

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X I I I ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des affaires sociales

- Examen 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 (n° 2494 et lettre rectificative n° 3116) (M. Guy Lefrand, rapporteur) 2
- Amendements examinés par la Commission..... 23
- Présences en réunion 79

Mardi

1^{er} mars 2011

Séance de 21 heures

Compte rendu n° 30

SESSION ORDINAIRE DE 2010-2011

**Présidence de
M. Pierre Méhaignerie,
Président**



COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Mardi 1^{er} mars 2011

La séance est ouverte à vingt-et-une heures.

(Présidence de M. Pierre Méhaignerie, président de la Commission)

La Commission des affaires sociales examine, sur le rapport de M. Guy Lefrand, 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 (n° 2494 et lettre rectificative n° 3116).

M. le président Pierre Méhaignerie. Le projet de loi que nous examinons ce soir tend à réformer certaines dispositions de la loi du 27 juin 1990 applicables aux malades mentaux traités sans leur consentement, afin de tenir compte de l'évolution des modalités de traitement et de renforcer les droits et les libertés des patients. Saisi d'une question prioritaire de constitutionnalité sur plusieurs articles du code de la santé publique relatifs à l'hospitalisation psychiatrique à la demande d'un tiers, le Conseil constitutionnel avait demandé au Gouvernement de prévoir, avant le 1^{er} août 2011, l'intervention du juge judiciaire dans les cas d'hospitalisation sans consentement. En qualité d'ancien ministre de la justice, je mesure les difficultés pratiques, en termes d'encombrement des juridictions, que cette décision risque de susciter.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État chargée de la santé. La loi de 1990 a permis des avancées majeures dans la prise en charge des patients souffrant de troubles mentaux, mais elle a également montré ses limites ; professionnels et usagers attendaient depuis longtemps son adaptation aux réalités d'aujourd'hui.

Le présent projet de loi met en œuvre une réforme purement sanitaire, qui vise à améliorer la prise en charge médicale des personnes nécessitant des soins psychiatriques, en milieu intra et extrahospitalier ; il ne s'agit pas de judiciariser la psychiatrie, qui reste avant tout une relation thérapeutique entre une équipe et une personne souffrant de troubles mentaux. Lorsque les soins nécessiteront de contraindre la liberté d'aller et venir du patient – ces cas étant, je le rappelle, minoritaires –, le juge des libertés et de la détention (JLD) devra dorénavant intervenir dans le processus, conformément au droit commun.

Le projet de loi poursuit trois objectifs : permettre une meilleure prise en charge des personnes nécessitant des soins psychiatriques, en augmentant le nombre des outils disponibles, que ce soit en soins ambulatoires ou dans le cadre d'une hospitalisation ; assurer leur sécurité lorsqu'elles présentent un danger pour elles-mêmes ou pour des tiers ; enfin, garantir aux patients le respect de leurs droits fondamentaux et de leurs libertés individuelles.

Pour ce faire, le choix entre les deux modalités de prise en charge devra intervenir, sur avis médical, après une période d'observation en hospitalisation complète d'une durée maximale de 72 heures.

La notion d'« hospitalisation sans consentement » sera remplacée par celle de « soins sans consentement », ce qui permettra de procéder aussi bien à l'hospitalisation du patient qu'à sa prise en charge en soins ambulatoires, y compris par des psychiatres de ville. En conséquence, les sorties d'essai seront supprimées.

Par ailleurs, le dispositif de soins sans consentement sera ouvert, même en l'absence d'un tiers, à des personnes dont les troubles mentaux, sans constituer un trouble grave à l'ordre public, nécessitent des soins immédiats en raison d'un péril imminent.

Un collège de soignants, composé de psychiatres et d'un cadre de santé, transmettra au préfet son avis sur les sorties d'hôpital concernant les patients placés en hospitalisation d'office après une décision judiciaire d'irresponsabilité pénale et ceux ayant été hospitalisés une fois dans leur vie dans une unité pour malades difficiles (UMD).

Le texte prévoit en outre le renforcement de l'information des patients sur leurs droits et sur les raisons des soins qui leur sont imposés, ainsi qu'une extension de leurs possibilités d'exprimer un avis sur les mesures les concernant.

Enfin, la lettre rectificative impose l'intervention du juge des libertés et de la détention dans les décisions de maintien, au-delà de 15 jours, d'une personne en hospitalisation complète sans son consentement, et, en cas de prolongement de la mesure, le contrôle systématique du dispositif par le juge tous les six mois. Ce contrôle ne s'appliquera pas aux autres mesures, comme les hospitalisations de jour, de nuit, ou les consultations dans les centres médico-psychologiques ; néanmoins, le patient conservera la possibilité de saisir, à tout moment, le juge des libertés et de la détention.

M. Guy Lefrand, rapporteur. J'ai longuement auditionné les acteurs de la santé mentale et tous ceux qui participent à la prise en charge et à l'accompagnement des personnes faisant l'objet, sans leur consentement, de soins psychiatriques, ainsi que les associations de familles et de patients. Loin des propos caricaturaux que l'on peut lire dans la presse, beaucoup ont à cœur de veiller à ce que des soins adéquats soient apportés aux personnes atteintes, qu'elles soient ou non conscientes de leur maladie, car le principal risque pour celles-ci n'est pas l'hospitalisation abusive, mais la non-détection de leur pathologie et l'absence de prise en charge.

Les maladies mentales sont aujourd'hui la première cause de mortalité des jeunes adultes ; sur 12 000 suicides recensés chaque année en France, 4 000 seraient commis par des personnes souffrant de troubles mentaux ; enfin, 30 000 à 60 000 personnes à la rue souffriraient d'un trouble psychiatrique grave. Toutes les associations de familles que j'ai rencontrées m'ont signalé des alertes non traitées, des appels au secours qui n'ont pas été entendus et qui ont parfois débouché sur des passages à l'acte.

Cette situation découle en grande partie d'une particularité des pathologies psychiatriques, l'anosognosie, qui fait que le patient ne se sait pas et ne se sent pas malade. C'est ce qui explique la nécessité de lois spécifiques.

Cela ne signifie pas que les soins sans consentement sont la seule solution. Au contraire, il convient de favoriser les soins libres, en hospitalisation ou en ambulatoire ; d'ailleurs 75 % des personnes hospitalisées en psychiatrie le sont par libre choix. Toutefois, l'état mental du patient ne permet pas toujours cette option ; c'est pourquoi il faut pouvoir admettre en soins sans consentement, sur demande d'un tiers, en cas de péril imminent ou sur décision du préfet, les personnes qui ont besoin d'une prise en charge immédiate parce qu'elles représentent un danger pour elles-mêmes ou pour autrui.

Je me félicite qu'à la suite de la décision du Conseil constitutionnel, le projet de loi impose le contrôle du juge sur le dispositif de soins sous contrainte ainsi que l'établissement,

à échéance régulière, de certificats médicaux ; la complexité de ceux-ci suscite l'inquiétude des professionnels et peut être une source de contentieux, mais il s'agit du prix à payer pour protéger les droits fondamentaux des patients suivis en psychiatrie.

Je m'interroge cependant sur la portée du contrôle du juge et sur le choix du Gouvernement, d'une part, de ne pas autoriser celui-ci à substituer un mode de prise en charge à un autre lorsqu'il est saisi dans le cadre d'un recours, d'autre part, de limiter la saisine automatique aux seuls cas d'hospitalisation complète. Par ailleurs, subsiste le problème de la saisine du juge en cas de désaccord entre la commission départementale des soins psychiatriques (CDHP) et le préfet au sujet des patients dangereux.

S'agissant des personnes hospitalisées à la suite d'une déclaration d'irresponsabilité pénale et de celles ayant séjourné en unités pour malades difficiles, ne conviendrait-il pas de tempérer les dispositions du projet de loi et d'introduire une forme de « droit à l'oubli », couvrant les faits remontant à 15 ou 20 ans, ce qui permettrait d'éviter la stigmatisation de ces personnes et de ne pas rendre plus difficile leur sortie de soins et leur réinsertion sociale ?

L'autorisation de soins sans consentement sous une autre forme que l'hospitalisation complète est une bonne mesure, qui avait été recommandée dans le rapport remis en 2005 par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et l'Inspection générale des services judiciaires (IGSJ), et qui a été saluée par de nombreux acteurs de la chaîne de soins, dont l'Union nationale des amis et familles de malades mentaux (UNAFAM), les représentants des directeurs d'établissement et des psychiatres. Quels moyens comptez-vous mettre en œuvre pour assurer un réel suivi des personnes sur le terrain ? Comment se fera, le cas échéant, leur réintégration en milieu hospitalier ? Où en est la recherche sur des traitements adaptés aux pathologies mentales qui permettraient aux patients de mener une vie « normale » et de se réinsérer socialement ?

Enfin, la réussite de cette réforme dépendra des moyens qui lui seront consacrés, tant par le ministère de la santé que par le ministère de la justice. Le plan Santé mentale annoncé par le Président de la République devrait ainsi engager la refonte de l'ensemble de la filière, incluant la recherche, la gestion des alertes, le diagnostic, le rôle respectif de l'hôpital, des soins ambulatoires et des médecins libéraux, et mettre en œuvre une véritable politique publique en la matière, incluant la prévention et le dépistage ; l'OMS prévoit en effet que, dans les prochaines années, sur les 10 maladies les plus graves au niveau mondial, 5 relèveront de troubles mentaux.

Comme l'a analysé l'une des personnes auditionnées, la loi de 1990 est par nature difficile à réformer, car elle repose sur un trépied : la santé, la sécurité et la liberté ; toute action sur l'un de ces socles risque de fragiliser l'ensemble de l'édifice. Cela souligne la difficulté de l'exercice qui nous attend et le sérieux qu'exige cette réforme.

M. le président Pierre Méhaignerie. Il s'agit en effet d'un texte philosophiquement et humainement important, mais doublement périlleux. D'une part, l'équilibre entre l'exigence de sécurité et la liberté du patient est difficile à trouver : nous autres, élus locaux, savons combien il est difficile de prendre une décision lorsque l'on est appelé par la famille. D'autre part, l'encombrement du ministère de la justice est tel que l'on voit mal comment plusieurs dizaines de milliers d'études pourront être traitées dans de bonnes conditions. Nous devons donc faire preuve de finesse.

Mme Marie-Christine Dalloz. Tout en constituant une avancée, notamment pour les familles confrontées à des délires violents, ce texte montre combien il est difficile de parvenir à un équilibre et de placer le malade dans un cadre qui ne soit pas trop rigide. Le rapporteur a évoqué un droit à l'oubli : il est en effet essentiel que des informations si sensibles ne soient pas durablement accessibles dans un dossier, sous peine de stigmatiser les personnes qui, à une époque, ont fréquenté des hôpitaux spécialisés.

Nous avons été contactés par la Commission des citoyens pour les droits de l'homme (CCDH) qui, dénonçant les soins ambulatoires sous contrainte et réaffirmant le libre choix du patient, nous a enjoint de ne pas prendre position sur le projet de loi. Rappelons que les personnes concernées ne se savent pas ou ne se sentent pas malades ; c'est pourquoi il convient de les protéger, ainsi que leur entourage. Il faudrait que la CCDH prenne conscience que la mise en œuvre d'une procédure d'urgence pour une hospitalisation d'office n'est pas une partie de plaisir, mais que nous devons assurer la sécurité nos concitoyens.

M. Serge Blisko. Le rapporteur a fait un bon tour d'horizon de la question.

Il importe de réaliser que les maladies psychiatriques – qui touchent, comme le rappelle l'étude d'impact, quantité de familles, sans distinction de milieu – sont d'abord une pathologie de la liberté. Quand elles suivent leur traitement, les personnes concernées sont comme vous et moi, mais dès qu'elles vont mieux, elles arrêtent les traitements souvent lourds et dévastateurs, et, de ce fait, ne sont plus en état de choisir librement leurs soins. Ajoutons que les maladies les plus graves, qui font l'objet de ce projet de loi, sont à long, voire très long terme, et durent parfois une vie entière.

À l'origine, ce texte répondait à une préoccupation exclusivement sécuritaire ; comme souvent, il est la conséquence d'un fait divers tragique. Pourtant, il soulève de vraies questions, notamment celle des soins dits « sous contrainte » à l'extérieur de l'hôpital, qui sont réclamés par nombre de familles et de professionnels. Je rappelle qu'en France, une personne souffrant de troubles psychiatriques peut être enfermée dans un hôpital et voir sa liberté d'aller et venir restreinte, tout en ayant la possibilité de refuser d'être soignée. Il convient donc à la fois de respecter la liberté individuelle et de prendre en considération le fait que les personnes soumises à une médication ne sont pas tout à fait libres au sens où nous l'entendons.

De ce point de vue, ce texte, qui a été fortement corrigé à la suite de la décision du Conseil constitutionnel, manque de cohérence. L'impression prévaut que deux philosophies s'y opposent : d'une part, le souhait – avec lequel on ne peut qu'être d'accord – de respecter la liberté du malade tout en l'incitant à se soigner ; d'autre part, la volonté sécuritaire – détestable – de protéger la société contre la maladie mentale. Il faut éviter la stigmatisation des patients, et je ne vois pas à quoi servirait un registre national mentionnant des données si intimes. Qui aurait le droit de le consulter ? Pourrait-il être transmis aux forces de police ?

Par ailleurs, une telle réforme ne pourra être menée à moyens constants. Avec le rapporteur, nous avons calculé le nombre de certificats nécessaires : c'est irréaliste ! L'étude d'impact montre bien que, dans les départements ruraux, les quelques psychiatres publics disponibles seraient astreints à de continuelles allées et venues. Idem pour les juges : nous sommes favorables à ce que le juge des libertés et de la détention intervienne au bout de quinze jours, mais les procédures sont tellement lourdes et les juges si peu nombreux que je vois mal, même en ayant recours aux visioconférences, comment cette mesure pourra être mise en œuvre, sachant qu'elle concernera 50 000 à 80 000 personnes et qu'il faudra de

surcroît former les juges. D'ailleurs, monsieur le rapporteur, vous n'avez pas évoqué le problème des transports de personnes en crise : les SDIS n'aiment pas cela, la police estime que ce n'est pas son travail, et les ambulanciers des hôpitaux psychiatriques ne sont pas assez nombreux.

Je souhaite donc qu'à l'occasion de l'examen de ce projet de loi, qui peut être largement amélioré, on ait à l'esprit, premièrement, qu'il s'agit de malades qui posent des problèmes particuliers, deuxièmement, que ce n'est pas à moyens constants que l'on améliorera la politique de la santé mentale, qui, dans tous les pays développés, sera l'un des grands chantiers de demain.

Mme Jacqueline Fraysse. Pour commencer, je veux exprimer ma déception que ce texte soit à ce point centré sur les soins psychiatriques sans consentement. Nous aurions souhaité que l'on prenne en considération la maladie mentale dans toutes ses dimensions, médicale, sociale et thérapeutique, en n'oubliant pas les structures de prise en charge et de réadaptation.

Vous avez affirmé, monsieur le rapporteur, qu'il fallait dépister, traiter et suivre, ce qui suppose la création de structures adaptées, avec des professionnels formés, et la mise en œuvre d'une grande politique en la matière. Pourtant, ce texte ne traite que d'un aspect particulier et relativement modeste, les soins sans consentement représentant moins de 20 % des personnes suivies en psychiatrie. D'où cette impression d'une énième loi d'inspiration sécuritaire, qui découle, rappelons-le, du drame de Grenoble, lequel avait été suivi du discours du Président de la République à Antony et de la circulaire de Mme Bachelot et de M. Hortefeux sur les sorties d'essai. Ce contexte « plombe » un texte qui, pourtant, est utile.

