « réelle identité de chances pour un malade, notamment psychotique, en fonction de la région, du département, des établissements de santé de référence, du fait des moyens affectés à son secteur, de l'existence ou non d'une offre en psychiatrie libérale ou en clinique privée ».

Comment en pourrait-il en être autrement lorsque, pour des missions de service public identiques, il existe des écarts de moyens considérables allant parfois, selon les départements, de un à dix, qu'il s'agisse du nombre de lits, du personnel paramédical ou des psychiatres.

Il n'en demeure pas moins, comme nous l'avons dit en défendant la question préalable, que non seulement la sectorisation nous est enviée par nombre de pays, mais aussi qu'elle constitue un atout indéniable en matière de soin. Elle rend en effet possible et optimise la coordination, la mutualisation et la mise en cohérence des moyens, ainsi que les connaissances des soignants. Aussi, loin d'être une entité monolithique et figée, elle constitue une richesse mouvante et difficilement normalisable.

C'est pourquoi nous proposons d'adjoindre à la rédaction proposée la précision selon laquelle une coordination entre l'établissement recevant le patient et la sectorisation psychiatrique est mise en œuvre.

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

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. L'amendement n° 17 vise à supprimer des dispositions introduites par l'Assemblée nationale concernant les modalités d'intervention des établissements de santé qui exercent une mission de service public d'accueil des malades en soins psychiatriques sans consentement. Or ces dispositions sont très utiles pour permettre une coordination entre les territoires de santé et, par conséquent, les secteurs de la psychiatrie.

La commission est donc défavorable à cet amendement.

En ce qui concerne l'amendement n° 64, nous faisons nôtre, madame Demontès, votre plaidoyer en faveur de la sectorisation psychiatrique, qui est la règle depuis un certain nombre d'années. Celle-ci est parfaitement relayée par les ARS...

M. Guy Fischer. Vous la remettez en cause !

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. Mais non ! Elle fait simplement l'objet de discussions dans le cadre des schémas régionaux d'organisation des soins en psychiatrie, qui sont en train d'être élaborés. Mme la secrétaire d'État vous confirmera très probablement que la sectorisation reste la base de l'activité psychiatrique.

Telle est la raison pour laquelle j'émet un avis défavorable sur l'amendement n° 64.

J'ajoute que je ne suis absolument pas obsédé par un éventuel vote conforme du texte. (*Protestations sur les travées du groupe CRC-SPG et du groupe socialiste.*) Sinon, j'aurais été beaucoup plus lapidaire! Simplement, n'étant pas d'accord avec votre argumentation, mes chers collègues, je n'ai pas eu l'occasion d'émettre un seul avis favorable.

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Le Gouvernement est défavorable à l'amendement n° 17.

Tout d'abord, la loi HPST prévoit que les missions de service public peuvent être attribuées à tout établissement de santé, quel que soit son statut, public ou privé, à but lucratif ou non, et ce afin de décloisonner les différents secteurs. Ce qui compte, ce n'est pas le statut de l'établissement, mais le fait qu'il réponde aux besoins.

Ensuite, cet amendement vise à supprimer une avancée attendue des professionnels quant aux règles d'exercice de ces missions de service public, concernant notamment la zone géographique dans laquelle les établissements de santé interviennent. Cette dernière est définie par le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens signé avec l'ARS.

Pour ce qui est de l'amendement n° 64, je considère qu'il est satisfait dans les faits. Ainsi, conformément aux termes de la loi HPST, les alinéas 5 à 7 de l'article 6 confirment très clairement que les établissements qui demandent à assurer ces missions de service public s'engagent à assumer une responsabilité territoriale, comme c'est d'ailleurs en général le cas des autres missions de service public.

Le projet d'établissement indique d'ores et déjà la façon dont les équipes s'organisent et se déploient sur ce territoire, en s'articulant non seulement avec la sectorisation psychiatrique, mais aussi avec les établissements pénitentiaires, les centres régionaux ou nationaux, tels que les unités pour malades difficiles. Ce projet d'établissement est naturellement conforme à l'article L. 3221-4 du code de la santé publique, relatif à la sectorisation psychiatrique

À mon sens, le dispositif législatif est donc complet. Néanmoins, je soumetts à votre réflexion, mesdames, messieurs les sénateurs, le bien-fondé des dispositions prévues par cet amendement, sur lequel je m'en remets à la sagesse de la Haute Assemblée.

M. Guy Fischer. Tout arrive! (*Sourires.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 17.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 64.

(*L'amendement est adopté.*)

Mme Christiane Demontès. Il n'y aura pas d'adoption conforme! C'est déjà ça!

M. le président. L'amendement n° 65, 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'alinéa 44

Insérer un alinéa ainsi rédigé:

...° Aux deuxième, quatrième et cinquième alinéas de l'article L. 3223-2, 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 Christiane Demontès.

Mme Christiane Demontès. L'amendement n° 65 vise à modifier la composition de la commission départementale des soins psychiatriques.

La mission générale de cette structure est d'examiner, au regard du respect des libertés individuelles et de la dignité de la personne, la situation des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux.

Les alinéas dont il vous est proposé de modifier la rédaction disposent que le représentant de l'État désigne, pour siéger au sein de cette commission, deux psychiatres, un médecin généraliste et deux représentants d'associations agréées, représentant respectivement les personnes malades et les familles de personnes atteintes de troubles mentaux.

Je rappelle que la loi du 9 août 2004 fait de l'État le garant des priorités de santé publique et le responsable de la définition comme de la coordination des programmes de santé. Le préfet de région, quant à lui, est chargé de mettre en œuvre les objectifs et les plans établis à l'échelon national.

Aux termes du décret n° 2010-146 du 16 février 2010, cependant, le champ de compétence du directeur général de l'ARS échappe à l'autorité du préfet de région, président du conseil de surveillance de cette agence, alors que le directeur général de l'agence est membre de droit du comité de l'administration régionale.

Pour ce qui concerne l'échelon départemental, le directeur général de l'ARS ou son représentant, qui est le plus souvent le responsable de l'antenne départementale de l'agence, peut être invité par le préfet de département à participer aux travaux du collège des chefs de service.

Les vingt-six ARS ont pour mission d'assurer, à l'échelon régional, le pilotage d'ensemble de notre système de santé. Elles sont notamment responsables de la sécurité sanitaire, des actions de prévention menées dans la région et de l'organisation de l'offre de soins en fonction des besoins de la population. Elles sont également chargées de garantir une approche plus cohérente et plus efficace des politiques de santé menées sur les territoires. Elles permettent enfin, en rendant les parcours de soins plus fluides, de mieux répondre aux besoins des patients.

L'esprit et la lettre de la loi du 9 août 2004, ainsi que le décret du 16 février 2010, conduisent ainsi à distinguer les compétences directes du préfet et celles du directeur général de l'ARS.

Dans la mesure où la commission départementale des soins psychiatriques contribue bel et bien à la prise en charge des patients, et parce que le préfet nous semble moins bien placé pour désigner, en son sein, des psychiatres, des médecins et des représentants des associations d'usagers, je reprendrai à mon compte ces propos qu'a tenus madame la secrétaire d'État et selon lesquels « il faut faire confiance aux agences régionales de santé qui, à l'échelle de leur territoire, proposent la meilleure façon de prendre en charge les patients ».

Telle est la raison pour laquelle nous vous proposons d'adopter cet amendement.

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

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. Par cet amendement, il est proposé que les membres de la commission départementale des soins psychiatriques, aujourd'hui désignés par l'État, le soient à l'avenir par le directeur général de l'ARS.

Je vous rappelle que les rapports entre le préfet de région et le directeur général de l'ARS ont évolué, du fait des modifications importantes qui ont été apportées à la répartition des compétences en matière de santé. Il est vrai que, aujourd'hui, celles-ci sont largement exercées au niveau régional. Pour autant, priver les préfets de ce pouvoir de désignation ne semble pas compatible avec le rôle central que ceux-ci vont jouer dans l'organisation des soins psychiatriques sans consentement que nous mettons en place.

L'avis est donc 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° 65.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 6, modifié.

(L'article 6 est adopté.)

Article 7 *(Non modifié)*

- ① Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° 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 décidée en application des chapitres II à IV du titre I^{er} du livre II de la troisième partie du présent code ou ordonnée en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale » 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 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) 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° 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 » ;
- ⑩ 4° Au dernier alinéa de l'article L. 1221-8-1 et au deuxième alinéa de l'article L. 1121-11, les mots : « hospitalisées sans leur consentement » sont remplacés par les mots : « faisant l'objet de soins psychiatriques en applica-

tion des chapitres II à IV du titre I^{er} du livre II de la troisième partie du présent code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale » ;

- ⑪ 5° Au second alinéa de l'article L. 1511-6, le mot : « hospitalisations » est remplacé, deux fois, par le mot : « soins » ;
- ⑫ 6° 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° À l'article L. 1522-6, les mots : « hospitalisées sans leur consentement » sont remplacés par les mots : « faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre I^{er} du livre II de la troisième partie du présent code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale » ;
- ⑭ 8° À la fin du 11° de l'article L. 6112-1, les mots : « hospitalisées sans leur consentement » sont remplacés par les mots : « faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre I^{er} du livre II de la troisième partie du présent code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale ».

M. le président. L'amendement n° 73 rectifié, présenté par MM. Mézard, Collin, Alfonsi, Baylet, Detcheverry et Fortassin, Mme Laborde et MM. Milhau, Placade, Tropeano, Vall et Vendasi, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

Cet amendement n'est pas soutenu.

Je mets aux voix l'article 7.

(L'article 7 est adopté.)

Article 8 *(Non modifié)*

- ① Le code de procédure pénale est ainsi modifié :
- ② 1° A Au 7° de l'article 706-56-2, les mots : « hospitalisation d'office » sont remplacés par les mots : « mesure de soins psychiatriques » ;
- ③ 1° L'article 706-135 est ainsi modifié :
- ④ a) À la première phrase, les mots : « l'hospitalisation d'office de la personne » sont remplacés par les mots : « l'admission en soins psychiatriques de la personne, sous la forme d'une hospitalisation complète » ;
- ⑤ b) À l'avant-dernière phrase, les mots : « hospitalisations ordonnées » sont remplacés par les mots : « admissions en soins psychiatriques prononcées » et les mots : « , dont le deuxième alinéa est applicable » sont supprimés ;
- ⑥ c) La dernière phrase est supprimée ;
- ⑦ 2° Au premier alinéa de l'article 706-138, les mots : « d'office » sont supprimés.

