

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X I I I I ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des affaires sociales

- Examen, en deuxième lecture, du projet de loi, modifié par le Sénat en première lecture, relatif aux droits, protection et prise en charge des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques auxquels elles ne sont pas à même de consentir du fait de leurs troubles mentaux (n° 3440) (*M. Guy Lefrand, rapporteur*) 2
- Informations relatives à la Commission..... 21
- Amendements examinés par la Commission..... 22
- Présences en réunion 43

Mardi

17 mai 2011

Séance de 21 heures

Compte rendu n° 43

SESSION ORDINAIRE DE 2010-2011

**Présidence de
M. Jean-Luc Prél,**
Vice-président
puis de
M. Pierre Méhaignerie,
Président



COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Mardi 17 mai 2011

La séance est ouverte à vingt et une heures.

(Présidence de M. Jean-Luc Prével, vice-président de la Commission)

La Commission des affaires sociales examine, en deuxième lecture, sur le rapport de M. Guy Lefrand, le projet de loi, modifié par le Sénat en première lecture, relatif aux droits, protection et prise en charge des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques auxquels elles ne sont pas à même de consentir du fait de leurs troubles mentaux (n° 3440).

M. Guy Lefrand, rapporteur. Les délais qui nous ont été impartis par le Conseil constitutionnel pour mettre en place un contrôle judiciaire du maintien en hospitalisation complète des personnes faisant l'objet de soins sans leur consentement, qui doit être effectif à compter du 1^{er} août prochain, nous conduisent à discuter dès ce soir, en deuxième lecture, des dispositions du projet de loi adopté par le Sénat vendredi dernier. Je déplore comme vous ce calendrier très serré, mais nous devons absolument avancer sur ce texte.

Je voudrais d'abord vous rappeler les dispositions que nous avons introduites en première lecture : le droit à l'oubli pour les personnes déclarées pénalement irresponsables ou ayant séjourné en unité pour malades difficiles ; la possibilité de recourir au juge en cas de désaccord entre le psychiatre et le préfet concernant la levée de la mesure de soins, ou encore l'organisation de la prise en charge des urgences psychiatriques et la mise en œuvre du suivi des patients faisant l'objet de soins en dehors du cadre d'une hospitalisation complète.

Après s'être longuement interrogés sur la notion de soins sans consentement sous une autre forme que l'hospitalisation complète, nos collègues sénateurs sont arrivés à la conclusion que ces soins ne pouvaient être réellement prodigués sans le consentement de la personne malade ou, à tout le moins, que l'incapacité à consentir du malade devait être mise en exergue et que les soins susceptibles d'être proposés sous une autre forme que l'hospitalisation complète devaient se définir en référence à des lieux et non à des modalités de soins. C'est la rédaction à laquelle a abouti le Sénat, sur la proposition des sénateurs Milon et Lorrain, après la tentative de Mme Muguette Dini, présidente de la commission des affaires sociales, initialement rapporteure de ce texte, de supprimer purement et simplement la possibilité de mettre en œuvre des soins sans consentement hors hospitalisation complète pour revenir à l'actuel régime des hospitalisations sous contrainte et des sorties d'essai tel que défini par la loi de 1990.

S'il convient de saluer les efforts déployés par les sénateurs pour résoudre ce qu'ils considéraient comme une contradiction, le résultat n'apparaît cependant pas pleinement satisfaisant. Je rappellerai à cet égard que, conformément aux recommandations de la mission commune de l'inspection générale des affaires sociales et de l'inspection générale des services de la justice de 2005 sur la réforme de la loi de 1990, l'objectif du projet de loi est bien de dissocier l'obligation de se soigner des modalités de soins elles-mêmes. Le texte ne modifie pas, en revanche, les conditions dans lesquelles une telle obligation de se soigner peut être imposée : si, dans le cadre d'une hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT), les soins sans consentement doivent être justifiés par l'incapacité de la personne malade à y consentir, dans celui d'une hospitalisation d'office (HO), ils peuvent être dispensés en cas d'atteinte à l'ordre public ou à la sûreté des personnes ou des biens. Les soins sans consentement ne se

limitent donc pas aux soins « *auxquels une personne n'est pas à même de consentir du fait de ses troubles mentaux* ». Voilà pourquoi cette formulation me paraît inadéquate, et je ne parle même pas de sa forme grammaticale, qui la rend impropre à être substituée à la locution « *soins sans consentement* » dans l'ensemble du texte.

Je n'adhère pas davantage au choix d'évoquer des « *lieux* » plutôt que des « *modalités* » de soins, une telle formulation semblant signifier que les soins sont les mêmes quels que soient les lieux où ils sont dispensés. Or, un programme de soins en ambulatoire sera forcément différent de soins prodigués au sein d'un hôpital, sous une surveillance constante. En outre, la palette des interventions offerte au psychiatre dans le cadre de ce qui est désormais appelé le « *programme de soins* » est bien plus variée que le simple choix d'un lieu de soins.