L'équilibre est difficile à trouver, dans la mesure où l'on doit tenir compte à la fois des impératifs de santé – prioritaires –, de sécurité – du patient et de la société – et de liberté. Or ce texte part avec un handicap sérieux, dans la mesure où il ne traite pas de la maladie mentale dans son ensemble.

L'intervention du juge constitue un progrès indiscutable en termes de défense des libertés, mais elle suscite beaucoup d'interrogations. Quand et dans quelles conditions se fera-t-elle ? Par ailleurs, sans moyens supplémentaires pour former des juges et embaucher du personnel, une telle mesure resterait un vœu pieux ou ne ferait qu'aggraver l'encombrement de la justice.

En outre, il faut impérativement éviter la stigmatisation des patients et, comme l'a proposé le rapporteur, accorder un droit à l'oubli. De même, le régime dérogatoire par rapport au droit commun nous paraît excessif par certains aspects et, si le texte simplifie utilement les modalités de soins sans consentement, il rend plus difficile la sortie de ces soins.

S'agissant du trouble à l'ordre public, je sais bien qu'il s'agit d'une notion juridique dont l'acceptation peut être précisée par la jurisprudence, mais, en tant que médecin, son application à des patients me gêne. Il y a tant de façons de troubler l'ordre public ! Manifester devant un ministère, n'est-ce pas troubler l'ordre public ? Une telle notion ne relève pas de la maladie mentale !

L'ouverture aux soins ambulatoires permettra au patient de ne pas être enfermé en permanence, mais elle soulève des interrogations parmi les familles et les professionnels. Nous pensons que ces soins doivent être donnés par des professionnels dans des lieux dédiés

– et, plus précisément, dans les structures de secteur – et non, faute de moyens, dans les familles.

Pour conclure, la maladie mentale relève d'un suivi individualisé – ce qui suppose des moyens – permettant de dépister, de diagnostiquer et de traiter, sous peine de mettre le patient et son entourage en danger. Faute de suivi, beaucoup de malades mentaux commettent, dans des moments de crise, des actes criminels et se retrouvent en prison, au lieu d'être accueillis dans des structures adaptées. Du coup, on est obligé de prévoir des soins sans consentement. Il convient donc de s'attacher aux moyens matériels qui permettront la mise en œuvre d'une politique assurant la protection des patients et de la société dans le respect des libertés individuelles.

M. Fernand Siré. En ma qualité aussi bien de médecin généraliste – depuis quarante ans – que de maire – depuis vingt ans –, je suis un peu effrayé par le tour que prend cette discussion, car ce que je viens d'entendre prouve que la situation de terrain n'est pas bien connue – les phénomènes de débilité mentale, aggravés par l'hérédité, l'alcool, les drogues. À cet égard, la notion de péril imminent correspondant aux situations auxquelles nous sommes confrontés, où l'urgence est de protéger la personne et son entourage : en l'absence de crise, en effet, la famille est souvent réticente à considérer la personne en question comme malade.

Je m'interroge en tout cas sur l'intérêt de faire intervenir le juge, alors que le système actuel, qui prévoit un certificat médical avant l'hospitalisation, puis une visite médicale, fonctionne à peu près bien. La vérité est que la psychiatrie est une discipline en perte, qui souffre de la désaffection des étudiants en médecine. Aujourd'hui, la moitié de nos psychiatres sont roumains et incapables de parler français, et la pénurie frappe notamment les experts auprès des tribunaux. Je ne conteste pas la nécessité d'une enquête afin de savoir ce qui a déclenché la situation d'urgence. Il faut cependant prendre garde à ne pas remettre en cause un système qui fonctionne : au juge de juger, au médecin de soigner.

Mme Martine Carrillon-Couvreur. Les familles et les professionnels, confrontés parfois à des drames d'une extrême gravité, attendaient mieux d'un texte ayant trait à un sujet aussi difficile que celui de la maladie mentale : il aurait pu au moins traiter vraiment la question de la place du patient dans le dispositif de soins.

Nous pouvons être d'accord avec la notion d'obligation de soins, s'agissant de malades qui n'ont pas toujours conscience de la gravité de leur pathologie et qui doivent pouvoir être accompagnés vers des soins autres que l'hospitalisation. Vous avez raison de dire que cela suppose de conforter la complémentarité des différents secteurs autour du projet de soins. Mais nous ne voyons pas comment ce texte pourrait assurer cette complémentarité et un bon fonctionnement de la chaîne des soins. De quels moyens disposeront des équipes qui ont déjà bien du mal à fonctionner ?

Par ailleurs, la substitution de l'autorité préfectorale à l'expertise médicale nous semble inacceptable car attentatoire aux libertés publiques. Comment le préfet pourrait-il s'opposer à l'avis de la commission départementale des soins psychiatriques ?

M. Michel Issindou. C'est effectivement un sujet d'une grande complexité, notamment du point de vue de l'élu local que je suis : il n'est pas facile de prendre une décision d'internement, même si c'est pour protéger la famille du patient ou la société.

Il est vrai que ce sujet engage les trois piliers que sont la santé, la liberté et la sécurité. Le respect des libertés fondamentales du patient impose l'intervention du juge, notamment pour le protéger des demandes parfois abusives des familles. Quant à la sécurité, on ne peut pas nier la réalité des problèmes, comme nous l'ont rappelé les drames qui ont marqué l'actualité et qui sont à l'origine du projet de loi. Mais la gravité de ces problèmes ne justifie pas un internement permanent, voire la détention. Or, on sait que nombre de détenus relèvent de la psychiatrie, ce qui perturbe le fonctionnement des prisons. La question de la santé, enfin, devrait être prioritaire. De ce point de vue, le suivi de ces malades, qui ne passent que 5 % de leur temps en établissement, est le problème essentiel, et pose la question des moyens et des personnels de la psychiatrie, secteur sinistré. Si vous ne vous donnez pas les moyens de réussir, madame la secrétaire d'État, les plus belles intentions du monde ne vous empêcheront pas d'échouer.

Mme Catherine Lemorton. Ce texte s'inscrit dans un modèle familial, négligeant le fait que de nombreux malades mentaux sont isolés. Il faut poser la question du suivi de ces malades en dehors de l'hôpital – il s'agit notamment de s'assurer qu'ils observent réellement les prescriptions –, en particulier en ce qui concerne la définition des actes dont ils relèvent, et qui font l'objet de lectures différentes selon les caisses primaires d'assurance maladie. Dans la mesure où la solution, préconisée par l'IGAS, de recourir, en l'absence de tiers, à un curateur à la personne, n'a pas été retenue, que fait-on pour ces personnes ?

Je voudrais enfin mettre en garde notre collègue, M. Siré, contre tout amalgame entre toxicomanie et santé mentale et contre tout simplisme.

M. Simon Renucci. C'est un texte courageux bien qu'imparfait, mais cette imperfection tient à la spécificité et à la complexité de la question de la prise en charge des maladies mentales.

La sectorisation constitue une difficulté particulière, cette prise en charge souffrant de la pénurie de psychiatres et d'une organisation insuffisante. À partir du moment où l'hospitalisation d'office peut se faire dans le secteur privé, comment organiser le suivi de ces patients, de façon à éviter le plus possible les ennuis ?

M. Guy Malherbe. Mon expérience de maire m'a appris que l'hospitalisation d'office se heurtait à de nombreux obstacles, du fait notamment des réticences des médecins généralistes, qui se prêtent difficilement à ce genre d'opérations.

Il y a par ailleurs le problème des détenus qui souffrent de pathologies relevant de la psychiatrie : il semble que les passerelles entre la prison et l'hôpital psychiatrique qui existaient autrefois sont aujourd'hui insuffisantes.

Je me demande enfin s'il est pertinent de confier au seul juge des libertés et de la détention le soin de formuler un avis : pourquoi ne pas confier plutôt cette mission au président du tribunal ?

M. le rapporteur. Je tiens d'abord à vous remercier tous pour ce débat serein et constructif.

Vous évoquez, madame Dalloz et monsieur Blisko, le droit à l'oubli des antécédents psychiatriques : la loi n'autorise en rien l'instauration d'un fichier psychiatrique, encore moins d'un « casier psychiatrique » comme j'ai pu l'entendre ici ou là.

Vous avez été très nombreux à soulever la question des moyens – je me félicite à ce propos de la qualité remarquable de l'étude d'impact, qui tient compte de ce problème. Je veux d'abord rappeler que la France est le premier pays d'Europe pour le nombre de psychiatres, et le deuxième au monde si on rapporte ce nombre à celui des habitants. Le vrai problème est celui de leur répartition : il nous manque aujourd'hui un millier de praticiens hospitaliers, beaucoup trop de psychiatres faisant de la psychothérapie. C'est là un problème d'organisation qui dépasse le cadre du projet de loi.

Je ne nie pas que le problème de la maladie mentale se pose aussi en prison : selon les chiffres dont nous disposons, entre 8 000 et 9 000 détenus souffrent de troubles mentaux nécessitant une prise en charge psychiatrique. Mais cette réalité rend d'autant plus sensible la question de la dangerosité.

Vous avez soulevé, monsieur Blisko, la question du grand nombre de certificats médicaux que comporte la procédure d'hospitalisation sous contrainte. Je vous rappelle que le texte originel tendait à en limiter le nombre, mais que la réponse du Conseil constitutionnel a contraint le Gouvernement à faire machine arrière. Comment déterminer par ailleurs quel certificat il conviendrait de supprimer ? Celui qui doit être délivré vingt-quatre heures après l'admission ? Mais peut-on interner quelqu'un pendant trois jours sans qu'il soit vu par un psychiatre ? Quant à celui prévu soixante-douze heures après l'admission, il est un élément essentiel de l'architecture du texte, de même que celui qui doit être délivré au huitième jour à compter de l'admission. Je suis ouvert à toute proposition dans ce domaine, mais cette abondance de certificats est peut-être le prix à payer pour garantir le respect des droits fondamentaux du patient.

En ce qui concerne les transports et l'organisation des soins, je vous proposerai des amendements permettant d'organiser la prise en charge en amont, afin que les alertes soient suffisamment prises en compte. Je présenterai également des amendements relatifs au suivi des patients, notamment ceux qui ne respecteraient pas le protocole de soins. Je vous demande, à ce propos, d'éviter la paranoïa : les soins ambulatoires sous contrainte ne consistent pas à enfoncer des pilules dans la gorge du patient ! Il s'agit de passer un contrat avec lui : soit il suit son traitement, soit il est à nouveau hospitalisé.

Quant à l'intervention du juge, monsieur Siré, elle ne fait plus débat puisque la réponse du Conseil constitutionnel l'impose.

En ce qui concerne le rôle du préfet, madame Carrillon-Couvreur, j'ai déposé plusieurs amendements afin d'envisager la possibilité de redéfinir les conditions du recours. S'agissant de l'intervention du juge dans la procédure de soins ambulatoires sous contrainte, le débat sur les amendements devrait nous permettre également de déterminer si une obligation de soins est une privation de liberté justifiant l'intervention du juge.

Vous avez évoqué, madame Lemorton, la situation des patients isolés. L'absence de tiers pose effectivement problème, le patient se trouvant, soit laissé sans soins, soit hospitalisé d'office. Le projet de loi répond en partie à ce problème en introduisant la notion de péril imminent, qui permet la mise en œuvre d'une procédure d'hospitalisation à la demande d'un tiers alléguée. En ce qui concerne les curateurs et les tuteurs, il est vrai qu'ils se refusent à intervenir, arguant du fait qu'ils représentent le patient et qu'ils ne sauraient être juge et partie. C'est pourquoi je vous proposerai un amendement les autorisant à intervenir comme tiers à titre personnel.

Mme la secrétaire d'État. Par rapport à la loi de 1990, ce projet de loi représente une avancée très attendue par les professionnels et les usagers, indépendamment des faits divers qui ont marqué l'actualité, en ce qu'il optimise la prise en charge des patients atteints de troubles psychiatriques.

Les décrets fixant les modalités pratiques font déjà l'objet d'un début de concertation. Les psychiatres et autres professionnels concernés ont déjà commencé à organiser les transports dans le cadre des sorties d'essai : il s'agit désormais de valoriser ces bonnes pratiques.

La question de l'organisation globale des soins sur l'ensemble du territoire national, madame Fraysse, sera abordée dans le cadre du plan Psychiatrie et santé mentale en cours d'élaboration, qui sera l'occasion de revenir sur des enjeux de santé publique tels que le dépistage des troubles mentaux, le suivi des patients ou les modalités de prise en charge.

S'il est vrai que les structures hospitalières souffrent d'une pénurie de professionnels, cela ne signifie pas que nous manquons globalement de personnel. Il faut trouver les moyens d'intégrer les psychiatres de ville au parcours de soins. Il faut également organiser la reconnaissance des compétences des personnels paramédicaux, au moyen notamment d'une mastérisation de la formation de ces professionnels intégrant une dimension psychiatrique.

La Commission en vient à l'examen des articles.

TITRE Ier

DROITS DES PERSONNES FAISANT L'OBJET DE SOINS PSYCHIATRIQUES

Article 1er (articles L. 3211-1 à L. 3211-12-5 du code de la santé publique, et article L 111-12 du code de l'organisation judiciaire) : *Modalités de prise en charge des personnes faisant l'objet de mesures de soins sans leur consentement et contrôle de ces mesures par le juge des libertés et de la détention*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** l'amendement AS 12 de Mme Jacqueline Fraysse tendant à la suppression de l'article 1^{er}.*

Elle examine ensuite l'amendement AS 13 du même auteur.

Mme Jacqueline Fraysse. Il convient de généraliser la désignation par les patients d'une « personne de confiance », comme cela se fait dans d'autres pays.

M. Serge Blisko. Je soutiens cet amendement. Cette notion existe déjà dans notre arsenal juridique. Il en va ainsi du mandat de protection future introduit par la loi du 5 mars 2007 portant réforme du régime de la tutelle.

M. le rapporteur. Cet amendement est satisfait, la loi du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, prévoyant déjà la possibilité de désigner une personne de confiance.

L'amendement est retiré.

*La Commission **adopte** ensuite l'amendement de précision AS 214 du rapporteur.*

Puis elle examine l'amendement AS 14 de Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Les soins libres doivent rester la règle et les soins sans consentement l'exception.

M. le rapporteur. Je rappelle que 75 % des patients sont soignés avec leur consentement. Cela dit, je ne m'opposerai pas à l'adoption de l'amendement, sous réserve qu'il soit ainsi rédigé : « Cette modalité de soins est privilégiée lorsque l'état du patient le permet. »

Mme Jacqueline Fraysse. La précision me semble pertinente.

La Commission adopte l'amendement AS 14 modifié.

Elle examine ensuite l'amendement AS 15 de Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. On observe aujourd'hui une extrême disparité du nombre des hospitalisations d'office selon les départements, qui donne à penser que les critères retenus sont aléatoires. C'est pourquoi l'amendement vise à encadrer le recours aux soins sans consentement de conditions précises et uniformes.

Mme Catherine Génisson. Puisque l'amendement tend à poser trois conditions incontournables « en cas d'existence avérée d'une nécessité de soins », peut-être conviendrait-il de parler « d'obligation de soins » plutôt que de « nécessité ».

M. Fernand Siré. Ces conditions sont déjà prévues par les textes en cas d'hospitalisation d'office.

Mme Catherine Génisson. Mon expérience professionnelle m'incite à vouloir inscrire de tels critères dans la loi : j'ai déjà été en présence de décisions d'hospitalisation d'office qui ne se justifiaient que par la panique.