M. le président. L'amendement n° 74 rectifié, présenté par MM. Mézard, Collin, Alfonsi, Baylet, Detcheverry et Fortassin, Mme Laborde et MM. Milhau, Placade, Tropeano, Vall et Vendasi, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

Cet amendement n'est pas soutenu.

Je mets aux voix l'article 8.

(L'article 8 est adopté.)

Article 8 ter
(*Non modifié*)

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport relatif à l'évolution du statut et des modalités de fonctionnement de l'infirmier psychiatrique de la préfecture de police de Paris.

M. le président. L'amendement n° 75 rectifié, présenté par MM. Mézard, Collin, Alfonsi, Baylet, Detcheverry et Fortassin, Mme Laborde et MM. Milhau, Plancade, Tropeano, Vall et Vendasi, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

Cet amendement n'est pas soutenu.

Je mets aux voix l'article 8 ter.

(*L'article 8 ter est adopté.*)

TITRE IV

DISPOSITIONS APPLICABLES À L'OUTRE-MER

Article 9
(*Non modifié*)

- ① L'article L. 3844-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 3844-1.* – Le titre I^{er} du livre II de la présente partie est applicable en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française, sous réserve des adaptations suivantes :
- ③ « 1° La référence au représentant de l'État dans le département est remplacée par la référence au haut-commissaire de la République ;
- ④ « 2° Les références au tribunal de grande instance sont remplacées par la référence au tribunal de première instance ;
- ⑤ « 3° 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° Aux 1° et 2° 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 à l'avant-dernier alinéa du II de l'article L. 3211-12, au dernier alinéa des I 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 et au 2° du II *bis* de l'article L. 3213-1, au 2° 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° À la première phrase du I de l'article L. 3212-5, à la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 3212-7, au 1° de l'article L. 3212-9, à la première phrase du II de l'article L. 3213-3, au troisième alinéa de l'article L. 3213-4 et au 3° de l'article 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° Le I de l'article L. 3213-1 est ainsi modifié :
- ⑯ « *a)* À l'avant-dernière phrase du premier alinéa, les mots : “arrêtés préfectoraux” sont remplacés par les mots : “arrêtés du haut-commissaire de la République” ;
- ⑰ « *b)* Au troisième alinéa, les mots : “commission départementale des soins psychiatriques” sont remplacés par le mot : “commission” ;
- ⑱ « 12° (*Suppression maintenue*)
- 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 que sous la forme d'une hospitalisation complète.
- ㉒ « “II. – L'hospitalisation 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 malades difficiles 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° (*Suppression maintenue*)
- 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 pénitentiaire d'affectation du détenu” sont remplacés par les mots : “le haut-commissaire de la République” ;
- ②⑦ « b) À la première phrase du dernier 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,” ;
- ③⑩ « 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° 76 rectifié, présenté par MM. Mézard, Collin, Alfonsi, Baylet, Detcheverry et Fortassin, Mme Laborde et MM. Milhau, Placade, Tropeano, Vall et Vendasi, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

Cet amendement n'est pas soutenu.

Je mets aux voix l'article 9.

(*L'article 9 est adopté.*)

Article 11 bis (*Non modifié*)

- ① I. – L'article L. 3251-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Le I est ainsi rédigé :
- ③ « I. – Lorsqu'une demande d'admission d'une personne en soins psychiatriques 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 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, un arrêté de transfert sanitaire de celle-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. » ;
- ④ 2° À la première phrase du III, la première occurrence du mot : « mentaux » est remplacée par le mot : « médicaux » et, après le mot : « constante », sont insérés les mots : « ou régulière ».
- ⑤ II. – L'article L. 3251-5 du même code est ainsi modifié :
- ⑥ 1° Au I, les mots : « d'hospitalisation sur demande d'un tiers » sont remplacés par les mots : « d'admission en soins psychiatriques prévue à l'article L. 3212-1 » ;

⑦ 2° Au II, les mots : « d'hospitalisation d'office » sont remplacés par les mots : « d'admission en soins psychiatriques prévue à l'article L. 3213-1 ».

⑧ III. – L'article L. 3251-6 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, 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. » ;

⑪ 2° Au II, les mots : « mesure d'hospitalisation d'office » sont remplacés par les mots : « mesure de soins psychiatriques décidée en application de l'article L. 3213-1 ».

M. le président. L'amendement n° 77 rectifié, présenté par MM. Mézard, Collin, Alfonsi, Baylet, Detcheverry et Fortassin, Mme Laborde et MM. Milhau, Placade, Tropeano, Vall et Vendasi, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

Cet amendement n'est pas soutenu.

Je mets aux voix l'article 11 bis.

(*L'article 11 bis est adopté.*)

Article 13 (*Non modifié*)

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 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 : « d'admission en soins psychiatriques 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 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 sur décision du représentant de l'État ».

M. le président. L'amendement n° 78 rectifié, présenté par MM. Mézard, Collin, Alfonsi, Baylet, Detcheverry et Fortassin, Mme Laborde et MM. Milhau, Plancade, Tropeano, Vall et Vendasi, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

Cet amendement n'est pas soutenu.

Je mets aux voix l'article 13.

(L'article 13 est adopté.)

Article 13 bis (Suppression maintenue)

TITRE V

DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Article 14 (Non modifié)

- ① I. – (Non modifié)
- ② I bis. – Le chapitre VI du titre I^{er} du livre II de la troisième partie du code de la santé publique entre en vigueur le 1^{er} janvier 2013. La juridiction administrative est compétente pour statuer sur les recours dont elle est saisie antérieurement à cette date.
- ③ II. – Le 1^{er} du I de l'article L. 3211-12-1 du code de la santé publique est applicable aux décisions d'admission en soins psychiatriques prises à compter du 1^{er} août 2011.
- ④ 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, sur le maintien en hospitalisation complète des personnes faisant l'objet, au 1^{er} août 2011, de soins psychiatriques en application de décisions d'admission prises avant cette date. Il statue :
- ⑤ a) Avant l'expiration d'un délai de quinze jours faisant suite à la décision d'admission, lorsque celle-ci est intervenue entre les 23 et 31 juillet 2011 ;
- ⑥ 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 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.
- ⑦ 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° du I dudit article.

- ⑧ IV. – Les personnes bénéficiant au 1^{er} 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 psychiatriques en application du 2° 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.

- ⑨ V. – (Non modifié)

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

L'amendement n° 79 rectifié, présenté par M. Mézard, Mme Escoffier, MM. Collin, Alfonsi, Baylet, Detcheverry et Fortassin, Mme Laborde et MM. Milhau, Plancade, Tropeano, Vall et Vendasi, est ainsi libellé :

1° Alinéa 2

Supprimer cet alinéa.

2° Alinéa 3

Remplacer les mots :

soins psychiatriques

par le mot :

hospitalisation

3° Alinéa 4

Remplacer la référence :

L. 3211-12-5

par la référence :

L. 3211-12-4

et les mots :

complète des personnes faisant l'objet, au 1^{er} août, de soins psychiatriques

par les mots :

des personnes hospitalisées au 1^{er} août

4° Alinéa 7

Supprimer le mot :

complète

5° Alinéa 8

Supprimer cet alinéa.

La parole est à Mme Anne-Marie Escoffier.

Mme Anne-Marie Escoffier. Je me bornerai à reprendre ici brièvement les observations que j'ai présentées dans la discussion générale.

Le plus grand nombre des membres de notre groupe considèrent que ce projet de loi ne contient pas les mesures nécessaires à la protection des personnes atteintes de troubles psychiatriques et qu'il revêt avant tout, comme nous l'avons dit à plusieurs reprises, un caractère sécuritaire.

Ces raisons nous conduisent à nous opposer, dans notre grande majorité, à l'article 14.

Nos demandes tantôt de suppression tantôt de modification résultent du premier amendement que nous avons déposé mais que, quoique j'en aie été cosignataire, je n'ai pas pu le soutenir ce matin, ayant dû participer à des réunions qui m'ont tenue éloignée de la Haute Assemblée.

M. le président. L'amendement n° 32, présenté par M. Desessard et Mmes Blandin, Boumediene-Thiery et Voynet, est ainsi libellé :

Alinéa 8, seconde phrase

Supprimer les mots :

ou, à défaut, d'un avis médical

Cet amendement n'a plus d'objet.

M. Jean Desessard. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Jean Desessard.

M. Jean Desessard. C'est de manière avisée, monsieur le président, que vous avez présidé nos débats ce matin. En m'autorisant à dépasser mon temps de parole, vous m'avez dispensé d'intervenir systématiquement par la suite sur mes amendements. Je vous en remercie à nouveau et je confirme que cet amendement n'a plus d'objet.

M. le président. J'ai le sentiment d'avoir déjà entendu cela, monsieur Desessard... (*Sourires.*)

Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 79 rectifié ?

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. S'agissant d'un amendement de coordination avec des propositions qui n'ont pas été adoptées, l'avis est 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° 79 rectifié.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 14.

(*L'article 14 est adopté.*)

Article 15 (*Non modifié*)

Une évaluation de la présente loi est réalisée par le Gouvernement dans les trois années qui suivent sa promulgation et déposée sur le bureau des assemblées – (*Adopté.*)

Intitulé du projet de loi

M. le président. L'amendement n° 34, 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 :

Rédiger ainsi cet intitulé :

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

La parole est à Mme Christiane Demontès.

Mme Christiane Demontès. L'enjeu peut sembler purement sémantique, mais ce qui est en cause, en réalité, c'est une conception politique et philosophique de la maladie mentale et de la personne souffrant de troubles psychiatriques.

L'intitulé actuel du projet de loi illustre le prisme sécuritaire à travers lequel la question de la maladie mentale est envisagée par le Gouvernement.