Je signale également que, dans la rédaction du Sénat, le texte ne mentionne plus la responsabilité des établissements de santé assurant la mission de service public d'accueillir des personnes en soins psychiatriques sans consentement dans la mise en œuvre des soins prodigués. Cette responsabilité dépendra-t-elle du lieu où est traité le patient ? D'un point de vue tant juridique que pratique, une telle solution ne peut être retenue.

Il convient néanmoins de prendre en compte la réflexion engagée par le Sénat, d'une part en réaffirmant en préambule le principe selon lequel les soins sont « *sans consentement* » parce que la personne n'est pas à même d'y consentir, précisément en raison de ses troubles mentaux, d'autre part en étendant effectivement ce critère d'incapacité à consentir à l'admission en soins sans consentement sur décision du représentant de l'État. Dans l'état actuel du droit, ce critère n'est pas pris en compte en cas d'hospitalisation d'office, alors qu'il l'est pour l'hospitalisation à la demande d'un tiers ainsi que pour l'hospitalisation des personnes détenues. Non seulement nous répondrions ainsi aux préoccupations du Sénat, mais nous contribuerions à « normaliser » la procédure d'admission en soins sur décision du préfet, qui a suscité de très nombreuses critiques dans l'hémicycle et en dehors. Même si la plupart sont injustifiées, il faut entendre la méfiance dont elles témoignent de la part de nos concitoyens.

Par ailleurs, je souhaiterais introduire dans le texte une passerelle entre soins sans consentement et soins libres, soit exactement ce que les psychiatres vont s'efforcer d'obtenir dès qu'une personne sera admise en soins sans son consentement. Se plaçant essentiellement sur un plan juridique, le projet prévoit que la mesure de soins est levée lorsque les conditions ayant présidé à l'admission en soins sans consentement ne sont plus réunies, mais il ne dit rien de ce qu'il advient des soins eux-mêmes. Or, ce n'est pas parce que la mesure de soins sans consentement est levée que la personne est guérie : il convient donc d'assurer la continuité des soins en proposant au patient, autant que de besoin, une prise en charge adaptée sous forme de soins libres.

Il convient également de souligner que le Sénat a permis des avancées intéressantes dans la lignée des dispositions débattues à l'Assemblée nationale. Je tiens à cet égard à saluer les travaux de M. Lecerf, rapporteur de la Commission des lois, qui présentent une grande cohérence et témoignent d'une réflexion approfondie sur les implications, potentiellement très larges, de la décision du Conseil constitutionnel et sur le rôle du juge dans le dispositif des soins sans consentement. Bien que seul un petit nombre des amendements proposés par la Commission des lois afin de renforcer le rôle du juge aient finalement été retenus par le Sénat, je note avec satisfaction que ces travaux rejoignent les propositions initiales de notre

Commission, qui visaient à donner au juge la possibilité de substituer une mesure de soins à une autre, qu'il soit saisi dans le cadre d'un recours facultatif ou automatique.

En lieu et place d'une substitution, le Gouvernement a toutefois proposé que le juge puisse assortir sa décision d'une prise d'effet différée de 24 heures, pendant lesquelles un programme de soins pourra être établi. Ce dispositif apparaît préférable à celui adopté à l'Assemblée nationale, qui prévoyait un délai de 48 heures avant la prise d'effet. En effet, c'est au juge que reviendra la décision de rendre ou non possible une passerelle entre soins en hospitalisation complète et soins sous une autre forme, une fois qu'il aura prononcé la mainlevée. Cette solution est donc favorable à la fois à l'orthodoxie juridique et à la continuité des soins.

Je note également que les amendements par lesquels la Commission des lois proposait d'étendre les cas de saisine automatique du juge en cas de désaccord entre le psychiatre et le préfet n'ont pas été adoptés par le Sénat. Celui-ci a, en revanche, introduit dans le texte plusieurs dispositions relatives à l'organisation des audiences devant le juge des libertés et de la détention ou encadrant le recours à la visioconférence, qui me paraissent constituer des avancées importantes. J'adhère également à la décision du Sénat, sur proposition de sénateurs de tous les groupes, de fixer à dix ans le délai ouvrant droit à l'oubli.