M. le rapporteur. Avis défavorable. Non seulement l'amendement devrait porter sur l'article 2, qui précise les conditions du recours aux soins sans consentement, et non sur celui-ci qui définit les droits des patients, mais il me semble superfétatoire en ce sens que les critères existants sont déjà extrêmement précis et n'ont rien d'aléatoire, même s'il y a des divergences d'appréciation.

Quant à parler de « refus de soin intraitable »...

Mme Jacqueline Fraysse. Il aurait été en effet préférable de parler de refus de soin « consenti ».

La Commission rejette l'amendement.

Elle en vient à l'amendement AS 16 de Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Il est indispensable que les soins ambulatoires restent dispensés dans des structures spécialisées.

M. le rapporteur. Défavorable : loin d'imposer une obligation au patient, l'article 1^{er} vise au contraire à étendre l'éventail des possibilités d'intervention, dont l'amendement réduit au contraire le nombre.

La Commission rejette l'amendement.

Elle adopte ensuite l'amendement rédactionnel AS 215 du rapporteur.

Puis elle est saisie de l'amendement AS 66 de M. Serge Blisko.

M. Serge Blisko. La médecine n'étant pas une science exacte, nous proposons d'assouplir le protocole de soins par la fixation d'une sorte de clause de revoyure, afin de laisser au psychiatre la possibilité de l'adapter à chaque cas.

M. le rapporteur. Défavorable : premièrement, l'alinéa 17 de l'article 1^{er} prévoit déjà une telle possibilité à l'issue de la période d'observation de soixante-douze heures. Deuxièmement, il est toujours loisible au psychiatre de modifier le protocole en tant que de besoin. Troisièmement, la mesure me semble relever du domaine réglementaire plus que du domaine législatif. Enfin, je vous mets en garde contre les risques d'effets pervers, cette disposition pouvant être interprétée comme autorisant la mise en place d'un protocole de soins très exigeant au moment de son élaboration pour justifier les soins sous forme ambulatoire puis très laxiste ensuite.

La Commission rejette l'amendement.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, elle rejette ensuite l'amendement AS 17 de Mme Jacqueline Fraysse.

Elle en vient à l'amendement AS 216 du rapporteur.

M. le rapporteur. Cet amendement tend à rendre systématique un examen somatique des personnes admises en soins sans consentement. L'expérience montre en effet que ce n'est pas toujours le cas.

Mme la secrétaire d'État. Je me permets, monsieur le rapporteur, d'exprimer mon désaccord : la décision de pratiquer un examen somatique relève de la responsabilité du médecin. En outre, je ne vois pas la pertinence d'intégrer à ce texte, qui traite de la prise en charge des personnes faisant l'objet d'un traitement psychiatrique, des dispositions relatives à la prise en charge clinique.

Mme Catherine Génisson. Je suis totalement favorable à l'amendement. Je peux vous dire, madame la secrétaire d'État, que toutes les urgences de psychiatrie passent systématiquement par le service des urgences. Il n'est pas exceptionnel en effet qu'un trouble psychiatrique ait pour origine une cause somatique. Ce n'est pas la cardiologue qu'est Mme Fraysse qui me contredira : des troubles du rythme cardiaque, par exemple, peuvent entraîner de graves troubles psychiatriques. Les psychiatres se considèrent comme des médecins de l'esprit : au moindre problème, les patients sont rapatriés au service des urgences pour y être examinés.

Mme Catherine Lemorton. Nous avons, de la même façon, précisé dans la loi pénitentiaire le caractère obligatoire de la visite médicale avant l'entrée en détention.

Mme la secrétaire d'État. Le seul fait, madame Génisson, que vous ayez affirmé – avec véhémence – l'existence de l'examen clinique avant l'hospitalisation dans un service psychiatrique, montre bien qu'il s'agit là d'une pratique intégrée dans la prise en charge des patients. Je ne vois donc pas l'intérêt qu'elle soit prévue par la loi puisque tel est l'usage.

M. le rapporteur. J'espère que les malades font systématiquement l'objet d'un examen somatique, mais je n'en suis pas persuadé : je maintiens donc mon amendement.

Mme Catherine Génisson. J'exprime mon accord avec le rapporteur, non avec véhémence, mais en raison de mon expérience personnelle, d'autant que l'examen somatique est une garantie pour le patient.

M. Paul Jeanneteau. Je comprends bien la philosophie de l'amendement, mais la loi doit-elle préciser ce que doit faire le médecin ? Nous avons eu ce débat lors de l'examen de la loi relative à la bioéthique, où l'on voulait encadrer systématiquement le travail des médecins : il s'agit de personnes formées et responsables, et je leur fais confiance pour prendre en charge un patient que ce soit sur le plan psychiatrique ou somatique.

M. Fernand Siré. Dans des hôpitaux psychiatriques, des prises de sang systématiques ont montré que des malades présentaient des tumeurs des îlots de Langerhans, touchant des cellules sécrétant l'insuline : certains étaient ainsi restés quatre à cinq ans hospitalisés parce que personne n'avait mis en évidence que c'était un état d'hypoglycémie permanente qui les rendait déments !

Mme Catherine Génisson. J'entends les arguments de M. Jeanneteau, auxquels j'adhère, mais si l'on suivait ce raisonnement, on pourrait supprimer les trois quarts voire les quatre-cinquièmes du projet de loi...

M. le président Pierre Méhaignerie. C'est le cas pour de nombreux textes.

M. Paul Jeanneteau. Justement : vous reprochez souvent aux lois d'être trop bavardes.

La Commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte successivement les amendements de précision rédactionnelle AS 217 à AS 226 du rapporteur.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, elle rejette ensuite successivement les amendements AS 18 et AS 19 de Mme Jacqueline Fraysse.

Elle en vient à l'amendement AS 20 de Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. L'obligation d'informer le patient avant chaque décision prononçant le maintien des soins doit être étendue à la famille et à la personne de confiance.

M. le rapporteur. Avis défavorable : le texte prévoit déjà que le directeur de l'établissement d'accueil ou le préfet informent la famille dans un délai maximum de 24 heures ; une information en amont ne pourrait que retarder les soins.

L'amendement est retiré.

La Commission examine ensuite l'amendement AS 21 de Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. L'information du patient, comme celle de la famille ou de la personne de confiance, doit être faite « dès l'admission » et non « le plus rapidement possible », qui est une formule floue.

M. le rapporteur. J'y suis tout à fait défavorable : informer le patient dès son admission, quel que soit son état, sans savoir la manière dont on va le faire, ni s'il est conscient et comprend ce qu'on lui dit, ne me paraît pas une bonne manière de renforcer ses droits. Avez-vous bien mesuré les conséquences de la mesure que vous proposez ?

Mme Jacqueline Fraysse. Qu'en est-il de l'information de la famille et de la personne de confiance dès l'admission ?

M. le rapporteur. Cet amendement ne la prévoit pas – sachant que la Commission n'a pas retenu votre demande précédente de prise en compte de la famille ou de la personne de confiance.

La Commission rejette l'amendement.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, elle rejette ensuite les amendements AS 22 et AS 23 de Mme Jacqueline Fraysse.

Puis elle adopte successivement les amendements AS 227 à AS 230 de précision rédactionnelle, AS 231 de coordination et AS 232 d'harmonisation rédactionnelle du rapporteur.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS 24 de Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Cet amendement tend à remplacer le collège de soignants – chargé de fournir un avis au juge des libertés et de la détention et au préfet – composé de trois membres appartenant au personnel de l'établissement qui accueille le patient, par la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP), qui est plus collégiale et qui, détachée de l'établissement, donnerait toute garantie d'objectivité.

Sur proposition du rapporteur, la Commission examine alors également, en discussion commune, les amendements AS 67 et AS 68 de M. Serge Blisko et AS 233 du rapporteur.

M. le rapporteur. S'agissant du collège de soignants, l'opposition à la présence du cadre de santé est, à de rares exceptions près, générale – il en va ainsi des cadres de santé eux-mêmes et des associations de famille.

Certes, madame Fraysse, la CDSP est plus collégiale, mais dois-je vous rappeler que trois de ses six membres sont nommés par le préfet et un par le procureur de la République ? Sur le plan de l'objectivité, cela ne devrait pas être à même de vous rassurer sachant ce que vous pensez par ailleurs de ces instances !

Mme Jacqueline Fraysse. Au moins la CDSP est-elle d'une composition plus large.

M. le rapporteur. Mais elle ne répond pas pour autant à votre définition d'une instance objective : comment expliquerez-vous en effet à vos militants que vous avez demandé à ce que ce soit des gens nommés par le préfet et le procureur qui informent ces derniers ?

M. Serge Blisko. Nos amendements tendent pour leur part à supprimer la participation d'un cadre de santé dans le collège de soignants – mesure unanimement

demandée en effet par les associations de famille – et à prévoir à la place la présence d'un troisième psychiatre, l'avis de trois médecins offrant une garantie supplémentaire.

M. le rapporteur. La présence d'un troisième psychiatre sera difficile à gérer : dans certains établissements disposant de trois psychiatres, deux sont absents au mois d'août.

Je propose donc que le collège comporte deux psychiatres et prenne systématiquement l'avis de l'équipe soignante. Même si cela peut paraître évident, il vaut mieux le prévoir, car cette dernière peut avoir un point de vue différent.

M. Fernand Siré. Quand je téléphone à l'hôpital psychiatrique pour demander des nouvelles d'un patient, je n'ai pas affaire au psychiatre mais au cadre de santé responsable du service – souvent un infirmier-chef, spécialisé en psychiatrie – ou à l'infirmier concerné, qui suit en permanence le patient.

Face à la carence du nombre de psychiatres, faut-il faire confiance à un psychiatre roumain qui a fait quatre ans d'études ou à un infirmier qui a bénéficié en sus de sa formation de trois années de spécialisation ?

Mme la secrétaire d'État. Je pense aussi que trois regards valent mieux que deux. Au-delà de la présence, souhaitable, de deux psychiatres, l'avis d'un membre du personnel soignant apporterait un regard complémentaire utile, fondé sur l'étroite proximité qu'il a avec le patient. Mais cet avis ne doit pas faire l'objet d'une simple consultation : il doit être formalisé et reconnu, faute de quoi il ne pourrait faire l'objet d'aucune « traçabilité », vérification ou évaluation –, *a fortiori* lorsque le personnel soignant est en désaccord avec les psychiatres.

De plus, l'équipe soignante, qui participe grandement à la prise en charge des malades, mérite d'être valorisée dans le cadre des décisions prises à l'égard de ceux-ci.

Si l'expression de cadre de santé ne convient pas, peut-être peut-on y substituer une autre, telle celle de personnel soignant ou même de personnel du monde socio-éducatif – assistante sociale ou cadre supérieur. En tout cas, quelqu'un qui viendrait compléter l'équipe de psychiatres apporterait selon moi un regard pertinent dans l'évaluation du malade.

Mme Catherine Génisson. Le sujet est complexe. La présence dans le collège du cadre de santé est refusée par tout le monde : il faut respecter ce point de vue. Si l'avis de deux psychiatres, tel qu'il est prévu, peut sembler insuffisant, les autres propositions avancées sont trop nébuleuses. Que désigne, dans l'amendement du rapporteur, l'expression « équipe soignante » : une infirmière, une aide-soignante ?

Mme la secrétaire d'État. Il suffit de le préciser.

Mme Catherine Génisson. Cette expression est trop floue. Peut-être faudrait-il s'en tenir à l'avis des deux psychiatres, d'autant qu'en pratique les moyens sont limités.

Mme la secrétaire d'État. L'équipe soignante est présente auprès du patient : il ne faut pas dénigrer cet encadrement par des personnels paramédicaux ; il est souhaitable de valoriser leur action dans la prise en charge du patient. L'expression « équipe soignante » n'est pas nébuleuse : il suffit de préciser qu'il s'agit d'un cadre de santé ou d'une infirmière en psychiatrie.

Mme Jacqueline Fraysse. Il ne faut naturellement voir, dans ce débat, aucun propos désobligeant à l'égard du personnel soignant. À cet égard, quels sont les arguments avancés pour refuser l'avis d'un cadre de santé ?

M. le rapporteur. Au cours des auditions que j'ai menées, seule l'association des directeurs d'hôpitaux était favorable à cette idée. Les cadres de santé et les personnels infirmiers ne veulent pas assumer cette responsabilité, car ils sont sous l'autorité hiérarchique des médecins : de ce fait, tout dépendra de leurs rapports avec ces derniers : s'ils sont conflictuels, leur avis ne risque-t-il pas d'être alors systématiquement contraire à celui des médecins ? Par ailleurs, ce n'est pas le cadre de santé qui est le plus proche du patient, mais l'infirmier.

On peut prévoir, au lieu de l'avis de ce cadre, celui du directeur de soins ou bien d'un membre de l'équipe socio-éducative, mais cette idée n'a pas non plus rencontré beaucoup de succès lors des auditions que j'ai réalisées.

Mme la secrétaire d'État. L'équipe soignante a un lien fonctionnel avec les psychiatres, mais elle n'est pas sous leur autorité hiérarchique : le corps des personnels paramédicaux a sa propre hiérarchie.

La Commission rejette successivement les amendements AS 24, AS 67, AS 68 et AS 233.

Puis elle adopte l'amendement rédactionnel AS 234 du rapporteur.

Elle en vient à l'amendement AS 25 de Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Cet amendement tend à responsabiliser le patient, premier pas vers son rétablissement, et à impliquer sa famille ou la personne de confiance qu'il a préalablement désignée, en prévoyant que leur avis est recherché et pris en considération.

M. le rapporteur. Avis défavorable, pour les raisons déjà évoquées. La décision de réhospitaliser un patient – en soins sans son consentement – qui ne suit pas son traitement dépend de faits objectifs, et pas seulement de l'avis de la famille, d'autant que, selon les cas, celle-ci cherche avant tout à hospitaliser le patient ou, au contraire, à le garder auprès d'elle.

Le texte n'empêche pas la famille de faire valoir son point de vue, mais un avis systématique de celle-ci risque de limiter par trop la marge d'action du psychiatre.

M. le président Pierre Méhaignerie. Nous n'avons pas intérêt à bâtir des textes trop complexes ni à enfoncer des portes ouvertes. Nous sommes les premiers après à nous en plaindre !

Mme Catherine Génisson. L'alinéa 50 ne constitue-t-il pas une violation du secret médical, dans la mesure où il prévoit la transmission au directeur de l'établissement, qui n'est pas médecin, du certificat médical circonstancié proposant une hospitalisation complète ?

M. le rapporteur. Le directeur d'établissement prend forcément sa décision au vu d'un certificat médical.

Mme Catherine Génisson. Celui-ci prescrit ou non l'hospitalisation, mais ne précise pas la maladie dont est atteint le patient. Que faut-il entendre par « certificat médical circonstancié » ?

M. le rapporteur. Il correspond à ce qui existe déjà avec la loi de 1990.

La Commission rejette l'amendement.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, elle rejette ensuite les amendements AS 26 et AS 27 de Mme Jacqueline Fraysse.

Puis elle adopte les amendements rédactionnels AS 235 et AS 236 du rapporteur.

Elle en vient à l'amendement AS 237 du rapporteur.

M. le rapporteur. La possibilité pour le juge – lorsqu'il se prononce dans le cadre d'un recours individuel contre une mesure de soins sans consentement, de substituer une forme de prise en charge à une autre – prévue dans la version initiale du projet de loi, ne figure plus dans le texte actuel. Le juge décidera donc si le patient restera ou non hospitalisé, sans se prononcer sur la prescription de soins ambulatoires sans consentement. Soit il ne prendra pas de risque et maintiendra l'hospitalisation – en se disant que c'est la seule manière de conserver une contrainte de soins sur le patient –, soit il ne la maintiendra pas et, *de facto*, le patient n'aura plus de soins – à moins que celui-ci soit très coopératif, ce qui est peu probable dans ce cas de figure.