L'emploi du groupe verbal « faire l'objet de » est à cet égard significatif. Celui-ci appartient au champ lexical de la sanction, notamment judiciaire. C'est ainsi qu'il est commun d'utiliser des expressions telles que : « il fera l'objet d'une mise en examen », « elle fera l'objet d'un redressement fiscal », etc.

Il est au contraire essentiel de ne pas nourrir l'amalgame entre la maladie mentale, d'une part, et la délinquance, la dangerosité, la violence, d'autre part. De telles associations conduisent à une stigmatisation doublement contre-productive : préjudiciables au traitement sanitaire de la maladie mentale, elles sont aussi un frein à la réinsertion dans la société des personnes atteintes de troubles psychiatriques.

Il est vrai que le Gouvernement ainsi qu'une frange de la majorité sont prompts à entretenir la confusion et à véhiculer des amalgames... Dans cet hémicycle, le débat sur l'immigration en a récemment offert une illustration : ce n'était pas encore la maladie mentale qui était tenue pour une source de délinquance, de dangerosité ou de violence, mais l'étranger.

Aujourd'hui, le Gouvernement et la majorité reprennent la même antienne : seuls les psaumes changent.

Nous nous opposons à cette dérive, qui conduit à une défiance globale et tend à scléroser la société.

Selon nous, les personnes atteintes de troubles psychiatriques ne doivent pas être traitées comme des délinquants, mais comme des patients qui ont besoin d'être soignés.

Encore faut-il, pour cela, au moins considérer que la personne atteinte de troubles mentaux demeure un être humain. Or, au regard de l'intitulé du projet de loi, nous sommes légitimement amenés à nous poser des questions...

Le groupe verbal « faire l'objet de » n'est pas seulement lié au champ lexical de la sanction ; il suggère la chosification de l'individu et le réduit à la passivité. Dans une certaine mesure, la personne atteinte de troubles psychiatriques devrait seulement subir les traitements qui lui sont prescrits. Ce n'est pas assez que, dans certains cas précis, son consentement puisse ne plus être requis ; il ne serait plus même recherché !

Le changement de paradigme est ici manifeste. Il sera lourd de conséquences pour la santé des patients.

C'est la raison pour laquelle, mesdames, messieurs les sénateurs de l'UMP, monsieur le rapporteur, madame la secrétaire d'État, nous souhaitons vous interroger : serions-nous en train de revenir au XIX^e siècle, au temps où, dans

les Mystères de Paris, Eugène Sue décrivait les études et les expérimentations dont « faisaient l'objet » les personnes atteintes de troubles mentaux ?

À cette époque, être victime de troubles psychiatriques était synonyme de déshumanisation. La captivité de celles et de ceux qu'on appelait communément les « aliénés » allait de pair avec leur réduction à un état d'extrême passivité. Loin d'être des remèdes à la maladie du patient, captivité et passivité étaient seulement considérées comme des moyens d'assurer une forme de sécurité dans la société ; elles traduisaient l'incapacité des autorités à traiter la maladie mentale d'un point de vue sanitaire.

La conception sur laquelle se fonde le présent projet de loi, pourtant rédigé deux siècles plus tard, ressemble étrangement à la pensée qui dominait au début du XIX^e siècle. Quel retour en arrière !

Sans doute, concilier les objectifs de la protection de la santé du patient, de la sauvegarde de sa liberté individuelle et du maintien de l'ordre public peut sembler délicat. Nous craignons cependant que le curseur, avec ce projet de loi, demeure figé sur le seul objectif du maintien de l'ordre public, et cela au détriment de la santé du patient.

C'est un choix politique auquel nous ne pouvons, bien entendu, souscrire.

Nous notons par ailleurs avec étonnement que, dans l'intitulé auquel est revenue l'Assemblée nationale, la notion de consentement a totalement disparu et qu'il est désormais question des soins psychiatriques dans leur globalité.

Que le Gouvernement et la majorité veuillent donc bien répondre à cette question : dans quelle partie du projet de loi est-il traité des soins psychiatriques libres ?

Qui vous autorise à vous octroyer ainsi une forme de publicité en rédigeant un titre trompeur, qui ne correspond absolument pas à l'essence de la « marchandise » que ce projet de loi constitue ? Cette vaste hypocrisie doit être dénoncée ! Ce projet de loi ne traite pas des soins psychiatriques dans leur ensemble : il s'attache uniquement aux soins psychiatriques sans consentement.

Embarrassés pour définir cette notion, vous avez préféré la rayer du texte et de son intitulé... Pour autant, ce raccourci ne saurait justifier une quelconque malhonnêteté intellectuelle : il doit être affirmé dans l'intitulé même du projet de loi que celui-ci traite des soins psychiatriques sans consentement.

Comme nous l'avons signalé à plusieurs reprises en défendant nos amendements, la suppression de la notion de « soins sans consentement » est de nature à soulever de nombreuses difficultés et incohérences, en particulier pour ce qui concerne les droits des patients. De telles ambiguïtés risquent d'alourdir le contentieux inhérent à la dispensation de soins psychiatriques.

L'intitulé que nous proposons nous paraît beaucoup plus conforme au contenu réel du projet de loi.

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

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. Un tel changement de l'intitulé n'apporterait rien de notable.

Nous savons que l'histoire de la psychiatrie est émaillée de nombreux drames, qu'elle a longtemps laissé une large place à des violences de toutes sortes.

Les discussions que nous avons eues ici sur l'évolution positive du droit, sur le développement de la protection, sur la construction de nouveaux concepts dans le champ de la psychiatrie ont révélé l'immensité du fossé qui nous sépare de l'époque à laquelle il vient d'être fait allusion ou même d'une époque beaucoup plus récente. Certains ont évoqué les camisoles de force ; c'est oublier les progrès qui ont pu être réalisés dans le traitement des maladies psychiatriques grâce aux neuroleptiques. Il faut savoir d'où l'on est parti et où l'on est arrivé !

Je faisais partie de ceux que l'association des mots « soins » et « sans consentement » mettait mal à l'aise, le premier terme me paraissant antinomique avec le groupe constitué par les deux autres. Il me semble que l'intitulé du projet de loi, à savoir « droits et protection des personnes », mérite d'être conservé. Certes, ce texte vise des individus qui seront amenés, par voie de contrainte, et donc en violation de leurs libertés individuelles, à suivre des soins, mais ils ne le seront que dans la mesure où ces contraintes seront justifiées par un impératif psychiatrique, à l'exclusion de tout autre motif qui serait imposé par une autorité, quelle qu'elle soit.

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Cet amendement vise à préciser dans l'intitulé du projet de loi que ce texte concerne les soins psychiatriques sans consentement et l'organisation de la prise en charge des personnes auxquelles ils sont dispensés.

Dans le but de tenir compte des préoccupations qui ont été exprimées par le Sénat en première lecture, l'Assemblée nationale a souhaité ne plus faire directement référence aux « soins sans consentement » en supprimant cette expression dans l'intitulé des chapitres II et III du titre I^{er} du livre II de la troisième partie du code de la santé publique, et ce dans un souci de respect et de « déstigmatisation » des personnes concernées.

M. Guy Fischer. C'est tout le contraire !

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Le Gouvernement s'est déclaré favorable à cette démarche et n'entend pas revenir sur sa position.

Par ailleurs, le projet de loi met en place un dispositif complet de prise en charge dans la cité. De fait, la proposition des auteurs de l'amendement est donc satisfaite par le contenu même de ce texte. Aussi le Gouvernement émet-il un avis défavorable.

Puisque nous parlons de « déstigmatisation », je veux dire que, avec ce projet de loi, nous sommes résolument dans une démarche de modernisation de la prise en charge des malades...

M. Guy Fischer. C'est une occasion manquée !

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. ... dans la mesure où nous créons de nouvelles modalités de soins pour les patients. Chacun d'eux doit pouvoir bénéficier de soins ambulatoires. Pourquoi ceux-ci seraient-ils la règle pour toutes les autres pathologies et ne le seraient-ils pas pour les troubles psychiatriques ?

M. Alain Gournac. Tout à fait ! Ces malades y ont droit !

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. C'est au nom du droit fondamental des patients, au nom de l'égalité des droits entre tous les patients, qu'il faut voter ce projet de loi en conservant son intitulé actuel.

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

(L'amendement n'est pas 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. Nous attendions beaucoup de ce texte, mais la messe était dite avant même que ce débat ne commence puisqu'il fallait que Mme la secrétaire d'État parvienne à obtenir un vote conforme, ainsi que le lui avait demandé le Président de la République. Tous les amendements déposés sur ce projet de loi ont été rejetés, à l'exception de deux, dont l'un, qui nous a d'ailleurs fourni l'occasion de parfaire nos connaissances en droit constitutionnel, émanait du Gouvernement.

Dans le cadre du dialogue instauré entre les parlementaires et les professionnels, lesquels nourrissaient de grands espoirs, nous avons longuement reçu le docteur Angelo Poli, président du Syndicat des psychiatres d'exercice public, le SPEP, qui travaille dans l'agglomération lyonnaise. C'est l'analyse de ces professionnels que je voudrais vous faire partager.

Ce texte ne prend pas réellement en compte, nous l'avons démontré, les demandes des professionnels, qu'ils soient soignants ou magistrats, de même qu'il ignore les réserves des usagers, notamment ceux que représentent la Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie, la FNAPSY, voire des familles, qui se rendent compte que des « soins ambulatoires sans consentement » pourront être imposés y compris dans le lieu de vie familiale.

Il s'agit donc d'un texte sécuritaire, qui inscrira les professionnels dans une logique de contrôle.

De surcroît, ces mêmes professionnels devront l'appliquer dès le 1^{er} août, sans y avoir été préparés, ce qui est tout simplement insensé quand on voit toutes les dispositions qu'il contient. Il est vrai que les professionnels n'avaient pas voulu discuter des décrets d'application avant que le texte définitif ne soit voté ; il faudra le faire dans l'urgence.

Ce texte devra en outre être appliqué sans que soient prévus les moyens supplémentaires qui, de toute évidence, auraient dû être dégagés compte tenu de la complexification des modalités de sortie qui y sont prévues. La confusion et les blocages qui, assurément, s'ensuivront, loin d'améliorer la situation des patients en souffrance, créeront au contraire des difficultés supplémentaires.