Enfin, toujours à l'initiative de la Commission des lois, le Sénat a opté en faveur d'une unification du contentieux des soins psychiatriques sous contrainte devant les juridictions de l'ordre judiciaire, afin de mieux garantir le droit au recours des personnes faisant l'objet de ces soins. Ce sujet, dont nous n'avons pas débattu, méritait d'être posé dans la mesure où, dans l'état actuel du droit et conformément à la dualité de nos ordres de juridiction, les tribunaux administratifs sont compétents pour examiner les recours déposés contre les actes administratifs d'admission en soins, alors que les recours visant à obtenir la sortie d'hospitalisation sont examinés par le juge judiciaire. De ce fait, l'annulation de la décision administrative d'admission en soins n'entraîne pas automatiquement la sortie du patient, sauf si celle-ci a été demandée dans le cadre d'une procédure de référé, dite « référé liberté », dont l'existence est relativement récente. L'unification de ce contentieux sera donc favorable aux requérants. Quant à la charge supplémentaire que ce nouveau contentieux représentera pour le juge judiciaire, elle ne devrait pas se faire sentir immédiatement dans la mesure où le Sénat a fixé au 1^{er} janvier 2013 l'entrée en vigueur de ces dispositions.

Même si les sénateurs se sont beaucoup interrogés sur ce texte, les amendements qu'ils ont adoptés ne remettent pas profondément en cause les équilibres auxquels l'Assemblée était parvenue en première lecture. Ils permettent au contraire, notamment ceux issus de la Commission des lois, d'approfondir les choix que nous avons opérés. J'ai donc veillé à travailler sur ce texte dans un esprit constructif, et les amendements que je vous proposerai viseront uniquement à approfondir certains points ou à remédier à certaines incohérences.

M. Jean-Luc Prével, président. L'objet de ce projet de loi est très important sur le plan démocratique, puisqu'il s'agit de trouver un juste équilibre entre la liberté de la personne et la nécessaire protection d'elle-même, de ses proches et des soignants. Il est cependant loin d'être le grand texte sur la psychiatrie que nous attendions. Il ne fait que réformer la loi du 27 juin 1990 qui devait à l'origine être révisée tous les cinq ans. Le texte devait, en outre, tenir compte de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme et de la décision du Conseil Constitutionnel du 26 novembre 2010, par laquelle il estimait que cette

hospitalisation sous contrainte ne pouvait être prolongée au-delà de quinze jours sans l'intervention d'un juge.

Il reste cependant une série de questions non résolues, telles que celles des moyens humains supplémentaires nécessités par l'intervention du juge des libertés, de la composition du collège des soignants ou de la sectorisation en psychiatrie.

Mme Catherine Lemorton. Il est vrai qu'on est loin du grand projet que Mme la secrétaire d'État nous promet, et la modification du titre proposée par le Sénat traduit bien le rétrécissement de la portée du texte. Peut-être est-ce parce que vous avez pris conscience du manque de moyens dont souffre la psychiatrie, tant dans les établissements qu'en matière de sectorisation.

Mme Jacqueline Fraysse. Les raisons qui motivaient notre hostilité au texte en première lecture restent inchangées à l'issue de l'examen du Sénat. Les principales sont au nombre de quatre : le caractère plus sécuritaire que sanitaire du texte, la notion de soins ambulatoires sans consentement nous apparaissant comme une contradiction dans les termes ; la difficulté, voire l'impossibilité de son application eu égard à la situation, tant de nos hôpitaux et de la psychiatrie de secteur que du service public de la justice ; le fait qu'il aborde la question des soins psychiatriques par le petit bout de la lorgnette, à partir de la situation d'une infime minorité de patients ; enfin il ne répond pas à la question de la prise en charge.

Notre position a été confirmée depuis par l'avis négatif de la Commission consultative des droits de l'homme et celui du Contrôleur général des lieux de privation de liberté. Celui-ci soulève de nombreuses questions pour lors sans réponse, notamment en ce qui concerne les modalités de consultation du préfet, qui laissent supposer que les troubles psychiatriques seraient incurables. D'une façon générale, ce texte ne répond pas aux questions de fond. Il est significatif à cet égard que la commission du Sénat saisie au fond ait refusé d'adopter le texte, ce qui est une première. Enfin, on ne peut pas ne pas tenir compte de l'hostilité à ce texte de la majorité des instances compétentes, des psychiatres et des associations de patients.

Le plus préoccupant reste cependant l'absence d'un texte global sur la prise en charge des malades mentaux, que nous ne voyons toujours pas venir en dépit des promesses du Gouvernement.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État chargée de la santé. Le travail parlementaire a amélioré le projet de loi. La notion de soins sans consentement avait suscité des critiques, semblant paradoxale dès lors qu'un patient s'engageait dans un protocole de soins. Il s'agissait simplement de souligner l'absence d'un consentement libre et éclairé s'agissant de patients atteints de troubles mentaux. En réalité, le terme employé importe moins que les solutions que l'on offre à ces patients. De ce point de vue, un des apports de ce texte au regard de la loi de 1990 est la possibilité de recourir au juge des libertés et de la détention pour statuer sur la pertinence d'une hospitalisation. L'innovation la plus radicale réside cependant dans la possibilité pour le patient de bénéficier de soins ambulatoires, conformément à l'attente de nombreux professionnels et des familles.