Je propose donc que le juge puisse, lorsqu'il ordonne la mainlevée d'une mesure d'hospitalisation, assortir cette décision d'une prescription de soins sans consentement, à charge pour le psychiatre d'organiser le protocole de soins.

Mme la secrétaire d'État. Nous avons besoin d'y réfléchir. Je m'en remets pour l'instant à la sagesse de la Commission.

La Commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte les amendements rédactionnels AS 239 et AS 238 du rapporteur.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, elle rejette ensuite l'amendement AS 28 de Mme Jacqueline Fraysse.

Puis elle adopte l'amendement rédactionnel AS 240 du rapporteur.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, elle rejette ensuite l'amendement AS 29 de Mme Jacqueline Fraysse.

Puis elle adopte l'amendement rédactionnel AS 241 du rapporteur.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, elle rejette ensuite l'amendement AS 31 de Mme Jacqueline Fraysse.

Elle en vient à l'amendement AS 242 du rapporteur.

M. le rapporteur. Il s'agit du premier d'une série d'amendements portant sur le « droit à l'oubli ». Il propose en effet d'instituer un tel droit pour les antécédents psychiatriques pris en compte pour appliquer à certains malades – en l'occurrence les personnes ayant déjà fait l'objet de soins sans consentement à la suite d'une déclaration d'irresponsabilité pénale et les personnes ayant séjourné en unités pour malades difficiles (UMD) – une procédure renforcée d'examen de leurs demandes de levée de la mesure de soins. Il est proposé de ne pas tenir compte de ces antécédents lorsqu'ils remontent à une période ancienne, dont le délai serait défini par décret en Conseil d'État.

Mme la secrétaire d'État. Avis favorable.

La Commission adopte l'amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS 32 de Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Cet amendement tend à supprimer les alinéas 71 et 72 de l'article 1^{er} pour éviter d'instaurer une mesure discriminatoire à l'égard de deux catégories de patients.

M. le rapporteur. Avis défavorable : le projet de loi renforce les précautions à prendre vis-à-vis de ces catégories de malades. Il ne s'agit pas d'une mesure discriminatoire, mais d'une réponse à des préoccupations de nature médicale – un avis médical supplémentaire étant requis.

L'amendement conduirait en outre à supprimer les délais dans lesquels l'avis du collègue et les expertises sont transmis au juge et la disposition selon laquelle, passés ces délais, celui-ci statue immédiatement. Ce faisant, il pourrait entraîner un accroissement des hospitalisations abusives.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte les amendements rédactionnels AS 243 et AS 244 du rapporteur.

Elle en vient à l'amendement AS 245 du rapporteur.

M. le rapporteur. Cet amendement tend à étendre le contrôle du juge des libertés et de la détention à l'ensemble des mesures de soins sans consentement. Ainsi, les soins psychiatriques ambulatoires dont une personne fait l'objet sans son consentement ne pourraient se poursuivre sans l'accord préalable du juge.

Mme la secrétaire d'État. Je ne comprends pas le bien-fondé de cette disposition. Dans la mesure où l'intervention du juge doit porter sur les décisions de privation de liberté, je souligne que, concernant les soins ambulatoires, la liberté d'aller et venir est respectée. L'intervention du juge n'est donc pas nécessaire.

M. le président Pierre Méhaignerie. Je partage cet avis. Il ne faut pas alourdir le dispositif.

L'amendement est retiré.

La Commission examine ensuite l'amendement AS 246 du rapporteur.

M. le rapporteur. Il s'agit d'un amendement de repli, tendant à donner la possibilité au juge, s'il estime que l'hospitalisation n'est plus nécessaire, de prononcer des soins ambulatoires sous contrainte dans le cadre de la saisine automatique.

M. Serge Blisko. Après avis médical.

M. le rapporteur. Bien entendu.

Mme la secrétaire d'État. Je m'en remets pour l'instant, dans l'attente d'une analyse juridique, à la sagesse de la Commission.

La Commission adopte l'amendement.

Elle en vient à l'amendement AS 33 de Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Il convient que le juge des libertés et de la détention se prononce sur toute poursuite d'une hospitalisation sans consentement au-delà de la période d'observation et de soins initiale de 72 heures.

M. le rapporteur. Avis défavorable. Lors des auditions que j'ai organisées, on a parfois réclamé une intervention du juge *a priori* – avant l'hospitalisation – mais aussi 24 heures, 72 heures ou huit jours après : je propose que l'on s'en tienne au délai de 15 jours suivant l'hospitalisation, conformément à la décision du Conseil constitutionnel. Je rappelle que nous enregistrons 70 000 mesures d'hospitalisation sous contrainte par an, dont près de 50 % sont levées après huit jours. Demander l'intervention du juge au bout de 72 heures reviendrait à multiplier par deux le nombre de décisions judiciaires – avec toutes les difficultés qui s'ensuivent – sans accroître pour autant la sécurité juridique du patient, le texte prévoyant de toute façon, conformément à la décision du Conseil constitutionnel, un contrôle *a posteriori*.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte les amendements rédactionnels AS 247 et AS 248 du rapporteur.

Elle en vient à l'amendement AS 249 du rapporteur.

M. le rapporteur. Cet amendement propose de permettre au juge de fixer les délais dans lesquels les expertises supplémentaires qu'il demande doivent lui être rendues, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'État – celles-ci étant aujourd'hui souvent transmises tardivement, ce qui ne permet pas de satisfaire l'exigence d'un jugement rendu à bref délai.

Mme la secrétaire d'État. Les experts font le maximum pour répondre au plus vite aux demandes qui leur sont adressées. Leur imposer des délais ne paraît pas nécessaire : ce sont les décisions du juge qui sont soumises à des délais. En outre, cette mesure deviendrait opposable : que feriez-vous si ces délais n'étaient pas respectés ?

M. le rapporteur. Dans ce cas, le juge statuerait immédiatement.

Mme Marie-Christine Dalloz. Il s'agit en l'occurrence d'un parfait exemple de loi bavarde. Cette dérive est inquiétante. La loi doit conserver de la souplesse et ne pas entrer dans de tels détails, qui relèvent davantage des décrets d'application.

M. Serge Blisko. Je suis d'un avis opposé, même si je reconnais qu'on a tendance à entrer dans les détails : les avis des experts sont rendus beaucoup trop tardivement. Le préjudice est d'autant plus grave en la matière qu'il dépasse le simple inconfort et conduit à bloquer des personnes à l'hôpital. Si l'expert ne respectait pas le délai, il engagerait sa responsabilité et le patient, déjà soumis à beaucoup de contraintes, pourrait sortir de l'hôpital. La peur du juge serait sans doute de nature à contraindre les experts à rendre leur avis plus rapidement.

*La Commission **adopte** l'amendement.*

*Puis elle **adopte** les amendements rédactionnels AS 250, AS 251 et AS 252 du rapporteur.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, elle **rejette** ensuite l'amendement AS 34 de Mme Jacqueline Fraysse.*

*Puis elle **adopte** l'amendement de coordination AS 253 du rapporteur.*

Elle examine ensuite l'amendement AS 35 de Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Il s'agit de supprimer l'alinéa 81 pour empêcher, là encore, d'instaurer une mesure discriminatoire à l'égard de deux catégories de patients.

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** l'amendement.*

*Puis elle **adopte successivement** l'amendement de coordination AS 254 et l'amendement rédactionnel AS 255 du rapporteur.*

Elle en vient à l'amendement AS 36 de Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Il s'agit de remplacer, à l'alinéa 83, les mots « de la défense » par les mots « du patient » : il s'agit en l'occurrence de malades et non d'accusés devant se défendre.

M. le rapporteur. La notion de « droits de la défense » est l'expression juridiquement consacrée.

*L'amendement est **retiré**.*

*Puis la Commission **adopte** l'amendement rédactionnel AS 256 du rapporteur.*

Elle en vient à l'amendement AS 257 du rapporteur.

M. le rapporteur. Cet amendement tend à renforcer le principe du débat contradictoire devant le juge en proposant que puissent être entendus à l'audience, à leur demande, la personne qui a demandé les soins, le directeur de l'établissement d'accueil ou le représentant de l'État.

Mme Catherine Génisson. Je comprends les motifs du rapporteur, mais cette mesure ne risque-t-elle pas d'être contre-productive auprès des personnes qui pourraient être à l'initiative de l'admission d'un patient en soins sans consentement ?

Mme la secrétaire d'État. Je suis d'accord avec Mme Génisson et donc plutôt défavorable à cet amendement. Les modalités d'organisation de l'audience sont fixées par voie réglementaire et il appartient au juge de décider qui il souhaite entendre. Il n'existe pas d'audition de plein droit dans les procédures judiciaires.

L'amendement est retiré.

Puis la Commission adopte l'amendement rédactionnel AS 258 du rapporteur.

Elle en vient à l'amendement AS 37 de Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Cet amendement tend à remplacer, à l'alinéa 86 de l'article 1er, les mots « absence d'opposition » par le mot « accord » qui est plus respectueux des patients s'agissant de la vidéotransmission de l'audience devant le juge des libertés et de la détention.

M. le rapporteur. Avis défavorable. Le texte prévoit que le recours à la « télé-justice » n'est jamais imposé au patient. Il est d'ailleurs de la responsabilité de l'équipe soignante, non seulement d'y veiller, mais aussi de faire comprendre la procédure : par exemple, certaines personnes paranoïaques croyant être poursuivies par des extraterrestres pourraient prendre d'un très mauvais œil la vidéotransmission s'ils pensaient que ceux-ci les examinaient derrière la caméra !

Mme Jacqueline Fraysse. Vos propos reviennent à dire qu'il faut l'accord du patient : vous avez bien défendu mon amendement...

La Commission rejette l'amendement.

Puis la Commission adopte successivement les amendements rédactionnels AS 259 et AS 260 du rapporteur.

Elle en vient à l'amendement AS 38 de Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Il serait préférable d'indiquer que le premier président de la cour d'appel ou son délégué statue sur l'appel formé à l'encontre de l'ordonnance du juge des libertés et de la détention « dans les vingt-quatre heures », et non pas seulement « à bref délai », formule trop floue.

M. le rapporteur. La formulation du texte est conforme à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme. Il n'y a aucune raison de s'en écarter.

La Commission rejette l'amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS 69 de M. Serge Blisko.

M. Serge Blisko. Cet amendement supprime la possibilité de recours suspensif de la décision du juge par voie d'injonction au procureur.

Sur avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS 39 de Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Seule la personne ou l'instance à l'origine de l'hospitalisation devrait pouvoir former un recours suspensif à une mainlevée demandée par le juge des libertés et de la détention.

M. le rapporteur. Avis défavorable. Cet amendement élargirait la possibilité de former de tels appels suspensifs. Je sais que certaines familles sont demandeuses, mais pour le coup, une telle mesure serait restrictive des libertés.

La Commission rejette l'amendement.

Elle adopte ensuite successivement les amendements rédactionnels AS 261 à AS 265 du rapporteur ainsi que l'amendement de conséquence AS 266 du même auteur.

Elle adopte alors l'article 1^{er} modifié.

La séance est levée à vingt-trois heures vingt.



AMENDEMENTS EXAMINÉS PAR LA COMMISSION

Amendement n° AS 1 présenté par M. Jean-Luc Prél

Titre

Rédiger ainsi le titre du projet de loi :

« Projet de loi relatif aux droits et à la protection des personnes qui requièrent des soins psychiatriques et aux modalités d'organisation de leur prise en charge et de leur accompagnement. »

Amendement n° AS 2 présenté par M. Jean-Luc Prél

Article 1^{er}

Rédiger ainsi l'alinéa 3 :

« 2° Le chapitre I^{er} du titre I^{er} est intitulé « Chapitre I^{er} : Droits des personnes qui requièrent des soins psychiatriques. »

Amendement n° AS 3 présenté par M. Jean-Luc Prél

Article 1^{er}

Après l'alinéa 12, insérer l'alinéa suivant :

« Lorsqu'un patient bénéficiant de soins sans consentement sous la forme prévue au 2° ci-dessus ne respecte pas les séquences de soins programmées dans le protocole de soins, le psychiatre qui suit le patient ou le responsable médical de l'unité, saisit le directeur de l'établissement. Le directeur informe, sans délais, les autorités départementales compétentes et met en œuvre avec elles les dispositions établies dans le cadre d'un protocole élaboré dans chaque département. Ce protocole associe les établissements de santé habilités à recevoir des personnes qui requièrent des soins sans consentement, la direction territoriale ou départementale de la sécurité publique ainsi que le service départemental d'incendie et de secours comme les représentants des entreprises de transports sanitaires dans le département. Ce protocole définit les conditions d'intervention et d'accompagnement partagés entre les professionnels de santé et les professionnels de la sécurité publique et les transporteurs sanitaires, et si nécessaire, au domicile du patient. »

Amendement n° AS 4 présenté par M. Jean-Luc Prél

Article 1^{er}

À l'alinéa 58, substituer aux mots : « le juge des libertés et de la détention », les mots : « le Président du Tribunal ou son délégué ».

Amendement n° AS 5 présenté par M. Jean-Luc Prél

Article 1^{er}

I. – Substituer à l’alinéa 45 l’alinéa suivant :

« 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 » ;

II. – À l’alinéa 46, après les mots « Conseil d’État. », insérer les mots : « sachant que le collège peut recueillir tous les avis qu’il estime appropriés pour l’exercice de sa mission ».

Amendement n° AS 6 présenté par M. Jean-Luc Prél

Article 1^{er}

Après l’alinéa 6, insérer l’alinéa suivant :

« 8° Le directeur de l’établissement de santé chaque fois qu’il constate un désaccord entre les certificats médicaux établis au titre du présent projet de loi, ou encore de l’avis établi par le collège 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 le présent projet de loi, d’autre part. »

Amendement n° AS 7 présenté par M. Jean-Luc Prél

Article 1^{er}

I. – À l’alinéa 86, après les mots : « peut décider que l’audience se déroule », insérer les mots : « au sein de l’établissement de santé ou » ;

II. – Compléter cet alinéa par la phrase suivante :

« Un protocole est établi entre les établissements de santé et les juridictions concernées pour définir les conditions de choix et d’aménagement des dispositions les plus appropriées. »

Amendement n° AS 8 présenté par M. Jean-Luc Prél

Article 2

Après l’alinéa 14, insérer l’alinéa suivant :

« Dans certaines zones géographiques et en fonction des effectifs médicaux disponibles, un décret en Conseil d’État publié dans les deux mois à compter de la promulgation de la présente loi, détermine les conditions dans lesquelles il peut être dérogé à l’obligation d’établir deux certificats médicaux et à l’obligation que l’un d’entre eux soit rédigé par un médecin n’exerçant pas dans l’établissement accueillant le malade. »

Amendement n° AS 9 présenté par M. Jean-Luc Prével, modifié à l'initiative de M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

Avant les mots : « sur la base », rédiger ainsi le début de l'alinéa 22 : « Lorsque le psychiatre qui participe à la prise en charge du patient propose de modifier la forme de prise en charge de celui-ci, le directeur de l'établissement est tenu de la modifier... (*le reste sans changement*). »

Amendement n° AS 10 présenté par M. Jean-Luc Prével

Article 3

Après l'alinéa 25, insérer l'alinéa suivant :

« Lorsque les certificats ou avis médicaux mentionnés aux I et II et la décision du représentant de l'État dans le département sont divergentes, le directeur de l'établissement saisit sans délai le juge des libertés et de la détention ou le Président du Tribunal ou son délégué. »

Amendement n° AS 11 présenté par M. Jean-Luc Prével

Article 6

Après l'alinéa 1, insérer l'alinéa suivant :

« 1°A Le premier alinéa de l'article L. 3222-1 est complété par l'alinéa suivant :

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

Amendement n° AS 12 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 1^{er}

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 13 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 1^{er}

Après l'alinéa 6, insérer l'alinéa suivant :

« c) après les mots « soins psychiatriques », sont insérés les mots : « ou une personne de confiance qu'elle a préalablement désignée ou ».