L'ensemble des professionnels, les psychiatres publics nous l'ont dit, mettront tout en œuvre pour réduire autant que possible les conséquences sur les patients de la loi votée par le Parlement. Il faudra voir comment les choses se mettront en place. Par exemple, j'ai appris que les juges de l'agglomération lyonnaise se déplaceront dans les hôpitaux psychiatriques.

Par ailleurs, il faut savoir que les préfets, relayés par les procureurs de la République, garderont la possibilité de s'opposer aux demandes de poursuite des soins ambulatoires et de sortie formulées par les psychiatres.

C'est donc un rendez-vous manqué et, de toute évidence, il faudra revoir très rapidement les termes de cette loi.

Sur le fond, comme l'écrit le SPEP, « rien ne semble plus pouvoir arrêter la dérive qui risque de conduire, dans un état d'ivresse sécuritaire, vers le retour aux "pavillons de force" du XIX^e siècle » – c'est-à-dire les asiles – « puisqu'il est conseillé de réorganiser les unités afin d'accueillir des populations de malades homogènes » – selon un rapport de l'inspection générale des affaires sociales daté du 31 mai 2011 – « ou aux "pavillons hommes" et aux "pavillons femmes" du siècle

d'avant puisqu'il est conseillé dans le même rapport d'éviter toute "mixité forcée" et de favoriser la séparation des hommes et des femmes pour éviter les agressions sexuelles ».

Ce texte sur les soins psychiatriques sans consentement est un texte d'affichage sécuritaire, un texte liberticide, un texte inapplicable, qui criminalise la maladie mentale. De toute évidence, une grande loi de santé mentale s'impose. (*Applaudissements sur les travées du groupe CRC-SPG et du groupe socialiste, ainsi que sur certaines travées du RDSE.*)

M. le président. La parole est à Mme Christiane Demontès.

Mme Christiane Demontès. Beaucoup d'incidents ont émaillé l'examen de ce texte depuis sa première lecture. Je rappelle que ce texte est censé répondre à l'exigence posée par le Conseil constitutionnel, à savoir que le juge décide de la levée de l'hospitalisation ou de son maintien au bout de quinze jours.

Le Gouvernement en a profité pour introduire la notion de soins sans consentement à l'hôpital et hors de celui-ci. En commission des affaires sociales, nous avons majoritairement rejeté cette disposition ; l'UMP, elle, dans sa majorité, en a décidé autrement.

Vous avez voulu que le texte adopté au terme de cette deuxième lecture soit conforme à celui qu'avait adopté l'Assemblée nationale. Et puis, patatras ! Le Conseil constitutionnel, saisi d'une question prioritaire de constitutionnalité, a censuré certains articles du projet de loi pour non-conformité à l'article 66 de la Constitution, qui dispose, je le répète une dernière fois, que « nul ne peut être arbitrairement détenu ».

Alors, le Gouvernement a bien dû modifier son texte pour tenter de se mettre en conformité avec la décision du Conseil constitutionnel. Nous avons un sérieux doute quant à la constitutionnalité de la rédaction qu'il a retenue, mais nous en reparlerons probablement...

Sur le fond, nous l'avons dit à maintes reprises, ce texte est un mauvais texte. Non seulement il était déjà inacceptable dans sa version initiale, mais les modifications successives qu'il a connues ont fini de dévoiler les intentions premières du Gouvernement : imposer la contrainte et le contrôle comme fondement du soin en psychiatrie.

Ce projet de loi que vous vous apprêtez à voter, chers collègues de droite, est un texte non pas sanitaire, mais sécuritaire. Il étend la contrainte à toute forme de soins en psychiatrie, de l'hôpital jusqu'au domicile. Il prévoit une véritable garde à vue psychiatrique sans droit de recours. Il est une grave atteinte aux libertés.

Ce texte est mauvais : mauvais pour les professionnels, qui, tous les jours, essaient de soigner des malades, de leur rendre la vie moins difficile ; mauvais pour les malades et leurs familles, car ce que les malades demandent, et avec eux leurs familles, c'est d'être effectivement considérés comme tels, c'est-à-dire comme des personnes qui ont besoin de soins, et non pas comme des délinquants potentiels.

Ce n'est pas de mesures de justice que les familles ont besoin, mais de professionnels en nombre suffisant pour soigner, que ce soit à l'hôpital ou en soins ambulatoires. Ils ont aussi besoin que des moyens soient alloués aux associations de malades et d'anciens malades, dont nous savons tous qu'elles fournissent un travail remarquable.

Pour toutes les raisons que je viens d'énoncer, nous voterons contre ce texte sécuritaire et nous attendons un vrai débat sur un projet de loi relatif à la santé mentale. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.*)

M. le président. La parole est à Mme Anne-Marie Escoffier.

Mme Anne-Marie Escoffier. Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, c'est un sujet douloureux et difficile sur lequel il nous a été donné de travailler, un sujet qui aurait mérité non pas d'être traité comme il l'a été, avec un regard froid et technique, mais avec une plus grande vigilance de notre part.

Voilà un texte confus, inefficace, car, au lieu d'être centré sur le soin, il assemble des procédures complexes, il alimente l'exclusion et la stigmatisation des personnes atteintes de troubles mentaux, il compromet la confiance des patients, cette confiance qui fonde toute relation soignante.

De même, et nous l'avons dit à maintes reprises, il est inapplicable en raison des moyens insuffisants dont disposent à la fois la justice et la santé.

M. Jean Desessard. Absolument !

Mme Anne-Marie Escoffier. Personne n'ignore plus le manque de moyens dont souffrent les tribunaux, non plus que la pénurie de spécialistes médicaux et infirmiers, notamment en zone rurale.

M. Guy Fischer. Très bien !

Mme Anne-Marie Escoffier. Vous n'ignorez pas les problèmes de fonctionnement des services psychiatriques dans nos hôpitaux publics, l'impossibilité pour nombre d'entre eux de pourvoir les postes de praticiens hospitaliers.

Qui plus est, la réflexion est loin d'être achevée concernant la gestion de la contrainte à l'extérieur de l'hôpital psychiatrique, l'étendue et les modalités du contrôle judiciaire, même si le Sénat a opéré quelques avancées sur ces points.

Je salue à ce titre les travaux de la présidente et du rapporteur de la commission des affaires sociales, ainsi que ceux du rapporteur pour avis de la commission des lois, Jean-René Lecerf : tous trois ont tenté avec conviction d'améliorer ce texte en recherchant un équilibre qui était effectivement bien difficile à établir et qui, à mes yeux, n'a pas été atteint.

Malgré les efforts du Sénat, ce texte ne précise pas la notion de soins sans consentement sous une autre forme que l'hospitalisation complète, qui laisse subsister de trop nombreuses interrogations et qui, sur le terrain, j'en ai bien peur, ne sera pas applicable.

Il eût été sage de limiter le texte à la seule exigence du Conseil constitutionnel, à savoir au contrôle juridictionnel du maintien de l'hospitalisation psychiatrique sans consentement avant l'expiration des quinze premiers jours. Ce choix aurait permis de poursuivre la concertation en vue d'élaborer un grand texte sur la santé mentale, mettant en place une réforme convaincante, tournée vers la prise en charge de la maladie mentale, dans le respect des libertés individuelles, des impératifs de sécurité et des nécessités techniques inhérentes à l'exercice d'une psychiatrie moderne.

La majorité du groupe RDSE votera contre ce projet de loi, tandis que quelques-uns d'entre nous s'abstiendront.

M. le président. La parole est à Mme Anne-Marie Payet pour explication de vote.

Mme Anne-Marie Payet. Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, à l'issue de nos travaux, je tiens à formuler une observation de procédure concernant l'évolution du débat, laquelle peut sembler difficilement lisible à nos concitoyens.

En première lecture, le texte transmis par l'Assemblée nationale a été largement modifié par la commission des affaires sociales. Mais ces modifications n'ont pas été retenues, et le texte final présente des incertitudes problématiques pour ceux qui auront à l'appliquer.

Ce projet de loi s'articule autour de deux volets, la procédure médicale et le contrôle judiciaire.

Le volet médical ne résout pas toutes les carences du système psychiatrique français, soulignées par un récent rapport de l'IGAS. Ces carences révèlent le caractère très complexe du sujet, et auraient nécessité une grande loi-cadre sur la santé mentale, d'ailleurs préconisée par la commission Couty, en 2008, puis par l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé, en avril 2009.

Le présent texte n'a pas cette envergure, le Gouvernement en est parfaitement conscient et vous l'avez clairement reconnu, madame la secrétaire d'État. Les questions clés de la prévention, de l'accès aux soins et du traitement des détenus souffrant de troubles psychiatriques n'y sont pas abordées. Il nous faudra donc remettre l'ouvrage sur le métier.

Toutefois, ce projet de loi a son importance, car il tente de résoudre le problème du suivi des soins avec cette notion, controversée, de « soins ambulatoires sans consentement ». Afin d'en donner une meilleure définition, le Sénat, sous l'impulsion d'Alain Milon, avait choisi de remplacer la notion de « formes de soins » par celle de « lieux de soins » et d'en dresser la typologie. De plus, nous avons substitué au « protocole de soins » le « programme de soins ». Tout en conservant le programme, nos collègues députés ont choisi de revenir à la *summa divisio* initiale entre hospitalisation complète et solutions alternatives. Cette rédaction n'emporte pas notre absolue conviction.

Pour ce qui concerne le volet judiciaire, l'intervention du juge des libertés et de la détention, imposée par le Conseil constitutionnel concernant le maintien des mesures d'hospitalisation complète, constitue une amélioration sensible, car elle va dans le sens d'un plus grand respect et d'une meilleure protection des patients. Nous ne pouvons que saluer le travail effectué par la Haute Assemblée sur ce projet de loi qui, à n'en pas douter, porte la marque du Sénat.

Enfin, à nos yeux, la première mouture de ce texte ménageait encore trop peu de pouvoirs au juge des libertés et de la détention. En première lecture, le Sénat a très judicieusement rééquilibré les pouvoirs de ce dernier, en lui permettant de se prononcer indirectement sur la possibilité de commuer une hospitalisation complète en soins alternatifs et en consacrant l'unification du contentieux en la matière.

Notre assemblée a poursuivi ce travail d'amélioration en deuxième lecture, avec l'adoption de l'amendement du Gouvernement relatif à l'automatisme de la mainlevée de l'hospitalisation complète en cas de double avis médical concordant, conformément à la décision du Conseil constitutionnel en date du 9 juin 2011. Je salue à ce titre l'attitude constructive de la Chancellerie, qui s'est comportée selon la plus pure logique de la coproduction législative.

En conclusion, malgré des lacunes et de potentielles incertitudes, le présent texte représente une avancée réelle en matière de soins psychiatriques. C'est pourquoi l'immense majorité des membres du groupe de l'Union centriste le votera.

M. le président. La parole est à Mme Joëlle Garriaud-Maylam pour explication de vote.

Mme Joëlle Garriaud-Maylam. Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, au nom du groupe UMP, je tiens à saluer les travaux de nos deux excellents rapporteurs, Jean-Louis Lorrain et Jean-René Lecerf, qui ont permis d'enrichir substantiellement ce projet de loi. Ces améliorations portent sur les aspects fondamentaux du texte, à savoir, d'une part, l'instauration d'un contrôle automatique des mesures de soins par le juge des libertés et de la détention, d'autre part, la distinction entre l'obligation de se soigner et les modalités de soin elles-mêmes.

Ainsi, je me félicite que l'Assemblée nationale ait confirmé nos choix, notamment pour ce qui concerne l'organisation des audiences devant le juge des libertés et de la détention et l'encadrement du recours à la visioconférence.

De plus, le vote du Sénat visant à fixer à dix ans le délai permettant d'appliquer le droit à l'oubli a été confirmé par les députés.

Par ailleurs, sur l'initiative de la commission des lois, le Sénat a opté en faveur d'une unification du contentieux des soins psychiatriques sous contrainte devant les juridictions de l'ordre judiciaire, afin de mieux garantir le droit au recours des personnes faisant l'objet de ces soins.

Enfin, nous avons répondu à l'exigence du Conseil constitutionnel en votant la compétence liée du préfet lorsqu'un deuxième psychiatre rend un avis favorable à la sortie d'un patient.

Nous sommes conscients du fait que l'internement d'une personne sans son consentement est un sujet délicat. C'est pourquoi nous avons eu à cœur de parvenir au meilleur équilibre possible entre les exigences d'ordre public, la nécessité des soins et la considération due aux personnes malades. Pour toutes ces raisons, le groupe UMP votera ce texte. *(Applaudissements sur les travées de l'UMP.)*

M. le président. La parole est à M. Jean Desessard.

M. Jean Desessard. Monsieur le président, cette deuxième lecture du projet de loi « psychiatrie » a été conforme à ce que nous en attendions : sans surprise, sans écoute, sans entrain.

De manière quasi systématique, madame la secrétaire d'État, monsieur le rapporteur, vous avez demandé le rejet des amendements de la gauche et des écologistes, prétendant qu'ils allaient à l'encontre de la protection des patients. Quelle hypocrisie de se retrancher derrière l'argument de la protection des malades, alors que l'humain, patients et équipes soignantes confondues, est le grand absent de ce texte !

On a beaucoup parlé de procédures, de programmes, de protocoles, mais on semble avoir oublié la relation entre des soignants et des personnes dont il faut soulager la souffrance, par la parole et la compréhension.

Mais pour vous, peu importe que ce projet de loi modifie les équilibres sociaux et civils entre respect des libertés et droit à la protection ! Peu importe que ce texte soit inapplicable ! Il fallait une réponse législative au drame de Grenoble !

À vouloir individualiser toute responsabilité, à vouloir rechercher, après chaque accident ou fait divers, des responsables, des coupables, on s'expose à des dérives. Pour se prémunir d'éventuelles poursuites en cas d'erreur, des professionnels de soins ou des responsables administratifs pourraient être tentés d'utiliser l'obligation de soins comme un moyen de réduire la prise de risque, sans justification thérapeutique : il est tellement plus simple d'imposer à un malade d'ingurgiter des traitements dont il n'a pas nécessairement besoin ! C'est bien moins compliqué que de lui faire confiance et de lui laisser retrouver sa liberté individuelle.

Le législateur est-il prêt à assumer les conséquences de ce texte ?

À compter du 1^{er} août, les situations ubuesques vont se multiplier dans de nombreux hôpitaux psychiatriques : quand les médecins ne sauront pas comment faire face ; quand ils seront pris en tenaille entre le préfet et le juge ; quand il faudra organiser des « visio-audiences » ou accompagner des malades au tribunal alors qu'aucun moyen n'est prévu à cette fin...

Peu à peu, ceux qui ne sont pas convaincus du caractère inapplicable, liberticide et contre-productif de ce texte auront le loisir d'en constater les effets.

À moins que le Gouvernement et la majorité n'aient la sagesse de le retirer ! *(Exclamations amusées sur les travées de l'UMP.)* Eh oui ! En Espagne, le Parlement a voté à deux reprises contre les soins sans consentement en médecine ambulatoire, au motif que le texte présenté n'était pas conforme à la Constitution.

Aussi, comme plusieurs de mes collègues, j'espère que la prochaine fois que nous aborderons le thème de la psychiatrie, ce sera pour débattre d'une loi ambitieuse sur la santé mentale.

Les sénatrices et le sénateur écologistes voteront contre le présent projet de loi.

M. le président. La parole est à Mme Muguette Dini.

Mme Muguette Dini. Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, je précise que c'est bien à titre personnel, et non en tant que présidente de la commission des affaires sociales, que je vais m'exprimer en cet instant.

Nous achevons ce soir la deuxième lecture de ce projet de loi relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques. Force est de constater que ce texte n'est guère différent de celui que nous avons examiné en première lecture. Les tentatives du Sénat visant à clarifier la notion de soins sans consentement sous une autre forme que l'hospitalisation complète ont été remises en cause par l'Assemblée nationale et cette notion demeure aussi incertaine et ambiguë.

Nous avons certes apporté des précisions utiles et importantes sur les conditions d'intervention du juge des libertés et de la détention, mais les travaux parlementaires n'ont pas permis de clarifier ce texte très complexe et d'une lecture difficile.

Ce matin, madame la secrétaire d'État, vous nous avez dit : « Je veux que, demain, les personnes qui entrent dans la maladie soient aidées et soignées plus rapidement qu'aujourd'hui ». Mais votre texte multiplie les procédures, les certificats, et ne prévoit aucun moyen pour les mettre en œuvre.

Vous nous avez dit : « Je veux que les situations d'urgence psychiatrique trouvent, en tout endroit du territoire national, une réponse adaptée. » Mais les dispositions relatives à l'urgence, introduites dans le projet de loi en deuxième lecture à l'Assemblée nationale, sont d'une grande ambiguïté : elles laissent penser que les patients pourront être retenus pendant quarante-huit heures sans être encore admis en soins psychiatriques sans consentement, et donc sans disposer d'aucun droit.

Vous nous avez dit : « Je veux qu'à partir d'un diagnostic partagé, de telles orientations soient débattues et élaborées avec les représentants des usagers, des professionnels et des sociétés savantes. » Voilà quelques semaines, vous déclariez

devant la commission des affaires sociales que, « derrière le brouhaha produit par certains », de nombreux professionnels accompagnaient ce texte. Les récentes déclarations de la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne ou de la Fédération nationale des patients en psychiatrie contredisent cette affirmation.

Nous pensions que vous espériez voir le Sénat adopter le texte sans modification. Mais, entre-temps, le Conseil constitutionnel a bousculé ce projet en jugeant que ce texte était inconstitutionnel avant même d'être adopté.

À cet égard, je souhaite rendre très sincèrement hommage au Président de la République : le mécanisme de la question prioritaire de constitutionnalité, qu'il a proposé d'introduire dans la Constitution, nous impose en effet une vigilance plus grande lorsque nous légiférons dans des matières qui mettent en cause les libertés fondamentales.

Que nous dit le Conseil constitutionnel ? Que le préfet a toute légitimité pour hospitaliser en urgence des personnes qui menacent la sécurité publique en raison de leurs troubles mentaux ; mais que sa légitimité est beaucoup moins avérée pour maintenir à l'hôpital des personnes lorsque les psychiatres qui les soignent estiment que celles-ci peuvent quitter l'établissement d'accueil.

Aujourd'hui, nous devons intervenir en urgence sur cette question délicate et nous aboutissons à cet étrange paradoxe : alors que l'objectif recherché depuis de nombreux mois était de diminuer le pouvoir des psychiatres pour accroître celui des préfets, nous obtenons le résultat exactement inverse sans avoir pu, cependant, mener une réflexion approfondie sur cette question.

Il n'est d'ailleurs pas certain que nous soyons allés au terme de la démarche : quelle est en effet la légitimité du préfet pour ordonner une mesure de soins sans consentement sous une autre forme que l'hospitalisation si les psychiatres ne lui proposent pas de retenir cette forme de prise en charge ?

Au lieu de modifier le texte de l'article 3 du projet de loi sur les soins à la demande du préfet, nous avons adopté un article additionnel qui évite opportunément de laisser en discussion ledit article, dont les dispositions sont au cœur de la décision du Conseil constitutionnel.

En procédant ainsi, deux dispositions partiellement contradictoires ont été adoptées en toute connaissance de cause. Désormais, lorsqu'un psychiatre demandera la levée d'une mesure d'hospitalisation complète et que le préfet refusera de faire droit à cette demande, le directeur de l'hôpital devra à la fois saisir le juge pour qu'il tranche le différend et demander un second avis médical qui entraînera la mainlevée de l'hospitalisation s'il est conforme au premier... Tout cela n'est vraiment pas cohérent.

J'espère que l'on ne viendra pas maintenant nous demander de rouvrir, en commission mixte paritaire, les articles adoptés conformes par les deux assemblées.

En définitive, et je rejoins la majorité de nos collègues, ce projet de loi est une occasion manquée d'avoir un vrai débat sur l'organisation de la psychiatrie et de la santé mentale dans notre pays. Je suis persuadée que nous serons obligés de revenir prochainement sur ce dossier pour l'aborder dans toutes ses dimensions et dans le cadre d'une concertation réellement approfondie avec les usagers, les familles et les professionnels.