Amendement n° AS 14 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau, modifié à l'initiative de M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

Après l'alinéa 7, insérer l'alinéa suivant :

« L'article L. 3211-2 est complété par l'alinéa suivant :

« Cette modalité de soins est privilégiée lorsque l'état du patient le permet. »

Amendement n° AS 15 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 1^{er}

Rédiger ainsi l'alinéa 9 :

« En cas d'existence avérée d'une nécessité de soin, de refus de soin intraitable de la part du patient et d'absence de tout autre possibilité de soins adaptés, une personne peut faire l'objet de soins sans son consentement. Elle est alors prise en charge : ».

Amendement n° AS 16 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 1^{er}

À l'alinéa 11, supprimer les mots : « , pouvant comporter des soins à domicile, »

Amendement n° AS 17 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 1^{er}

Rédiger ainsi l'alinéa 14 :

« Art. L. 3211-2-2. – Lorsqu'une personne est admise en soins psychiatriques sans son consentement en application des dispositions des chapitres II ou III du présent titre, elle fait l'objet d'une période d'observation initiale sous la forme d'une hospitalisation complète.

Pendant cette période, aucun soin ne peut être administré sans le consentement du patient, sauf en cas d'existence avérée d'une nécessité de soins, de refus de soins intraitable de la part du patient et d'absence de toute autre possibilité de soins adaptés. »

Amendement n° AS 18 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 1^{er}

À l'alinéa 25, après les mots : « définissant la forme de prise en charge en application des articles », insérer les références : « L. 3211-2-1, L. 3211-2-2, L. 3211-11 ».

Amendement n° AS 19 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 1^{er}

À l'alinéa 25, substituer aux mots : « est, dans la mesure où son état le permet, informée », les mots : « et sa famille ou une personne de confiance préalablement désignée, sont informés ».

Amendement n° AS 20 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 1^{er}

À l'alinéa 26, substituer aux mots : « est informée », les mots : « et sa famille ou une personne de confiance préalablement désignée, sont informés ».

Amendement n° AS 21 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 1^{er}

À l'alinéa 27, substituer aux mots : « Le plus rapidement possible et d'une manière appropriée à son état » les mots : « Dès l'admission ».

Amendement n° AS 22 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 1^{er}

À l'alinéa 28, supprimer les mots : « ou aussitôt que son état le permet, »

Amendement n° AS 23 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 1^{er}

Rédiger ainsi l'alinéa 29 :

« L'avis de cette personne, de sa famille ou de la personne de confiance préalablement désignée est recherché et pris en considération ».

Amendement n° AS 24 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 1^{er}

I. – À l'alinéa 42, substituer aux mots : « convoque un collège composé de trois membres appartenant au personnel de l'établissement : », les mots : « fait appel à la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 ».

II. – En conséquence, supprimer les alinéas 43 à 46.

Amendement n° AS 25 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 1^{er}

Compléter l'alinéa 50 par la phrase suivante : « L'avis de cette personne, de sa famille ou de la personne de confiance préalablement désignée est recherché et pris en considération. »

Amendement n° AS 26 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 1^{er}

Supprimer l'alinéa 53.

Amendement n° AS 27 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 1^{er}

Supprimer les alinéas 55 et 56.

Amendement n° AS 28 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 1^{er}

Compléter l'alinéa 60 par ces mots : « ou son avocat ».

Amendement n° AS 29 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 1^{er}

Après l'alinéa 66, insérer l'alinéa suivant :

« 8° Une personne de confiance désignée préalablement par le patient. »

Amendement n° AS 30 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 1^{er}

À l'alinéa 68, substituer aux mots : « du collège mentionné à l'article L. 3211-9 », les mots : « de la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 ».

Amendement n° AS 31 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 1^{er}

À l'alinéa 68, substituer aux mots : « du collège mentionné à l'article L. 3211-9 », les mots : « de la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 ».

Amendement n° AS 32 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 1^{er}

I.– Supprimer l'alinéa 71.

II.– En conséquence, supprimer l'alinéa 72.

Amendement n° AS 33 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 1^{er}

Après l'alinéa 73, insérer l'alinéa suivant :

« 1°A À l'issue du délai de soixante-douze heures prévu par l'article L. 3211-2-2 ;»

Amendement n° AS 34 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 1^{er}

À l'alinéa 79, substituer aux mots : « du collège mentionné à l'article L. 3211-9 », les mots : « de la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 ».

Amendement n° AS 35 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 1^{er}

Supprimer l'alinéa 81.

Amendement n° AS 36 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 1^{er}

À l'alinéa 83, substituer aux mots : « de la défense », les mots : « du patient ».

Amendement n° AS 37 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 1^{er}

À l'alinéa 86, substituer aux mots : « absence d'opposition », le mot : « accord ».

Amendement n° AS 38 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 1^{er}

À l'alinéa 88, substituer aux mots : « bref délai », les mots : « dans les vingt-quatre heures ».

Amendement n° AS 39 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 1^{er}

À l'alinéa 89, substituer aux mots : « du directeur de l'établissement lorsque la personne est hospitalisée en application du chapitre II du présent titre », les mots : « des personnes à l'origine de la demande d'hospitalisation, citées dans le 1° du II de l'article L. 3212-1, ou du directeur de l'établissement lorsque la personne est hospitalisée en application du 2° du II du même article, ».

Amendement n° AS 40 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 2

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 41 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 2

I.– Rédiger ainsi l’alinéa 4 :

« *Art. L. 3212-1.* – I.– Une personne atteinte de troubles mentaux ne peut faire l’objet de soins sans son consentement mentionné à l’article L. 3211-2-1 sur la décision du directeur d’un établissement mentionné à l’article L. 3222-1 qu’en cas d’existence avérée d’une nécessité de soins, de refus de soins intraitable de la part du patient et d’absence de toute autre possibilité de soins adaptés.

II.– En conséquence, supprimer les alinéas 5 et 6 et, à l’alinéa 10, substituer aux mots : « les 1° et 2° du », le mot : « le ».

Amendement n° AS 42 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 2

À l’alinéa 13, après les mots : « l’admission en soins », insérer les mots : « ou, en l’absence de toute relation connue, la commission mentionnée à l’article L. 3222-5. ».

Amendement n° AS 43 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 2

À l’alinéa 24, après les mots : « dans le département », insérer les mots « , le juge des libertés et de la détention ».

Amendement n° AS 44 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 2

À l’alinéa 28, après les mots : « le directeur de l’établissement informe », insérer les mots : « le patient et ».

Amendement n° AS 46 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 2

I. – À l’alinéa 33, substituer aux mots : « le collège mentionné à l’article L. 3211-9 », les mots : « la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l’article L. 3222-5 ».

II. – En conséquence, dans le même alinéa, substituer aux mots « ce collège », les mots : « cette commission » et substituer aux mots « le collège », les mots « la commission ».

Amendement n° AS 47 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 2

À l’alinéa 35, après les mots « dans le département », insérer les mots : « , le juge des libertés et de la détention ».

Amendement n° AS 48 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 2

Rédiger ainsi l’alinéa 40 :

« Le juge des libertés et de la détention ou le représentant de l’État dans le département ou, à Paris, le préfet de police, ordonnent la levée immédiate de la mesure de soins lorsque les conditions requises au présent chapitre ne sont plus réunies. »

Amendement n° AS 49 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 2

À l’alinéa 40, substituer aux mots : « peut ordonner », le mot : « ordonne ».

Amendement n° AS 50 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 2

À l’alinéa 46, supprimer les mots : « ou portent atteinte, de façon grave, à l’ordre public, ».

Amendement n° AS 51 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 3

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 52 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 3

À l'alinéa 11, après les mots : « dans le département », insérer les mots : « , le juge des libertés et de la détention ».

Amendement n° AS 53 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 3

À l'alinéa 15, supprimer les mots « et à l'ordre public ».

Amendement n° AS 54 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 3

À l'alinéa 17, substituer aux mots : « du collège mentionné à l'article L. 3211-9 », les mots : « de la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 ».

Amendement n° AS 55 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 3

À l'alinéa 23, après les mots : « dans le département », insérer les mots : « , le juge des libertés et de la détention ».

Amendement n° AS 56 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 3

À l'alinéa 24, après les mots : « dans le département », insérer les mots : « , le juge des libertés et de la détention ».

Amendement n° AS 57 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 3

À l'alinéa 25, supprimer les mots « et à l'ordre public ».

Amendement n° AS 58 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 3

À l'alinéa 25, substituer aux mots : « décider de modifier la forme de la prise en charge du patient », les mots : « peut demander au psychiatre en charge du patient de modifier la forme de sa prise en charge ».

Amendement n° AS 59 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 3

À l'alinéa 36, supprimer les mots : « ou porte atteinte de façon grave à l'ordre public ».

Amendement n° AS 60 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 3

I. – Rédiger ainsi l'alinéa 39 :

« *Art. L. 3213-8* – Il ne peut être mis fin à la mesure de soins sans consentement que sur décision du juge des libertés et de la détention, sur demande du représentant de l'État ou des personnes mentionnées à l'article L. 3211-12. Pour statuer, le juge des libertés et de la détention peut recueillir l'avis de la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 ».

II. – En conséquence, supprimer l'alinéa 42.

Amendement n° AS 61 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 3

Rédiger ainsi les alinéas 43 à 50 :

« 9° L'article L. 3213-9 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 3213-9*. – Le juge des libertés et de la détention avise dans les vingt-quatre heures de toute décision de soins sans consentement sur décision de l'autorité publique ou sur décision de justice, de tout renouvellement et de toute levée, ainsi que de toute décision définissant la prise en charge du patient sous une autre forme que celle d'une hospitalisation complète :

« 1° Le représentant de l'État dans le département ;

« 2° Le procureur de la République près le tribunal de grande instance dans le ressort duquel est situé l'établissement et le procureur de la République près le tribunal de grande instance dans le ressort duquel le malade a sa résidence habituelle ou son lieu de séjour ;

« 3° Le maire de la commune où est implanté l'établissement et le maire de la commune où le malade a sa résidence habituelle ou son lieu de séjour ;

« 4° La commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 ;

« 5° La famille de la personne qui fait l'objet de soins sans consentement ;

« 6° Le cas échéant, la personne chargée de la protection juridique de l'intéressé.

« 7° Le cas échéant, la personne de confiance désignée préalablement. »

Amendement n° AS 62 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 6

À l'alinéa 19, après le mot : « besoin », insérer les mots : « le juge des libertés et de la détention ».

Amendement n° AS 63 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau, modifié à l'initiative de M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 6

À l'alinéa 21, après le mot : « Conseil d'État », insérer les mots : « , au juge des libertés et de la détention compétent dans son ressort ».

Amendement n° AS 64 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 6

À l'alinéa 24, après le mot : « d'information », insérer les mots : « et à toutes convocations ».

Amendement n° AS 65 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Maxime Gremetz et Roland Muzeau

Article 6

Compléter l'alinéa 24, par la phrase suivante :

« Tout refus de répondre aux injonctions de la commission entraîne des sanctions définies en Conseil d'État. ».

Amendement n° AS 66 présenté par M. Serge Blisko et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Article 1^{er}

Compléter l'alinéa 12, par la phrase suivante :

« Ce protocole de soins est établi dès le choix de la forme de la prise en charge durant le délai de soixante-douze heures, il est révisable par le psychiatre en charge du suivi de la personne pour que les soins et leurs réalisations soient le mieux adaptés possible à l'état de la personne. »

Amendement n° AS 67 présenté par M. Serge Blisko et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Article 1^{er}

À l'alinéa 45, substituer aux mots : « un psychiatre », les mots : « deux psychiatres ».

Amendement n° AS 68 présenté par M. Serge Blisko et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Article 1^{er}

Supprimer l'alinéa 45.

Amendement n° AS 69 présenté par M. Serge Blisko et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Article 1^{er}

Supprimer les alinéas 89 et 90.

Amendement n° AS 70 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

À l'alinéa 2, après le mot : « soins », insérer le mot : « psychiatriques ».

Amendement n° AS 71 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

À l'alinéa 5, après le mot : « troubles », insérer le mot : « mentaux ».

Amendement n° AS 72 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

À l'alinéa 6, après le mot : « état », insérer le mot : « mental ».

Amendement n° AS 73 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

Après le mot : « assortis », rédiger ainsi la fin de l'alinéa 6 : « 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. »

Amendement n° AS 74 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

À l'alinéa 7, substituer aux mots : « d'établissement », les mots : « de l'établissement ».

Amendement n° AS 75 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

Compléter l'alinéa 8 par la phrase suivante : « Lorsqu'il remplit les conditions prévues au présent alinéa, le tuteur ou le curateur d'un majeur protégé peut, à titre personnel, faire une demande de soins pour celui-ci sans préjudice des missions qu'il exerce en application du titre XI du livre I^{er} du code civil au titre de sa protection juridique. »

Amendement n° AS 76 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

Après le mot : « prévues », rédiger ainsi la fin de l'alinéa 10 : « aux 1° et 2° du I ci-dessus sont réunies. »

Amendement n° AS 77 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

À la première phrase de l'alinéa 11, substituer aux mots : « à soigner », le mot : « malade ».

Amendement n° AS 78 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

À la première phrase de l'alinéa 11, substituer aux mots : « particularités », les mots : « caractéristiques ».

Amendement n° AS 79 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

À la deuxième phrase de l'alinéa 11, substituer au mot : « deuxième », le mot : « second ».

Amendement n° AS 80 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

À la dernière phrase de l'alinéa 11, substituer aux mots : « des directeurs des établissements mentionnés à l'article L. 3222-1 », les mots : « du directeur de l'établissement mentionné à l'article L. 3222-1 qui prononce la décision d'admission ».

Amendement n° AS 81 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

Au début de l'alinéa 12, substituer aux mots : « lorsqu'il », les mots : « lorsqu'il s'avère impossible d'obtenir une demande dans les conditions prévues au 1° du présent II et qu'il ».

Amendement n° AS 82 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

Après le mot : « prévues », rédiger ainsi la fin de l'alinéa 12 : « au troisième alinéa du 1° du présent II. Ce certificat constate l'état mental de la personne malade, indique les caractéristiques de sa maladie et la nécessité de recevoir des soins sans consentement. Le médecin qui établit ce certificat ne peut exercer dans l'établissement prenant en charge 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 ni avec la personne ayant demandé les soins. »

Amendement n° AS 83 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

Au début de l'alinéa 13, après les mots : « de l'établissement », insérer les mots : « d'accueil ».

Amendement n° AS 84 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

À l'alinéa 13, substituer au mot : « le malade », les mots : « la personne malade ».

Amendement n° AS 85 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

Après le mot : « celui-ci », supprimer la fin de l'alinéa 13.

Amendement n° AS 86 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

À l'alinéa 14, substituer aux mots : « 2° du présent II », les mots : « présent 2° ».

Amendement n° AS 87 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

À la première phrase de l'alinéa 16, après les mots : « l'établissement », insérer les mots : « d'accueil ».

Amendement n° AS 88 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

À la deuxième phrase de l'alinéa 16, substituer aux mots : « à ces dispositions », les mots : « au même 1° ».

Amendement n° AS 89 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

Substituer à l'alinéa 17 les deux alinéas suivants :

« 4° L'article L. 3212-3 est ainsi rédigé :

« *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 sans son consentement 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. »

Amendement n° AS 90 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

À l'alinéa 19, après le mot : « certificats », insérer le mot : « médicaux ».