Si, contrairement à certains de mes collègues, j'approuve tout ce qui concerne la protection des libertés des malades hospitalisés sans consentement, je ne suis, vous le savez, pas du tout d'accord avec l'hospitalisation sans consentement en ambulatoire.

La présentation de deux textes distincts m'aurait permis de moduler mon vote. Comme ce n'est pas le cas, et parce que je ne constate aucune amélioration à l'issue de la deuxième lecture, je ne participerai pas au vote, comme je l'avais déjà fait lors de la première lecture.

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

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, ce projet de loi a suscité bien des interrogations, des doutes, des oppositions. C'est bien normal s'agissant d'un texte qui aborde une question aussi délicate que celle de la maladie mentale et qui tente de trouver le meilleur équilibre possible entre les soins, le respect des libertés et la protection de la sécurité des personnes.

La loi de 1990 devait, je le rappelle, être revue cinq années après son entrée en vigueur. Cependant, malgré de multiples rapports demandant sa modification, personne ne s'était encore risqué à attaquer ce chantier important.

Il fallait pourtant revoir cette loi, les deux décisions récentes du Conseil constitutionnel nous l'ont montré. Il est toujours aisé de critiquer un texte, mais nous n'avons pas vu émerger de projet alternatif crédible.

Le projet de loi que nous allons adopter contient des progrès considérables : il permet une prise en charge hors de l'hôpital de patients qui sont aujourd'hui enfermés ; il renforce les droits des malades, en particulier leur droit à l'information ; il instaure un contrôle systématique du juge des libertés et de la détention sur les décisions d'hospitalisation sans consentement ; il encadre les pouvoirs du préfet, grâce à un amendement que nous avons adopté aujourd'hui. Nous nous sommes, en toute modestie, efforcés d'équilibrer les rapports entre le soin, la protection du droit et de la sécurité du malade au sein de la société.

Certes, ce texte ne résout pas tous les problèmes de la psychiatrie en France, mais il sera suivi de très près par un plan de santé mentale. Je considère, comme certains de mes collègues, que, en posant des paradigmes et en construisant avec les éléments dont nous disposons, il nous appartient de préciser quelle place nous voulons donner à la santé mentale dans notre société. Nous devons, dans le respect de l'éthique, réaffirmer notre souci du soin en santé mentale, mais en gardant présentes à l'esprit la violence et la souffrance que subissent les malades, mais aussi leur famille. Nous devons nous poser la question, comme d'autres l'ont fait avant nous, du normal et du pathologique.

Ce projet de loi n'est qu'un élément d'une politique globale, mais il contient des avancées significatives qui me paraissent mériter l'approbation de notre assemblée.

Je tiens, par conviction, par sincérité, et parce que cela correspond à la réalité, remercier le président de séance, la présidente de la commission des affaires sociales, tous nos collaborateurs ainsi que Mme la secrétaire d'État et ses services qui nous ont accompagnés vigoureusement tout au long de l'examen de ce projet de loi. Mes remerciements vont aussi aux acteurs locaux, à tous ceux qui nous ont soutenus, sans pour autant participer à l'agitation centralisée que nous avons connue.

M. Guy Fischer. L'agitation centralisée ? Qu'est-ce que cela veut dire ?

M. le président. Personne ne demande plus la parole?...

Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi dans le texte de la commission, modifié.

(Le projet de loi est adopté.)

8

MISE AU POINT AU SUJET D'UN VOTE

M. le président. La parole est à Mme Anne-Marie Payet.

Mme Anne-Marie Payet. Monsieur le président, je souhaite faire une rectification au sujet de deux votes.

Lors du scrutin public n° 244 portant sur l'article 1^{er} du projet de loi constitutionnelle relatif à l'équilibre des finances publiques, M. Pierre Jarlier a été déclaré comme votant pour, alors qu'il souhaitait s'abstenir.

En outre, lors du scrutin public n° 245 portant sur l'ensemble du projet de loi constitutionnelle relatif à l'équilibre des finances publiques, M. Pierre Jarlier a été déclaré comme ne prenant pas part au vote, alors qu'il souhaitait voter pour.

M. le président. Acte est donné de cette mise au point, ma chère collègue. Elle sera publiée au *Journal officiel* et figurera dans l'analyse politique des scrutins.

9

HOMMAGE À UN HUISSIER DU SÉNAT

M. le président. Mes chers collègues, permettez-moi en cet instant de saluer M. Jean-Pierre Pennec, huissier du Sénat : cette séance était en effet la dernière à laquelle il participait. *(Applaudissements.)*

Entré au Sénat le 1^{er} mars 1976, huissier depuis juillet 1985, M. Pennec est aujourd'hui adjoint au chef des huissiers. J'ai l'immense plaisir de lui transmettre les remerciements du Sénat pour l'ensemble de sa carrière. *(Bravo ! et applaudissements.)*

10

ORDRE DU JOUR

M. le président. Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée au mardi 21 juin 2011 :

À neuf heures trente :

1. Questions orales.

(Le texte des questions figure en annexe.)

À quatorze heures trente, le soir et, éventuellement, la nuit :

2. Projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de finances rectificative pour 2011 (n° 612, 2010-2011).

Rapport de M. Philippe Marini, fait au nom de la commission des finances (n° 620, 2010-2011).

Avis de Mmes Sylvie Desmarescaux, Muguette Dini et Marie-Thérèse Hermange, fait au nom de la commission des affaires sociales (n° 642, 2010-2011).

Personne ne demande la parole?...

La séance est levée.

(La séance est levée à dix-huit heures quarante.)

Le Directeur du Compte rendu intégral

FRANÇOISE WIART

QUESTION(S) ORALE(S)

REMISE(S) À LA PRÉSIDENTE DU SÉNAT

Situation des apprentis de moins de 18 ans

n° 1363 - Le 23 juin 2011 - **M. Jean-Pierre CHAUVEAU** attire l'attention de **M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé** au sujet de la situation des apprentis de moins de 18 ans.

Comme le soulignent certaines entreprises du BTP, il y a un décalage entre l'âge de l'apprentissage (moins de 18 ans) et l'interdiction de monter sur des machines (engins de chantier par exemple) avant 18 ans. En effet, selon l'article R. 234-22 du code du travail, les apprentis de moins de 18 ans ne doivent pas être exposés à des travaux dangereux (utilisation de machines ou substances dangereuses).

Des dérogations, demandées à l'inspection du travail après avis favorable du médecin du travail, sont possibles, dans certains cas, pour les jeunes de plus de 16 ans. Dans d'autres cas, aucune dérogation n'est possible ce qui gêne le bon déroulement du travail dans l'entreprise. Les jeunes apprentis ne sont donc pas en mesure d'effectuer les tâches qui leur sont confiées puisqu'ils ne peuvent pas utiliser d'outillages spécifiques. L'apprentissage est encouragé au niveau du Gouvernement, cependant les entreprises sont limitées dans sa mise en œuvre. Un assouplissement permettrait ainsi d'atteindre le chiffre, fixé par le Gouvernement, de 320 000 apprentis par an.

Aussi, il lui demande d'apporter des réponses à ses interrogations. Il souhaiterait également voir les possibilités de dérogations assouplies.

Crise de la filière porcine

n° 1364 - Le 23 juin 2011 - **M. Jean-Pierre CHAUVEAU** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche, de la ruralité et de l'aménagement du territoire** au sujet de la crise que traverse la filière porcine.

La filière porcine connaît des difficultés récurrentes. Le contexte d'augmentation des prix des matières premières pèse sur le prix de l'alimentation des porcs. De plus, la concurrence internationale, voire européenne, est de plus en plus dure à contrer pour les éleveurs.

Le déséquilibre entre l'offre et la demande est flagrant. Ainsi le prix de vente de la viande de porc est en baisse alors que le coût de l'alimentation ne cesse de s'accroître. Le problème est bien connu et ne cesse de s'accroître d'années en années.

Des risques pèsent également sur les abattoirs de proximité. Avec la baisse du nombre d'abattages, il est envisagé dans certains territoires de fermer des abattoirs qui ont vu leur activité diminuer. Or un maintien d'un maillage d'abattoirs sur le terri-

toire peut permettre la réduction des coûts notamment de transport. Cette situation est préoccupante du fait de la concurrence allemande que subit l'abattage français.

Dans ce contexte, les éleveurs porcins demandent l'application de la mention « viande porcine française » sur les emballages. Les syndicats professionnels revendiquent également qu'un frein soit mis aux marges de la grande distribution.

Aussi, il lui demande d'apporter des réponses à ses interrogations. Il souhaiterait également connaître les mesures envisagées au niveau européen pour sortir la filière porcine de la crise.

Vente annoncée de la raffinerie Lyondellbasell de Berre l'Étang

n° 1365 - Le 23 juin 2011 - **M. Serge ANDREONI** appelle l'attention de **Mme la ministre de l'économie, des finances et de l'industrie** sur la récente annonce de la vente de la raffinerie Lyondellbasell de Berre l'Étang et, à travers cette annonce, sur l'avenir du site pétrochimique tout entier.

Cette annonce a été reçue avec beaucoup d'émotion et d'inquiétude par les salariés de la raffinerie, mais de tout le site également, d'autant que depuis la vente à Lyondellbasell par Shell en 2007, l'entreprise n'a jamais réussi à gagner totalement la confiance des salariés, n'offrant pas de véritables perspectives d'avenir pour le site. Et cette annonce ne peut qu'amplifier ce phénomène.

Certes, le raffinage européen souffre aujourd'hui, mais les arguments développés par le groupe pour vendre ne tiennent pas et l'on sait que cette activité restera rentable dans le futur, car cette raffinerie alimente un vapocraqueur performant et, au-delà, tout l'aval de la chimie, qui, lui, est parfaitement rentable. Il faut donc raisonner sur la globalité du site pour apprécier sa rentabilité réelle.

Il est clair que la décision de Lyondellbasell est le fruit d'une stratégie financière, et non plus industrielle, que l'on ne peut laisser pratiquer ainsi, car ce sont des pans entiers de notre industrie qui vont disparaître et avec eux des milliers d'emplois. La raffinerie est vitale pour le site tout entier mais aussi pour tout le bassin d'emplois de cette région. Une fermeture de la raffinerie représenterait la perte de 350 emplois directs, plus les emplois indirects ; le site ne serait plus viable et ce serait 1 250 emplois directs et près de 6 000 induits qui disparaîtraient, mettant en péril l'activité économique de cette région. C'est pourquoi il est primordial et vital que Lyondellbasell s'engage effectivement dans le processus de vente annoncé, que les salariés soient régulièrement informés des recherches pour trouver un repreneur, que celui-ci offre toutes les garanties requises, et que les intérêts des salariés soient toujours au centre des débats.

Il lui demande donc de suivre cette vente avec la plus grande attention afin qu'elle aboutisse positivement et que les salariés de la raffinerie Lyondellbasell puissent obtenir toutes les garanties que ce rachat s'inscrira dans un engagement de développement industriel pérenne.

ANNEXES AU PROCES VERBAL

de la séance

du jeudi 16 juin 2011

SCRUTIN n° 247

sur l'amendement n° 45 présenté par Mme Christiane Demontès et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés à l'article 1er du projet de loi, adopté avec modifications 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	334
Pour	151
Contre	183

Le Sénat n'a pas adopté

ANALYSE DU SCRUTIN

GRUPE COMMUNISTE, RÉPUBLICAIN, CITOYEN ET DES SÉNATEURS DU PARTI DE GAUCHE (24) :

Pour : 24

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (18) :

Pour : 13

Contre : 3 MM. Gilbert Barbier, Jean-Marie Bockel, Aymeri de Montesquiou

Abstention : 2 MM. Denis Detcheverry, Daniel Marsin

GRUPE SOCIALISTE (115) :

Pour : 114

N'a pas pris part au vote : 1 M. Bernard Frimat - qui présidait la séance

GRUPE UNION CENTRISTE (29) :

Contre : 27

N'ont pas pris part au vote : 2 Mmes Muguette Dini, Nathalie Goulet

GRUPE DE L'UNION POUR UN MOUVEMENT POPULAIRE (147) :

Contre : 146

N'a pas pris part au vote : 1 M. Gérard Larcher - Président du Sénat

RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (8) :

Contre : 7

N'a pas pris part au vote : 1 M. Jean Louis Masson

Ont voté pour :

Nicolas Alfonsi Jacqueline Alquier Michèle André Serge Andreoni Bernard Angels Jean-Etienne Antoinette Alain Anziani Éliane Assassi David Assouline Bertrand Auban François Autain Robert Badinter Jean-Michel Baylet Marie-France Beauflis Jean-Pierre Bel Claude Bérit-Débat Jacques Berthou Jean Besson Michel Billout Marie-Christine Blandin Maryvonne Blondin Yannick Bodin Nicole Bonnefoy Nicole Borvo Cohen-Seat Yannick Botrel Didier Boulaud Alima Boumediene-Thiery Martial Bourquin Bernadette Bourzai Michel Boutant Nicole Bricq Jean-Pierre Caffet Claire-Lise Campion Jean-Louis Carrère Françoise Cartron Bernard Cazeau Monique Cerisier-ben Guiga Yves Chastan Jean-Pierre Chevènement Yvon Collin Gérard Collomb Pierre-Yves Collombat Roland Courteau Jean-Claude Danglot Yves Daudigny Yves Dauge Marc Daunis Annie David	Jean-Pierre Demerliat Michelle Demessine Christiane Demontès Jean Desessard Évelyne Didier Claude Domeizel Josette Durrieu Anne-Marie Escoffier Alain Fauconnier Jean-Luc Fichet Guy Fischer François Fortassin Thierry Foucaud Jean-Claude Frécon Charles Gautier Samia Ghali Jacques Gillot Serge Godard Jean-Pierre Godefroy Brigitte Gonthier-Maurin Jean-Noël Guérini Didier Guillaume Claude Haut Edmond Hervé Odette Herviaux Gélita Hoarau Robert Hue Annie Jarraud-Vergnolle Claude Jeannerot Ronan Kerdraon Bariza Khiari Virginie Klès Yves Krattinger Marie-Agnès Labarre Philippe Labeyrie Françoise Laborde Serge Lagauche Serge Larcher Françoise Laurent Perrigot Gérard Le Cam Jacky Le Menn Raymonde Le Texier Alain Le Vern Claudine Lepage Claude Lise Jean-Jacques Lozach Roger Madec Philippe Madrelle Jacques Mahéas François Marc Jean-Pierre Masseret	Marc Massion Josiane Mathon-Poinat Pierre Mauroy Rachel Mazuir Louis Mermaz Jacques Mézard Jean-Pierre Michel Jean Milhau Gérard Miquel Jean-Jacques Mirassou Robert Navarro Renée Nicoux Isabelle Pasquet Jean-Marc Pastor Georges Patient François Patriat Daniel Percheron Jean-Claude Peyronnet Bernard Piras Jean-Pierre Plancade 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 Tuheiaiva Raymond Vall André Vantomme François Vendasi Bernard Vera Jean-François Voguet Dominique Voynet Richard Yung
---	--	--

Ont voté contre :

Philippe Adnot
Jean-Paul Alduy
Jean-Paul Amoudry
Pierre André
Jean Arthuis
Denis Badré
Gérard Bailly
Gilbert Barbier
René Beaumont
Michel Bécot
Claude Belot
Pierre Bernard-
Reymond
Laurent Béteille
Joël Billard
Claude Biwer
Jean Bizet
Jacques Blanc
Paul Blanc
Jean-Marie Bockel
Pierre Bordier
Didier Borotra
Joël Bourdin
Brigitte Bout
Jean Boyer
Dominique Braye
Marie-Thérèse
Brugière
François-Noël Buffet
Christian Cambon
Jean-Pierre Cantegrit
Jean-Claude Carle
Auguste Cazalet
Gérard César
Alain Chatillon
Jean-Pierre Chauveau
Marcel-Pierre Cléach
Christian Cointat
Gérard Cornu
Raymond Couderc
Jean-Patrick Courtois
Roselle Cros
Philippe Dallier
Philippe Darniche
Serge Dassault
Isabelle Debré
Robert del Picchia
Christian Demuyneck
Marcel Deneux
Gérard Dériot
Catherine Deroche
Marie-Hélène Des
Esgaulx
Sylvie Desmarescaux
Yves Détraigne
Éric Doligé
Philippe Dominati
Michel Doublet
Daniel Dubois
Alain Dufaut
André Dulait
Catherine Dumas
Ambroise Dupont
Bernadette Dupont
Jean-Léonce Dupont
Louis Duvernois

Jean-Paul Emorine
Hubert Falco
Jean Faure
Françoise Férat
André Ferrand
Louis-Constant
Fleming
Gaston Flosse
Alain Fouché
Jean-Pierre Fourcade
Bernard Fournier
Jean-Paul Fournier
Jean François-Poncet
Christophe-André
Frassa
Yann Gaillard
René Garrec
Joëlle Garriaud-
Maylam
Jean-Claude Gaudin
Gisèle Gautier
Jacques Gautier
Patrice Gélard
Bruno Gilles
Adrien Giraud
Colette Giudicelli
Jacqueline Gourault
Alain Gournac
Adrien Gouteyron
Sylvie Goy-Chavent
Francis Grignon
Charles Guené
Michel Guerry
Françoise Henneron
Pierre Hérisson
Marie-Thérèse
Hermange
Michel Houel
Alain Houpert
Jean-François
Humbert
Christiane Hummel
Benoît Huré
Jean-Jacques Hyst
Soibahadine Ibrahim
Ramadani
Pierre Jarlier
Jean-Jacques Jégou
Sophie Joissains
Jean-Marc Juilhard
Christiane
Kammermann
Fabienne Keller
Joseph Kergueris
Marc Laménie
Élisabeth Lamure
André Lardeux
Robert Lafoaulu
Daniel Laurent
Jean-René Lecerc
Dominique Leclerc
Antoine Lefèvre
Jacques Legendre
Dominique de Legge
Jean-François Le
Grand

Jean-Pierre Leleux
Claude Léonard
Philippe Leroy
Valérie Létard
Christiane Longère
Jean-Louis Lorrain
Simon Loueckhote
Roland du Luart
Michel Magras
Lucienne Malovry
Philippe Marini
Pierre Martin
Hervé Maurey
Jean-François Mayet
Colette Mélot
Jean-Claude Merceron
Lucette Michaux-
Chevry
Alain Milon
Aymeri de
Montesquiou
Albéric de Montgolfier
Catherine Morin-
Desailly
Philippe Nachbar
Louis Nègre
Mireille Oudit
Jacqueline Panis
Monique Papon
Charles Pasqua
Philippe Paul
Anne-Marie Payet
Jackie Pierre
Jean-Jacques Pignard
François Pillet
Xavier Pintat
Louis Pinton
Rémy Pointereau
Christian Poncelet
Ladislas Poniatowski
Hugues Portelli
Yves Pozzo di Borgo
Catherine Procaccia
Jean-Pierre Raffarin
André Reichardt
Bruno Retailleau
Charles Revet
Josselin de Rohan
Roger Romani
Janine Rozier
Bernard Saugéy
Bruno Sido
Esther Sittler
Daniel Soulage
André Trillard
Catherine Troendle
François Trucy
Alex Türk
Jean-Marie
Vanlerenberghe
Alain Vasselle
René Vestri
Jean-Pierre Vial
André Villiers
Jean-Paul Virapoullé
François Zocchetto

Abstentions :

Denis Detcheverry, Daniel Marsin.

N'ont pas pris part au vote :

Muguette Dini, Nathalie Goulet, Jean Louis Masson.

N'ont pas pris part au vote :

M. Gérard Larcher - Président du Sénat et M. Bernard Frimat - qui présidait la séance.

Les nombres annoncés en séance avaient été de :

Nombre de votants	335
Nombre des suffrages exprimés	333
Majorité absolue des suffrages exprimés ..	167
Pour l'adoption	151
Contre	182

Mais après vérification, ces nombres ont été rectifiés conformément à la liste ci-dessus.