Amendement n° AS 91 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

À l'alinéa 19, après les mots : « l'établissement », insérer les mots : « d'accueil ».

Amendement n° AS 92 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

À l'alinéa 20, après le mot : « certificats », insérer le mot : « médicaux ».

Amendement n° AS 93 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

À l'alinéa 20, substituer à la référence : « L. 3211-2-1 », la référence : « L. 3211-2-2 ».

Amendement n° AS 94 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

À l'alinéa 21, substituer aux mots : « d'établissement », les mots : « de l'établissement ».

Amendement n° AS 95 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

À l'alinéa 22, après le mot : « certificat », insérer le mot : « médical ».

Amendement n° AS 96 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

À l'alinéa 24, après les mots : « l'établissement », insérer les mots : « d'accueil ».

Amendement n° AS 97 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

À l'alinéa 24, après le mot : « département », insérer les mots : « ou, à Paris, le préfet de police, ».

Amendement n° AS 98 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

À la première phrase de l'alinéa 24, après la seconde occurrence du mot : « soins », insérer le mot : « psychiatriques ».

Amendement n° AS 99 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

À la fin de la première phrase de l'alinéa 24, substituer aux mots : « le certificat médical d'admission et le », les mots : « une copie du certificat médical d'admission et du ».

Amendement n° AS 100 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

À l'alinéa 25, après les mots : « l'établissement », insérer les mots : « d'accueil ».

Amendement n° AS 101 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

À l'alinéa 25, substituer au mot : « domicile », les mots : « résidence habituelle ou lieu de séjour ».

Amendement n° AS 102 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

À la première phrase de l'alinéa 25, après le mot : « soins », insérer le mot : « psychiatriques ».

Amendement n° AS 103 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

À l'alinéa 26, substituer au mot : « du », le mot : « le ».

Amendement n° AS 104 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

À l'alinéa 26, avant le mot : « soins », substituer au mot : « des », le mot : « de ».

Amendement n° AS 105 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

À l'alinéa 28, après la référence : « 1° », insérer le mot et la référence : « du II ».

Amendement n° AS 106 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

À l'alinéa 28, après les mots : « l'établissement », insérer les mots : « d'accueil ».

Amendement n° AS 107 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

I.— Après le mot : « nécessaires », rédiger ainsi la fin de l'alinéa 31 : « . Ce certificat médical 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 d'accueil établit un avis médical sur la base du dossier médical du patient. »

II.— En conséquence, insérer au début de l'alinéa 32 la phrase suivante : « Au vu du certificat médical ou de l'avis médical mentionné au premier alinéa, les soins peuvent être maintenus par le directeur de l'établissement pour une durée maximale d'un mois. »

Amendement n° AS 108 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

À la première phrase de l'alinéa 33, après le mot : « état », insérer le mot : « mental ».

Amendement n° AS 109 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

À la fin de l'alinéa 33, après les mots : « l'avis », insérer les mots : « de celui-ci ».

Amendement n° AS 110 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

À l'alinéa 34, substituer aux mots : « , des avis », les mots : « médicaux, des avis médicaux ».

Amendement n° AS 111 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

Après le mot : « article », rédiger ainsi la fin de l'alinéa 35 : « 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. » ;

Amendement n° AS 112 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

Compléter l'alinéa 35 par la phrase suivante : « Une copie du certificat médical mentionné au premier alinéa est également adressée sans délai au juge des libertés et de la détention compétent dans le ressort duquel se trouve l'établissement d'accueil. »

Amendement n° AS 113 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

I. – Après les mots : « « justifié les soins » », supprimer la fin de l'alinéa 37.

II. – En conséquence, avant la pénultième occurrence des mots « les mots », insérer le mot : « et ».

Amendement n° AS 114 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

À l'alinéa 38, substituer au mot : « et », les mots : « , avant la référence : « l'article L. 3212-5 », le mot : « à » est remplacé par les mots : « au II de » et ».

Amendement n° AS 115 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

À l'alinéa 42, après le mot : « soins », insérer le mot : « psychiatriques ».

Amendement n° AS 116 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

À l'alinéa 45, substituer aux mots : « l'hypothèse mentionnée », les mots : « le cas mentionné ».

Amendement n° AS 117 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

Rédiger ainsi l'alinéa 46 :

« Dans le même cas, lorsqu'un certificat médical établi par un psychiatre de l'établissement d'accueil 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. »

Amendement n° AS 118 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

Substituer aux alinéas 47 à 50 l'alinéa suivant : « 11° L'article L. 3212-10 est abrogé ».

Amendement n° AS 119 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

À l'alinéa 52, après le mot : « alinéa », insérer les mots :

« après le mot : « établissement », sont ajoutés les mots : « mentionné à l'article L. 3222-1 » et ».

Amendement n° AS 120 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

A l'alinéa 54, après le mot : « soins », insérer le mot : « psychiatriques ».

Amendement n° AS 121 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

Substituer aux alinéas 58 à 63 les six alinéas suivants :

« f) Les 6° à 8° sont ainsi rédigés :

« 6° Les avis et les certificats médicaux ainsi que les attestations mentionnés au présent chapitre ;

« 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 ;

« 8° Les levées des mesures de soins psychiatriques sans consentement autres que celles mentionnées au 7° ;

« g) Après le dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les dispositions du présent article sont applicables aux personnes admises en soins psychiatriques sans leur consentement en application du chapitre III du présent titre. »

Amendement n° AS 122 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 3

À l'alinéa 2, après le mot : « soins », insérer le mot : « psychiatriques ».

Amendement n° AS 123 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 3

Rédiger ainsi l'alinéa 6 :

« - les mots : « À Paris, le préfet de police et, dans les départements, les représentants de l'État prononcent par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié, l'hospitalisation d'office dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 » sont remplacés par les mots : « Le représentant de l'État dans le département prononce par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié ne pouvant émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil, l'admission en soins psychiatriques sans leur consentement » ; »

Amendement n° AS 124 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 3

Après l'alinéa 7, insérer l'alinéa suivant : « - à la dernière phrase, les mots : « l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « l'admission en soins » ;

Amendement n° AS 125 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

À l'alinéa 8, substituer à la référence : « L. 3211-2 », la référence : « L. 3222-1 ».

Amendement n° AS 126 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

Au début de l'alinéa 10, substituer aux mots : « que la personne malade », les mots : « qu'il ».

Amendement n° AS 127 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

Après le mot : « participe », rédiger ainsi la fin de l'alinéa 10 : « 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. ».

Amendement n° AS 128 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

À l'alinéa 11, substituer au mot : « immédiatement, », le mot : « sans délai ».

Amendement n° AS 129 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

À l'alinéa 13, substituer aux mots : « troisième et quatrième », les mots : « deux derniers ».

Amendement n° AS 130 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

Au début de l'alinéa 15, après le mot : « jours », insérer le mot : « francs ».

Amendement n° AS 131 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

À l'alinéa 15, substituer aux mots : « certificat mentionné à l'alinéa précédent », les mots : « certificat médical mentionné au troisième alinéa de l'article L. 3211-2-2 ».

Amendement n° AS 132 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

À l'alinéa 17, supprimer le mot : « toutefois ».

Amendement n° AS 133 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

À l'alinéa 19, supprimer les mots : « fait l'objet de soins sans son consentement en application de l'article L. 3213-1 et qu'elle ».

Amendement n° AS 134 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

Avant les mots : « Les décisions », rédiger ainsi le début de l'alinéa 20 :

« III. – Les mesures provisoires, ... (*le reste sans changement*). »

Amendement n° AS 135 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

Après la référence : « L. 3212-11 », supprimer la fin de l'alinéa 20.

Amendement n° AS 136 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

Après l'alinéa 20, insérer l'alinéa suivant :

« 2° *bis* À la fin de la première phrase de l'article L. 3213-2, les mots : « d'hospitalisation d'office » sont remplacés par les mots : « d'admission en soins psychiatriques sans consentement ».

Amendement n° AS 137 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

À la première phrase de l'alinéa 22, substituer à la deuxième occurrence du mot : « décision », le mot : « mesure ».

Amendement n° AS 139 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

À la première phrase de l'alinéa 22, avant le mot : « malade », substituer au mot : « le », les mots : « la personne ».

Amendement n° AS 140 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

À la première phrase de l'alinéa 22, après le mot : « établissement », insérer le mot : « d'accueil ».

Amendement n° AS 141 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

Après le mot : « précisant », rédiger ainsi la fin de la première phrase de l'alinéa 22 : « les caractéristiques de l'évolution des troubles ayant justifié les soins ou leur disparition. »

Amendement n° AS 142 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

Substituer aux alinéas 23 et 24 l'alinéa suivant :

« 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. Une copie du certificat médical établi, en application du premier alinéa, après le cinquième jour et au plus tard le huitième jour qui suit la décision mentionnée à 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. »

Amendement n° AS 143 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

À l'alinéa 25, après le mot : « avis », insérer le mot : « médicaux »

Amendement n° AS 144 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

À l'alinéa 25, après le mot : « expertise », insérer le mot : « psychiatrique ».

Amendement n° AS 145 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

À l'alinéa 25, substituer aux mots : « du patient », les mots : « de la personne malade ».

Amendement n° AS 146 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

À la fin de l'alinéa 25, supprimer les mots : « des dispositions ».

Amendement n° AS 147 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

À la première phrase de l'alinéa 27, après le mot : « admission », insérer les mots : « en soins psychiatriques sans consentement ».

Amendement n° AS 148 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

À la première phrase de l'alinéa 27, substituer à la deuxième occurrence du mot : « décision », le mot : « mesure ».

Amendement n° AS 149 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

À la première phrase de l'alinéa 27, après les mots : « l'avis », insérer le mot : « médical ».

Amendement n° AS 150 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

À la fin de l'alinéa 27, substituer aux mots : « de six mois maximum », les mots : « maximales de six mois ».

Amendement n° AS 151 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

À l'alinéa 28, substituer aux mots : « à l'alinéa précédent, la mainlevée », les mots : « au premier alinéa, la levée ».

Amendement n° AS 152 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

À l'alinéa 29, avant le mot : « psychiatre », substituer au mot : « du », les mots : « d'un ».

Amendement n° AS 153 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

À l'alinéa 32, substituer aux mots : « la mesure de soins en application de l'article L. 3213-1 », les mots : « l'admission en soins psychiatriques sans consentement en application du présent chapitre ou du chapitre IV ».

Amendement n° AS 154 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

Après le mot : « après », rédiger ainsi la fin de l'alinéa 32 : « la réception du certificat médical ».

Amendement n° AS 155 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

Compléter l'alinéa 32 par la phrase suivante : « 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. »

Amendement n° AS 156 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

À l'alinéa 34, substituer aux mots : « en application de l'article L. 3213-1 ou » les mots : « prononcée en application du présent chapitre ou du chapitre IV ou ordonnée ».

Amendement n° AS 157 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

À la dernière phrase l'alinéa 34, avant le mot : « malade », substituer au mot : « du », les mots : « de la personne ».

Amendement n° AS 158 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

Substituer aux alinéas 36 et 37 l'alinéa suivant :

« *Art. L. 3213-6.* – Lorsqu'un psychiatre de l'établissement d'accueil d'une personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans son consentement en application de l'article L. 3212-1 atteste par un certificat médical ou, lorsqu'il ne peut être procédé à l'examen de l'intéressée, par un avis médical sur la base de son dossier médical, que l'état mental de cette personne nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte de façon grave à l'ordre public, le directeur de

l'établissement d'accueil en donne aussitôt connaissance au représentant de l'État dans le département qui peut prendre une mesure d'admission en soins psychiatriques sans consentement en application de l'article L. 3213-1, sur la base de ce certificat ou de cet avis médical. Les certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2 sont alors établis par deux psychiatres distincts. Lorsque ceux-ci ne peuvent procéder à l'examen de la personne malade, ils établissent un avis médical sur la base de son dossier médical. »

Amendement n° AS 159 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

Après l'alinéa 37, insérer l'alinéa suivant :

« 7° *bis* À la dernière phrase de l'article L. 3213-7, les mots : « L'avis médical » sont remplacés par les mots : « Le certificat médical circonstancié ».

Amendement n° AS 160 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

Avant les mots : « après avis », rédiger ainsi le début de l'alinéa 39 :

« *Art. L. 3213-8.* – Le représentant de l'État dans le département ne peut décider de mettre fin à une mesure de soins psychiatriques sans consentement qu'après... (*le reste sans changement*). »

Amendement n° AS 161 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

À l'alinéa 39, substituer aux mots : « de santé », les mots : « mental ».

Amendement n° AS 162 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

À la fin de l'alinéa 39, substituer au mot : « désignés », les mots : « choisis ».

Amendement n° AS 163 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

Au début de l'alinéa 41, après le mot : « soins », insérer le mot : « psychiatriques ».

Amendement n° AS 164 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

Rédiger ainsi l'alinéa 42 :

« Le représentant de l'État dans le département fixe les délais dans lesquels les avis du collège et les deux expertises 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. »

Amendement n° AS 165 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

Au début de l'alinéa 44, substituer aux mots : « décision d'admission en soins sans consentement sur décision de l'autorité publique », les mots : « admission en soins psychiatriques sans consentement prise en application du présent chapitre ».

Amendement n° AS 166 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

Au début de l'alinéa 44, substituer aux mots : « tout renouvellement », les mots : « toute décision de maintien ».

Amendement n° AS 167 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

À la fin de l'alinéa 44, après le mot : « levée », insérer les mots : « de cette mesure ».

Amendement n° AS 168 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

I. – A l'alinéa 45, après les mots : « l'établissement », insérer les mots : « d'accueil de la personne malade ».

II. – En conséquence, substituer aux mots : « le malade », le mot : « celle-ci ».

Amendement n° AS 169 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

À l'alinéa 46, avant le mot : « malade », substituer au mot : « le », les mots : « la personne ».

Amendement n° AS 170 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

À l'alinéa 48, avant le mot : « consentement », insérer le mot : « son ».

Amendement n° AS 171 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

À l'alinéa 50, substituer aux mots : « alinéas précédents », les mots : « 1° à 5° ».

Amendement n° AS 172 présenté par M. Guy Lefrand

Article 3

À l'alinéa 50, substituer au mot : « définissant la », le mot : « de ».

Amendement n° AS 173 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 4

À l'alinéa 2, après le mot : « soins », insérer le mot : « psychiatriques ».

Amendement n° AS 174 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 4

Rédiger ainsi l'alinéa 4 :

« *Art. L. 3214-I.* – Les personnes détenues admises en soins psychiatriques sans leur consentement ne peuvent l'être que sous la forme d'une hospitalisation complète. ».

Amendement n° AS 175 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 4

À l'alinéa 5, après le mot : « santé », insérer les mots : « mentionné à l'article L. 3222-1, ».

Amendement n° AS 176 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 4

À l'alinéa 6, substituer aux mots : « détenues mineures », les mots : « mineures détenues ».

Amendement n° AS 177 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 4

Compléter l'alinéa 6 par les mots : « en-dehors des unités prévues au premier alinéa du présent II. ».

Amendement n° AS 178 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 4

À l'alinéa 8, substituer aux mots : « et les mots : « hospitalisée sans son consentement » sont remplacés par les mots : « faisant l'objet de soins sans leur consentement en application du chapitre III du présent titre » », les mots : « sont remplacés par les mots : « faisant l'objet de soins sans leur consentement en application de l'article L. 3214-3 ».

Amendement n° AS 179 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 4

À l'alinéa 8, supprimer les mots : « et la référence à l'article L. 3211-9 est supprimée ».

Amendement n° AS 180 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 4

Au début de l'alinéa 10, substituer au mot : « à », les mots : « au II de ».

Amendement n° AS 181 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 4

Après le mot : « lequel », rédiger ainsi la fin de l'alinéa 10 : « la personne détenue était incarcérée avant son hospitalisation ».

Amendement n° AS 182 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 4

À la première phrase de l'alinéa 12, substituer aux mots : « du chapitre III du présent titre », les mots : « de l'article L. 3214-3 ».

Amendement n° AS 183 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 4

À la première phrase de l'alinéa 12, substituer aux mots : « une sortie immédiate », les mots : « la mainlevée de la mesure d'hospitalisation ».

Amendement n° AS 184 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 4

À la fin de l'alinéa 12, substituer au mot : « visé », le mot : « mentionné ».

Amendement n° AS 185 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 4

I. – Rédiger ainsi l'alinéa 14 :

« a) Au premier alinéa, après le mot : « hospitalier », le signe : « , » est supprimé, après les mots « l'État », le mot : « du » est remplacé par le mot : « dans », les mots : « son hospitalisation dans une unité spécialement aménagée d'un établissement de santé visée à » sont remplacés par les mots : « son admission en soins psychiatriques sans consentement sous la forme d'une hospitalisation complète dans les conditions prévues au II de » et il est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les dispositions du chapitre III sont applicables aux personnes détenues admises en soins psychiatriques sans leur consentement en application du présent article. »

II.– En conséquence, après le mot : « deuxième », l'alinéa 15 est ainsi rédigé : « et le quatrième alinéas sont supprimés ».

Amendement n° AS 186 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 4

I.– Rédiger ainsi l'alinéa 16 :

« c) Le troisième alinéa est ainsi rédigé : « Les arrêtés préfectoraux sont motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu la mesure de soins psychiatriques sans consentement nécessaire. Ils désignent l'établissement mentionné à l'article L. 3222-1 qui assure la prise en charge de la personne malade et sont inscrits sur le registre prévu au III de l'article L. 3213-1. ».

II.– En conséquence, après l'alinéa 16, insérer l'alinéa suivant :

« d) Le dernier alinéa est supprimé. »

Amendement n° AS 187 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 5

Au début de l'alinéa 4, après le mot « soins », insérer le mot : « psychiatriques ».

Amendement n° AS 188 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 5

À l'alinéa 4, substituer aux mots : « conformément aux », les mots : « en application des ».

Amendement n° AS 189 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 5

Après la référence : « L. 3212-9 », rédiger ainsi la fin de l'alinéa 4 : « ou L. 3213-4 ».

Amendement n° AS 190 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 5

À l'alinéa 5, avant le mot : « médecin », substituer au mot : « le », le mot : « tout ».

Amendement n° AS 191 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 5

À l'alinéa 8, après le mot : « soins », insérer le mot : « psychiatriques ».

Amendement n° AS 192 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 5

Après le mot « obtenu », rédiger ainsi la fin de l'alinéa 8 : « la demande d'admission en soins sans consentement et les certificats prévus par le même 1° ; ».

Amendement n° AS 193 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 5

À la fin de l'alinéa 9, substituer aux mots : « ces dispositions », les mots : « le même 2° ».

Amendement n° AS 194 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 5

Après la référence : « L. 3213-1 », rédiger ainsi la fin de l'alinéa 11 : « et l'article L. 3213-3 ; ».

Amendement n° AS 195 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 5

Supprimer l'alinéa 13.

Amendement n° AS 196 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 5

Avant le mot : « médecin », rédiger ainsi le début de l'alinéa 17 :

« Art. L. 3215-4. – Est puni de six mois d'emprisonnement et de 7500 euros d'amende, le fait pour un médecin... (*le reste sans changement*) ».

Amendement n° AS 197 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 5

Après la référence : « L. 3213-1 », rédiger ainsi la fin de l'alinéa 17 : « et L. 3213-3 ».

Amendement n° AS 198 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 6

À l'alinéa 5, après le mot : « soins », insérer le mot : « psychiatriques ».

Amendement n° AS 199 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 6

Après la référence : « L. 3212-1 », rédiger ainsi la fin de l'alinéa 5 : « ..., pour les mesures prises en application du 1° du II de cet article, le transport ne peut avoir lieu qu'après l'établissement du premier des deux certificats médicaux et la rédaction de la demande de soins prévus à ce même 1°, et, pour les mesures prises en application du 2° du II, il ne peut avoir lieu qu'après l'établissement du certificat médical prévu à ce même 2°. »

Amendement n° AS 200 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 6

Après la deuxième occurrence de la référence : « L. 3212-1 » », supprimer la fin de l'alinéa 6.

Amendement n° AS 201 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 6

Substituer à l'alinéa 10 les trois alinéas suivants :

« 4° L'article L. 3222-4 est ainsi modifié :

« a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :

« Les établissements mentionnés à l'article L. 3222-1 sont visités sans publicité préalable une fois par an par le représentant de l'Etat dans le département ou son représentant, par le président du tribunal de grande instance ou son délégué et par le maire de la commune ou son représentant. » ;

« b) Au deuxième alinéa, les mots : « des personnes hospitalisées » sont remplacés par les mots : « des personnes admises en soins psychiatriques » et après la référence à l'article L. 3211-2 est insérée une référence à l'article L. 3211-2-1. ».

Amendement n° AS 202 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 6

Après l'alinéa 11, insérer les deux alinéas suivants :

« 5° bis L'intitulé du chapitre III est ainsi rédigé :

« Commission départementale des soins psychiatriques ».

Amendement n° AS 203 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 6

À l'alinéa 19, après le mot : « département », insérer les mots : « ou, à Paris, le préfet de police, ».

Amendement n° AS 204 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 6

À l'alinéa 20, substituer aux mots : « aux articles L. 3212-11 et », les mots : « à l'article L. 3212-11 et au III de l'article ».

Amendement n° AS 205 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 6

À l'alinéa 21, substituer aux mots : « le rapport de son activité », les mots : « son rapport d'activité ».

Amendement n° AS 206 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 6

À l'alinéa 21, après le mot : « département », insérer les mots : « ou, à Paris, au préfet de police, ».

Amendement n° AS 207 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 6

I. – À l'alinéa 22, après les mots : « l'établissement », insérer les mots : « d'accueil d'une personne admise en soins psychiatriques sans son consentement ».

II. – En conséquence, après le mot : « dont », rédiger ainsi la fin de ce même alinéa : « cette personne fait l'objet ; »

Amendement n° AS 208 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 6

À l'alinéa 23, substituer au mot : « visées », le mot : « mentionnées ».

Amendement n° AS 209 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 6

À l'alinéa 24, après le mot : « médecins », insérer le mot : « membres ».

Amendement n° AS 210 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 6

À l'alinéa 24, après les deux occurrences du mot : « toutes », insérer le mot : « les ».

Amendement n° AS 211 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 7

Rédiger ainsi cet article :

« Les livres I^{er} et V de la première partie et le livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique sont ainsi modifiés :

« I.– L'article L. 1111-7 est ainsi modifié :

« 1° À la fin du deuxième alinéa, le mot : « hospitalisations » est remplacé par le mot : « soins » ;

« 2° Au quatrième alinéa, à la première phrase, les mots : « hospitalisation sur demande d'un tiers ou d'une hospitalisation d'office » sont remplacés par les mots : « admission en soins psychiatriques sans consentement » et, à la deuxième phrase, le mot : « hospitalisations » est remplacé par le mot : « soins » ;

« II.— L'article L. 1112-3 est ainsi modifié :

« 1° Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsqu'elle est saisie par une personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans son consentement en application des articles L. 3212-1 ou L. 3213-1, la commission peut confier l'instruction de la demande à la commission prévue à l'article L. 3222-5. » ;

« 2° Au début du troisième alinéa, le mot : « Elle » est remplacée par les mots : « La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge » ;

« III.— Au premier alinéa de l'article L. 1121-6, les mots : « hospitalisées sans consentement » sont remplacés par les mots : « faisant l'objet de soins psychiatriques sans leur consentement » ;

« IV.— Au dernier alinéa de l'article L. 1121-8-1 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 sans leur consentement » ;

« V.— À l'article L. 1511-6, le mot : « hospitalisations » est remplacé, deux fois, par le mot : « soins » ;

« VI.— Au 3° de l'article L. 1521-2, au 14° de l'article 1527-1 et au 3° de l'article L. 1531-3, le mot : « hospitalisations » est remplacé par le mot : « soins » ;

« VII.— À l'article L. 1522-6, les mots : « hospitalisées sans leur consentement » sont remplacés par les mots : « faisant l'objet de soins psychiatriques sans leur consentement » ;

VIII.— Au 11° de l'article L. 6112-1, le mot : « hospitalisées » est remplacé par le mot : « faisant l'objet de soins psychiatriques ».

Amendement n° AS 212 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 8

Rédiger ainsi cet article :

« Le code de procédure pénale est ainsi modifié :

« I.— L'article 706-135 est ainsi modifié :

« 1° À la première phrase, les mots : « d'office » sont remplacés par les mots : « sans son consentement » ;

« 2° À l'avant-dernière phrase, les mots : « admissions en soins psychiatriques sans consentement prononcées » et les mots : « , dont le deuxième alinéa est applicable » sont supprimés ;

« II.— À l'article 706-138, les mots : « d'office » sont remplacés par les mots : « sans consentement ».

Amendement n° AS 213 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article additionnel après l'article 8

Insérer l'article suivant :

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

Amendement n° AS 214 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

À l'alinéa 7, après la dernière occurrence du mot : « soins », insérer le mot : « psychiatriques ».

Amendement n° AS 215 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

Rédiger ainsi la dernière phrase de l'alinéa 12 :

« Ce protocole définit les types de soins, les lieux de leur réalisation et leur périodicité, dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'État. ».

Amendement n° AS 216 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

I. – Au début de l'alinéa 15, avant les mots : « un psychiatre », insérer les mots : « un médecin réalise un examen somatique complet de la personne et »

II. – En conséquence, substituer aux mots : « l'état mental de la personne », les mots : « son état mental ».

Amendement n° AS 217 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

À l'alinéa 15, après le mot : « soins », insérer le mot : « psychiatriques ».

Amendement n° AS 218 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

À la deuxième phrase de l'alinéa 15, supprimer les mots : « duquel ou ».

Amendement n° AS 219 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

À l'alinéa 17, après le mot : « certificats », insérer le mot : « médicaux ».

Amendement n° AS 220 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

À l'alinéa 17, substituer au mot : « prolonger », le mot : « maintenir ».

Amendement n° AS 221 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

À l'alinéa 17, après la première occurrence du mot : « soins », insérer le mot : « psychiatriques ».

Amendement n° AS 222 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

À l'alinéa 17, après le mot : « établissement », insérer les mots : « d'accueil ».

Amendement n° AS 223 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

À l'alinéa 17, après les mots : « troisième alinéa », insérer les mots : « du présent article ».

Amendement n° AS 224 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

À l'alinéa 17, substituer aux mots : « à l'article », les mots : « aux 1° et 2° de l'article ».

Amendement n° AS 225 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

À l'alinéa 20, supprimer les mots : « sans son consentement ».

Amendement n° AS 226 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

À l'alinéa 22, après les mots : « nécessitées par son état de santé », insérer les mots : « et la mise en œuvre de son traitement ».

Amendement n° AS 227 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

À l'alinéa 32, après le mot : « liberté », rédiger ainsi la fin de l'alinéa :
« des faits ou situations susceptibles de relever de sa compétence. ».

Amendement n° AS 228 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

À l'alinéa 36, après la première occurrence du mot : « soins », insérer le mot : « psychiatriques ».

Amendement n° AS 229 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

À l'alinéa 36, après le mot : « hospitalisation », insérer le mot : « complète ».

Amendement n° AS 230 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

À l'alinéa 36, substituer au mot : « inscrites », le mot : « prévues ».

Amendement n° AS 231 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

Supprimer l'alinéa 37.

Amendement n° AS 232 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

À l'alinéa 42, substituer aux mots : « de santé en charge », les mots : « d'accueil ».

Amendement n° AS 233 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

I. – Rédiger ainsi l'alinéa 45 :

« Avant de rendre les avis prévus aux articles mentionnés au premier alinéa, les membres du collège consultent l'équipe soignante qui participe à la prise en charge du patient. »

II. – En conséquence, à l'alinéa 42, substituer au chiffre : « trois » le chiffre : « deux ».

Amendement n° AS 234 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

À l'alinéa 50, après le mot : « établissement », insérer les mots : « d'accueil ».

Amendement n° AS 235 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

Rédiger ainsi le début de l'alinéa 56 :

« Une autorisation explicite du représentant de l'État dans le département est requise dans le cas... (*le reste sans changement*) ».

Amendement n° AS 236 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

À l'alinéa 58, supprimer les mots : « par requête ».

Amendement n° AS 237 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

I. – Après le mot : « forme », rédiger ainsi la fin de l'alinéa 58 :

« , le cas échéant, en substituant à la forme mentionnée au 1° de l'article L. 3211-2-1 celle mentionnée au 2° de ce même article. »

II. – En conséquence, après l'alinéa 72, insérer l'alinéa suivant :

« III. – Lorsque le juge ordonne la mainlevée d’une mesure d’hospitalisation complète en lui substituant la forme de prise en charge mentionnée au 2° de l’article L. 3211-2-1, sa décision prend effet dans un délai maximal de quarante-huit heures pendant lequel un protocole de soins est établi conformément aux dispositions de l’article L. 3211-2-1. »

Amendement n° AS 238 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

À l’alinéa 59, substituer au mot : « demande », le mot : « saisine ».

Amendement n° AS 239 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

À l’alinéa 58, après le mot : « établissement », insérer les mots : « d’accueil ».

Amendement n° AS 240 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

À l’alinéa 65, substituer aux mots : « du malade », les mots : « de la personne faisant l’objet des soins ».

Amendement n° AS 241 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

À l’alinéa 67, substituer aux mots : « d’un malade », les mots : « d’une personne ».

Amendement n° AS 242 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

Après l’alinéa 70, insérer l’alinéa suivant :

« Lorsqu’il s’est écoulé depuis les hospitalisations mentionnées au 1° ou au 2° des délais supérieurs à des durées fixées par décret en Conseil d’État, ces hospitalisations ne sont pas prises en compte pour l’application du présent II. ».

Amendement n° AS 243 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

Avant les mots : « décider », rédiger ainsi le début de l’alinéa 71 :

« Dans les cas mentionnés aux 1° et 2° du présent article, le juge ne peut en outre (*le reste sans changement*) ».

Amendement n° AS 244 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

À l'alinéa 72, substituer aux mots : « ci-dessus », les mots : « au présent II ».