SCRUTIN n° 248

sur l'amendement n° 8, présenté par M Guy Fischer et les membres du groupe communiste, républicain, citoyen et des sénateurs du parti de gauche, et sur l'amendement n° 53 présenté par Mme Christiane Demontès et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, à l'article 1er du projet de loi, adopté avec modifications 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	311
Suffrages exprimés	309
Pour	151
Contre	158

Le Sénat n'a pas adopté

ANALYSE DU SCRUTIN**GRUPE COMMUNISTE, RÉPUBLICAIN, CITOYEN ET DES SÉNATEURS DU PARTI DE GAUCHE (24) :**

Pour : 24

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (18) :

Pour : 13

Contre : 3 MM. Gilbert Barbier, Jean-Marie Bockel, Aymeri de Montesquiou

Abstention : 2 MM. Denis Detcheverry, Daniel Marsin

GRUPE SOCIALISTE (115) :

Pour : 114

N'a pas pris part au vote : 1 M. Bernard Frimat - qui présidait la séance

GRUPE UNION CENTRISTE (29) :

Contre : 2 Mmes Roselle Cros, Jacqueline Gourault

N'ont pas pris part au vote : 27

GRUPE DE L'UNION POUR UN MOUVEMENT POPULAIRE (147) :

Contre : 146

N'a pas pris part au vote : 1 M. Gérard Larcher - Président du Sénat

RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (8) :

Contre : 7

N'a pas pris part au vote : 1 M. Jean Louis Masson

Ont voté pour :

Nicolas Alfonsi
Jacqueline Alquier
Michèle André
Serge Andreoni
Bernard Angels
Jean-Etienne
Antoinette
Alain Anziani
Éliane Assassi
David Assouline
Bertrand Auban
François Autain
Robert Badinter
Jean-Michel Baylet
Marie-France Beaufrils
Jean-Pierre Bel
Claude Bérut-Débat
Jacques Berthou
Jean Besson
Michel Billout
Marie-Christine
Blandin
Maryvonne Blondin
Yannick Bodin
Nicole Bonnefoy
Nicole Borvo Cohen-
Seat
Yannick Botrel
Didier Boulaud
Alima Boumediene-
Thiery
Martial Bourquin
Bernadette Bourzai
Michel Boutant
Nicole Bricq
Jean-Pierre Caffet
Claire-Lise Champion
Jean-Louis Carrère
Françoise Cartron
Bernard Cazeau
Monique Cerisier-ben
Guiga
Yves Chastan
Jean-Pierre
Chevènement
Yvon Collin
Gérard Collomb
Pierre-Yves Collombat
Roland Courteau
Jean-Claude Danglot
Yves Daudigny
Yves Dauge
Marc Daunis
Annie David

Jean-Pierre Demerliat
Michelle Demessine
Christiane Demontès
Jean Desessard
Évelyne Didier
Claude Domeizel
Josette Durrieu
Anne-Marie Escoffier
Alain Fauconnier
Jean-Luc Fichet
Guy Fischer
François Fortassin
Thierry Foucaud
Jean-Claude Frécon
Charles Gautier
Samia Ghali
Jacques Gillot
Serge Godard
Jean-Pierre Godefroy
Brigitte Gonthier-
Maurin
Jean-Noël Guérini
Didier Guillaume
Claude Haut
Edmond Hervé
Odette Herviaux
Gélita Hoarau
Robert Hue
Annie Jarraud-
Vergnolle
Claude Jeannerot
Ronan Kerdraon
Bariza Khiri
Virginie Klès
Yves Krattinger
Marie-Agnès Labarre
Philippe Labeyrie
Françoise Laborde
Serge Lagache
Serge Larcher
François Laurent
Perrigot
Gérard Le Cam
Jacky Le Menn
Raymonde Le Texier
Alain Le Vern
Claudine Lepage
Claude Lise
Jean-Jacques Lozach
Roger Madec
Philippe Madrelle
Jacques Mahéas
François Marc
Jean-Pierre Masseret

Marc Massion
Josiane Mathon-Poinat
Pierre Mauroy
Rachel Mazuir
Louis Mermaz
Jacques Mézard
Jean-Pierre Michel
Jean Milhau
Gérard Miquel
Jean-Jacques Mirassou
Robert Navarro
Renée Nicoux
Isabelle Pasquet
Jean-Marc Pastor
Georges Patient
François Patriat
Daniel Percheron
Jean-Claude Peyronnet
Bernard Piras
Jean-Pierre Plancade
Roland Povinelli
Gisèle Printz
Marcel Rainaud
Jack Lalite
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 Tassa
Odette Terrade
Michel Teston
René Teulade
Jean-Marc Todeschini
Robert Tropeano
Richard Tuheivava
Raymond Vall
André Vantomme
François Vendasi
Bernard Vera
Jean-François Voguet
Dominique Voynet
Richard Yung

Ont voté contre :

Philippe Adnot
Jean-Paul Alduy
Pierre André
Gérard Bailly
Gilbert Barbier
René Beaumont
Michel Bécot
Claude Belot
Pierre Bernard-
Reymond
Laurent Bêteille
Joël Billard
Jean Bizet
Jacques Blanc
Paul Blanc
Jean-Marie Bockel

Pierre Bordier
Joël Bourdin
Brigitte Bout
Dominique Braye
Marie-Thérèse
Bruguière
François-Noël Buffet
Christian Cambon
Jean-Pierre Cantegrit
Jean-Claude Carle
Auguste Cazalet
Gérard César
Alain Chatillon
Jean-Pierre Chauveau
Marcel-Pierre Cléach
Christian Cointat

Gérard Cornu
Raymond Couderc
Jean-Patrick Courtois
Roselle Cros
Philippe Dallier
Philippe Darniche
Serge Dassault
Isabelle Debré
Robert del Picchia
Christian Demuynek
Gérard Dériot
Catherine Deroche
Marie-Hélène Des
Esgaulx
Sylvie Desmarescaux
Éric Doligé

Philippe Dominati
Michel Doublet
Alain Dufaut
André Dulait
Catherine Dumas
Ambroise Dupont
Bernadette Dupont
Louis Duvernois
Jean-Paul Emorine
Hubert Falco
Jean Faure
André Ferrand
Louis-Constant
Fleming
Gaston Flosse
Alain Fouché
Jean-Pierre Fourcade
Bernard Fournier
Jean-Paul Fournier
Jean François-Poncet
Christophe-André
Frassa
Yann Gaillard
René Garrec
Joëlle Garriaud-
Maylam
Jean-Claude Gaudin
Gisèle Gautier
Jacques Gautier
Patrice Gélard
Bruno Gilles
Colette Giudicelli
Jacqueline Gourault
Alain Gournac
Adrien Gouteyron
Sylvie Goy-Chavent
Francis Grignon
Charles Guené
Michel Guerry
Françoise Henneron
Pierre Hérisson

Marie-Thérèse
Hermange
Michel Houel
Alain Houpert
Jean-François
Humbert
Christiane Hummel
Benoît Huré
Jean-Jacques Hyst
Soibahadine Ibrahim
Ramadani
Sophie Joissains
Jean-Marc Juilhard
Christiane
Kammermann
Fabienne Keller
Marc Laménie
Élisabeth Lamure
André Lardeux
Robert Laufoaolu
Daniel Laurent
Jean-René Lecerf
Dominique Leclerc
Antoine Lefèvre
Jacques Legendre
Dominique de Legge
Jean-François Le
Grand
Jean-Pierre Leleux
Claude Léonard
Philippe Leroy
Christiane Longère
Jean-Louis Lorrain
Simon Loueckhote
Roland du Luart
Michel Magras
Lucienne Malovsky
Philippe Marini
Pierre Martin
Jean-François Mayet
Colette Mélot

Lucette Michaux-
Chevry
Alain Milon
Aymeri de
Montesquiou
Albéric de Montgolfier
Philippe Nachbar
Louis Nègre
Mireille Oudit
Jacqueline Panis
Monique Papon
Charles Pasqua
Philippe Paul
Jackie Pierre
François Pillet
Xavier Pintat
Louis Pinton
Rémy Pointereau
Christian Poncelet
Ladislav Poniatowski
Hugues Portelli
Catherine Procaccia
Jean-Pierre Raffarin
André Reichardt
Bruno Retailleau
Charles Revet
Josselin de Rohan
Roger Romani
Janine Rozier
Bernard Saugy
Bruno Sido
Esther Sittler
André Trillard
Catherine Troendle
François Trucy
Alex Türk
Alain Vasselle
René Vestri
Jean-Pierre Vial
André Villiers
Jean-Paul Virapoullé

Abstentions :

Denis Detchevery, Daniel Marsin.

N'ont pas pris part au vote :

Jean-Paul Amoudry
Jean Arthuis
Denis Badré
Claude Biver
Didier Borotra
Jean Boyer
Marcel Deneux
Yves Détraigne
Muguette Dini
Daniel Dubois

Jean-Léonce Dupont
Françoise Férat
Adrien Giraud
Nathalie Goulet
Pierre Jarlier
Jean-Jacques Jégou
Joseph Kergeris
Valérie Létard
Jean Louis Masson
Hervé Maurey

Jean-Claude Merceron
Catherine Morin-
Desailly
Anne-Marie Payet
Jean-Jacques Pignard
Yves Pozzo di Borgo
Daniel Soulage
Jean-Marie
Vanlerenberghe
François Zocchetto

N'ont pas pris part au vote :

M. Gérard Larcher - Président du Sénat et M. Bernard Frimat - qui présidait la séance..

Les nombres annoncés en séance avaient été de :

Nombre de votants	310
Nombre des suffrages exprimés	308
Majorité absolue des suffrages exprimés ..	155
Pour l'adoption	151
Contre	157

Mais après vérification, ces nombres ont été rectifiés conformément à la liste ci-dessus.

ABONNEMENTS

NUMÉROS d'édition	TITRES	TARIF abonnement France (*)
		Euros
	DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE	
03	Compte rendu 1 an	181,60
33	Questions 1 an	133,80
83	Table compte rendu 1 an	36,70
	DÉBATS DU SÉNAT	
05	Compte rendu 1 an	162,70
35	Questions 1 an	95,40
85	Table compte rendu 1 an	32,50
95	Table questions 1 an	21,40
	DOCUMENTS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE	
07	Série ordinaire 1 an	1 223,60
	DOCUMENTS DU SÉNAT	
09	Un an	1 025,80

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 €