Amendement n° AS 245 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

Rédiger ainsi l'alinéa 73 :

« *Art. L. 3211-12-1. – I. – Les soins psychiatriques dont une personne fait l'objet sans son consentement, quelle qu'en soit la forme, ne peuvent se poursuivre sans que le juge des libertés et de la détention, préalablement saisi par le directeur de l'établissement, lorsque l'admission de cette personne en soins sans consentement 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, de l'article L. 3214-3 ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale, n'ait statué sur cette mesure, le cas échéant en lui substituant une des formes mentionnées au 2° de l'article L. 3211-2-1 : »*

II. – En conséquence :

1° À l'alinéa 76, supprimer les mots : « , lorsque le patient a été maintenu en hospitalisation complète de manière continue depuis cette décision » ;

2° À la deuxième phrase de l'alinéa 77, substituer aux mots : « L'hospitalisation complète du patient », les mots : « La mesure de soins psychiatriques sans consentement » ;

3° À la dernière phrase de l'alinéa 78, substituer aux mots : « l'hospitalisation complète », les mots : « les soins » ;

4° À l'alinéa 80, substituer aux mots : « d'hospitalisation complète », les mots : « de soins psychiatriques sans consentement » ;

5° Avant les mots : « le procureur », rédiger ainsi le début de l'alinéa 89 :

« Toutefois, lorsque le juge des libertés et de la détention ordonne la mainlevée d'une mesure de soins psychiatriques sans consentement sous forme d'hospitalisation complète sans lui substituer une autre forme de prise en charge ou constate la mainlevée de cette mesure, (*le reste sans changement*) » ;

6° Avant les mots : « ou que la mainlevée », rédiger ainsi le début de l'alinéa 91 :

« *Art. L. 3211-12-5. – Lorsque le juge a prononcé la mainlevée d'une mesure de soins psychiatriques sans consentement sous forme d'hospitalisation complète en application de l'article L. 3211-12 ou du III de l'article L. 3211-12-1 sans lui substituer une autre forme de prise en charge, (*le reste sans changement*) ».*

Amendement n° AS 246 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

I. – Après le mot : « mesure », rédiger ainsi la fin de l’alinéa 73 :

« , le cas échéant en lui substituant la forme de prise en charge mentionnée au 2° de l’article L. 3211-2-1 : »

II. – En conséquence :

1° Avant les mots : « le procureur », rédiger ainsi le début de l’alinéa 89 :

« Toutefois, lorsque le juge des libertés et de la détention ordonne la mainlevée d’une mesure de soins psychiatriques sans consentement sous forme d’hospitalisation complète sans lui substituer une autre forme de prise en charge ou constate la mainlevée de cette mesure, (*le reste sans changement*) » ;

Amendement n° AS 247 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

À la fin de l’alinéa 76, substituer aux mots : « trois derniers articles précités », les mots : « mêmes articles 706-135 ou L. 3211-12 ou du présent article ».

Amendement n° AS 248 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

À l’alinéa 77, substituer aux mots : « alinéas précédents », les références : « 1° à 3° ».

Amendement n° AS 249 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

Après l’alinéa 77, insérer l’alinéa suivant :

« Le juge fixe les délais dans lesquels l’expertise mentionnée à l’alinéa précédent doit être produite, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d’État. Passés ces délais, il statue immédiatement. »

Amendement n° AS 250 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

À l’alinéa 78, substituer aux mots : « de santé », les mots : « d’accueil ».

Amendement n° AS 251 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

À l'alinéa 78, substituer aux mots : « dont seul l'un », le mot : « dont un seul ».

Amendement n° AS 252 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

À l'alinéa 78, substituer au mot : « prolonger », le mot : « poursuivre ».

Amendement n° AS 253 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

Compléter l'alinéa 79 par la phrase suivante :

« Toutefois, lorsqu'il s'est écoulé depuis les hospitalisations mentionnées au 1° ou au 2° du II de l'article L. 3211-12 des délais supérieurs à des durées fixées par décret en Conseil d'État, ces hospitalisations ne sont pas prises en compte pour l'application du présent alinéa. ».

Amendement n° AS 254 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

Compléter l'alinéa 81 par la phrase suivante :

« Ces dispositions ne sont pas applicables lorsqu'il s'est écoulé depuis les hospitalisations mentionnées au 1° ou au 2° du II de l'article L. 3211-12 des délais supérieurs à des durées fixées par décret en Conseil d'État. »

Amendement n° AS 255 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

À l'alinéa 83, après le mot : « hospitalisation », insérer le mot : « complète ».

Amendement n° AS 256 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

Rédiger ainsi l'alinéa 85 :

« À l'audience, la personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans son consentement 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. ».

Amendement n° AS 257 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

Après l'alinéa 85, insérer les quatre alinéas suivants :

« À l'audience, sont entendues à leur demande :

« – lorsque l'admission en soins du patient a été prononcée en application du 1° du II de l'article L. 3212-1, la personne qui a demandé les soins ;

« – lorsque l'admission du patient en soins a été prononcée en application du 1° ou 2° du II de l'article L. 3212-1, le directeur de l'établissement d'accueil ;

« – lorsque l'admission du patient en soins a été prononcée en application du chapitre III ou du chapitre IV, le représentant de l'État dans le département ou, à Paris, le préfet de police. »

Amendement n° AS 258 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

Au début de l'alinéa 86, après le mot : « établissement », insérer les mots : « d'accueil ».

Amendement n° AS 259 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

À la troisième phrase de l'alinéa 86, substituer aux mots : « il doit pouvoir s'entretenir avec ce dernier », les mots : « l'avocat doit pouvoir s'entretenir avec le patient ».

Amendement n° AS 260 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

Après le mot : « dossier », rédiger ainsi la fin de l'alinéa 86 : « lui a déjà été remise ».

Amendement n° AS 261 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

À l'alinéa 89, après la première occurrence du mot : « établissement », insérer les mots : « d'accueil ».

Amendement n° AS 262 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

À l'alinéa 89, substituer aux mots : « qui se réfère au », les mots : « faisant état du ».

Amendement n° AS 263 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

À l'alinéa 89, substituer à la deuxième occurrence du mot : « requête », le mot : « saisine ».

Amendement n° AS 264 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

Rédiger ainsi la première phrase de l'alinéa 92 :

« Dans ce cas, les dispositions de l'article L. 3211-2-2 ne lui sont pas applicables. ».

Amendement n° AS 265 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

Compléter l'alinéa 92 par les mots : « d'accueil ».

Amendement n° AS 266 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

Après l'alinéa 93, insérer l'alinéa suivant :

« III. – À l'article L. 144-5 du code de commerce, le mot : « hospitalisée » est remplacé par les mots : « faisant l'objet de soins psychiatriques ». »

Amendement n° AS 267 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Après l'article 6

Insérer l'article suivant :

À titre expérimental, à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi et pour une durée de deux ans, lorsque le médecin régulateur d'une structure d'aide médicale urgente considère qu'un patient peut présenter un trouble mental, l'équipe d'intervention de la structure mobile d'urgence et de réanimation comprend au moins un infirmier ayant acquis une expérience professionnelle dans une structure de psychiatrie.

L'expérimentation est menée dans le ressort de trois agences régionales de santé désignées par un arrêté du ministre chargé de la santé.

Avant le 1^{er} septembre 2013, le Gouvernement remet au Parlement un rapport présentant le bilan de cette expérimentation.

Amendement n° AS 268 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 3

Compléter l'alinéa 10 par la phrase suivante :

« Toutefois, lorsqu'il s'est écoulé depuis cette hospitalisation un délai supérieur à une durée fixée par décret en Conseil d'État, elle n'est pas prise en compte pour l'application du présent alinéa. ».

Amendement n° AS 269 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 3

Après l'alinéa 19, insérer l'alinéa suivant :

« Lorsqu'il s'est écoulé depuis les hospitalisations mentionnées au 1° ou au 2° des délais supérieurs à des durées fixées par décret en Conseil d'État, ces hospitalisations ne sont pas prises en compte pour l'application du présent II. ».

Amendement n° AS 270 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 3

Après l'alinéa 34, insérer l'alinéa suivant :

« 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. »

Amendement n° AS 271 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 3

Après l'alinéa 41, insérer l'alinéa suivant :

« Lorsqu'il s'est écoulé depuis les hospitalisations mentionnées au 1° ou au 2° des délais supérieurs à des durées fixées par décret en Conseil d'État, ces hospitalisations ne sont pas prises en compte pour l'application du présent article. ».

Amendement n° AS 272 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 6

Après l'alinéa 1, insérer les trois alinéas suivants :

« 1° A Après l'article L. 3222-1, il est inséré un article L. 3222-1-1-A ainsi rédigé :

« *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 et les personnes mentionnées à l'article L. 6312-2.

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. ».

Amendement n° AS 273 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 6

Après l'alinéa 1, insérer les deux alinéas suivants :

« 1° A Après l'article L. 3222-1, il est inséré un article L. 3222-1-1-A ainsi rédigé :

« *Art. L. 3222-1-1-A.* – Un décret en Conseil d'État détermine les conditions dans lesquelles 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 et les personnes mentionnées à l'article L. 6312-2 concourent à prendre en charge les personnes atteintes de troubles mentaux et à assurer leur transport vers un établissement de santé mentionné à l'article L. 3222-1. ».

Amendement n° AS 274 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 6

Après l'alinéa 5, insérer les sept alinéas suivants :

« 1° *bis* Après l'article L. 3222-1-1, il est inséré un article L. 3222-1-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 3222-1-2.* – Le directeur de chaque établissement de santé mentionné à l'article L. 3222-1 conclut des conventions avec :

« 1° le représentant de l'État dans le département ou, à Paris, le préfet de police ;

« 2° les collectivités territoriales et leurs groupements compétents sur les territoires de santé correspondant ;

« 3° le directeur général de l'agence régionale de santé.

« Les conventions mentionnées au premier alinéa fixent les modalités selon lesquelles leurs signataires collaborent en vue d'assurer le suivi et de favoriser la réinsertion sociale des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans leur consentement sous la forme mentionnée au 2° de l'article L. 3211-2-1. Ces conventions prévoient également les conditions dans lesquelles sont mises en œuvre les décisions par lesquelles le directeur de l'établissement d'accueil ou le représentant de l'État modifie la forme de la prise en charge de ces personnes en procédant à leur hospitalisation complète en application, respectivement, de l'article L. 3212-4 ou du III de l'article L. 3213-3.

« Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent article. »

Amendement n° AS 275 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

À l'alinéa 7, après la référence : « L. 3212-1 », insérer les mots : « et il est inséré une deuxième phrase ainsi rédigée : « 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. ». ».

Amendement n° AS 276 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 3

Après le mot : « patient », rédiger ainsi la fin de l'alinéa 25 :

« . Le représentant de l'État dans le département fixe les délais dans lesquels l'avis du collège et l'expertise doivent être produits, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'État. Passés ces délais, le représentant de l'État prend immédiatement sa décision. Les conditions dans lesquelles les avis du collège et des deux psychiatres sont recueillis sont déterminées par ce même décret en Conseil d'État. »

Amendement n° AS 277 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 3

Après l'alinéa 32, insérer l'alinéa suivant :

« Lorsque le représentant de l'État dans le département n'ordonne pas la levée de la mesure de soins, 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. »

Amendement n° AS 278 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 3

Après l'alinéa 32, insérer l'alinéa suivant :

« Lorsque le représentant de l'État dans le département n'ordonne pas la levée de la mesure de soins, il avertit sans délai le directeur de l'établissement d'accueil qui en informe le patient, lui rappelle qu'il peut prendre conseil d'un avocat de son choix et lui indique les voies de recours dont il dispose.»

Amendement n° AS 279 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 3

Au début de l'alinéa 25, après le mot : « échéant », insérer les mots : « de l'avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9 et ».

Amendement n° AS 280 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Avant l'article 9

Rédiger ainsi l'intitulé du titre IV :

« Dispositions applicables à l'outre-mer ».

Amendement n° AS 281 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 9

À l'alinéa 4, supprimer les mots : « au tribunal d'instance et ».

Amendement n° AS 282 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 9

À l'alinéa 6, substituer au mot : « À », les mots : « Aux 1° et 2° de ».

Amendement n° AS 283 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 9

À l'alinéa 8, substituer aux mots : « en charge », le mot : « chargé ».

Amendement n° AS 284 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 9

À l'alinéa 11, substituer au mot et à la référence : « et L. 3213-12 », les références : « , L. 3213-11, L. 3214-2 et L. 3214-5 ».

Amendement n° AS 285 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 9

À l'alinéa 13, avant le mot : « et », insérer les mots : « , au I et au II de l'article L. 3213-3, ainsi qu'aux articles L. 3213-4 ».

Amendement n° AS 286 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 9

Supprimer l'alinéa 18.

Amendement n° AS 287 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 9

Supprimer l'alinéa 24.

Amendement n° AS 288 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 9

À l'alinéa 27, supprimer les mots : « au deuxième alinéa ».

Amendement n° AS 289 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 9

Rédiger ainsi l'alinéa 30 :

« b) Les mots : “établissement mentionné à l'article L. 3222-1” sont remplacés par les mots : “établissement habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux, conformément à la réglementation applicable localement”. »

Amendement n° AS 290 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 10

Supprimer l'alinéa 6.

Amendement n° AS 291 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 10

À l'alinéa 11, après le mot : « articles », insérer la référence : « L. 3222-3, ».

Amendement n° AS 292 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 10

À l'alinéa 21, substituer au mot : « malades », les mots : « atteintes de troubles mentaux ».

Amendement n° AS 293 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 10

À l'alinéa 25, après les mots : « dans les conditions prévues », substituer aux mots : « par les », le mot : « aux ».

Amendement n° AS 294 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 12

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 295 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 13

À l'alinéa 3, après les mots : « en vue de l'admission en soins psychiatriques », substituer aux mots : « du malade », les mots : « de la personne malade ».

Amendement n° AS 296 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 13

À l'alinéa 10, substituer aux mots : « dans sa version applicable à la date d'entrée en vigueur de la loi », les mots : « dans sa rédaction issue de la loi ».

Amendement n° AS 297 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 9

Rédiger ainsi l'alinéa 19 :

« 13° À 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. ; »

Amendement n° AS 298 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 9

À l'alinéa 5, après les mots : « ou privée », insérer les mots :

« ainsi que les mots : “tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur psychiatrique correspondant à son lieu de résidence”».

Amendement n° AS 299 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 9

À l'alinéa 6, après les mots : « atteintes de troubles mentaux », insérer les mots :

« conformément à la réglementation applicable localement ».

Amendement n° AS 300 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 9

À l'alinéa 12, après les mots : « établissement habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux », insérer les mots : « conformément à la réglementation applicable localement ».

Amendement n° AS 301 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 9

À l'alinéa 16, après les mots : « premier alinéa du I, », insérer les mots : « les mots : “mentionné à l'article 3222-1” sont remplacés par les mots : “habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux conformément à la réglementation applicable localement” et »

Amendement n° AS 302 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 9

À l'alinéa 22, après les mots : « structure adaptée », insérer les mots : « ou, sur la base d'un certificat médical, dans une unité pour malade difficile mentionnée à l'article L. 3222-3 ».

Amendement n° AS 303 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 9

À l'alinéa 5, substituer aux mots : « un malade », les mots : « une personne atteinte de troubles mentaux tels que définis au I de l'article L. 3212-1 ou au I de l'article L.3213-1, ».

Amendement n° AS 304 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 9

À l'alinéa 23, substituer aux mots : « détenues mineures », les mots : « mineures détenues ».

Amendement n° AS 305 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 9

Compléter l'alinéa 23 par les mots : « en dehors des unités prévues au premier alinéa du présent II ».

Amendement n° AS 306 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 10

À l'alinéa 5, après le mot : « articles », insérer les références : « L.3212-1, L.3213-1 ou L. 3213-2 ».

Présences en réunion

Réunion du mardi 1^{er} mars 2011 à 21 heures

Présents. - M. Gérard Bapt, M. Serge Blisko, M. Yves Bur, Mme Martine Carrillon-Couvreur, Mme Marie-Christine Dalloz, M. Jean-Pierre Door, Mme Jacqueline Fraysse, Mme Catherine Génisson, Mme Pascale Gruny, M. Michel Heinrich, M. Michel Issindou, M. Denis Jacquat, M. Paul Jeanneteau, M. Guy Lefrand, Mme Catherine Lemorton, M. Jean-Claude Leroy, M. Guy Malherbe, M. Pierre Méhaignerie, M. Simon Renucci, M. Fernand Siré

Excusé. - M. Jean-François Chossy