Par ailleurs, le terme de « *programme* » de soins a été préféré à celui de « *protocole* », pour signifier qu'il s'agissait d'une prise en charge globale, recouvrant les modalités les plus diverses de prise en charge, et non pas seulement l'administration de médicaments.

Ce texte n'a évidemment pas vocation à être un texte global sur la santé mentale : visant à amender la loi de 1990, il couvre le même champ, en le complétant par la possibilité de soins ambulatoires. L'organisation de la filière de santé, notamment la question de la sectorisation, relève, elle, d'un plan de santé publique qui sera présenté cet automne.

L'introduction du juge des libertés justifie bien évidemment le déploiement de moyens supplémentaires *via* le recrutement de quatre-vingts magistrats dès septembre 2012, de soixante-dix greffiers et de quatre cents vacataires, et l'allocation d'un budget supplémentaire de cinq millions d'euros pour faire face à ces nouvelles missions.

M. le rapporteur. En ce qui concerne l'intervention du préfet, madame Fraysse, le Sénat propose que l'information relative aux patients hospitalisés en unités pour malades difficiles ou qui ont été déclarés pénalement irresponsables n'intervienne qu'au cas où le préfet demande une modification de la prise en charge ou la sortie du patient.

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

La Commission en vient à l'examen des articles.

TITRE I^{er}

DROIT DES PERSONNES FAISANT L'OBJET DE SOINS PSYCHIATRIQUES

Article 1^{er} (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*

La Commission examine l'amendement AS 2 de M. Jean-Luc Prél.

M. Jean-Luc Prél. La locution « faire l'objet » me semble peu opportune s'agissant d'un patient.

M. le rapporteur. Défavorable : il s'agit d'une formule courante qui n'a rien de péjoratif.

Mme Catherine Lemorton. La substitution proposée par Jean-Luc Prél me semble particulièrement bienvenue étant donné le titre proposé par le Sénat, qui met l'accent sur l'incapacité à consentir aux soins.

M. le rapporteur. Rassurez-vous, je vous proposerai un autre titre que celui retenu par le Sénat, qui ne me semble pas conforme à la réalité du texte.

La Commission rejette l'amendement AS 2.

Elle adopte ensuite l'amendement rédactionnel AS 27 du rapporteur.

Puis elle examine l'amendement AS 28 du rapporteur.

M. le rapporteur. Cet amendement vise à tenir compte des apports du Sénat sur la notion de soins sans consentement, sans alourdir le texte par le biais d'une périphrase qui n'est pas adaptée à tous les contextes où elle est utilisée.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 28.*

*Elle **adopte** ensuite l'amendement de coordination AS 29 du rapporteur.*

Elle examine ensuite, en discussion commune, les amendements AS 30 du rapporteur, AS 15 de Mme Jacqueline Fraysse, AS 16, AS 17 et AS 18 de Mme Catherine Lemorton.

M. le rapporteur. Le présent amendement, tout en préservant au maximum l'apport du Sénat en ce qui concerne le programme de soins, vise à revenir très largement au texte issu de la première lecture de notre assemblée. En effet, la périphrase visant à désigner les soins sans consentement est source de confusion, dans la mesure où, comme je l'ai déjà indiqué, elle ne recouvre pas tous les cas de figure prévus par le projet de loi. Quant à la substitution des « lieux » aux « modalités » de soins, elle ne permet pas d'explicitier la notion de soins sans consentement. Elle apporte même moins de garanties que le texte du Gouvernement en ne désignant pas les établissements responsables de la mise en œuvre de ces soins. Voilà pourquoi je propose cette réécriture globale des alinéas 12 à 18.

M. Serge Blisko. Nous souhaitons par nos amendements insister sur le caractère thérapeutique du programme de soins, celui-ci devant être modifiable en fonction de l'évolution de la pathologie. Il s'agit de muscler le caractère sanitaire du programme en assouplissant ses modalités d'exécution.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 30.*

*En conséquence, les amendements AS 15, AS 16, AS 17 et AS 18 **tombent**.*

*La Commission **adopte** l'amendement de coordination AS 31 du rapporteur.*

Elle examine ensuite l'amendement AS 19 de Mme Catherine Lemorton.

Mme Catherine Lemorton. Cet amendement vise à ramener à 48 heures suivant l'admission en soins psychiatriques sans consentement en hospitalisation complète le délai d'établissement du deuxième certificat médical. Un délai de 48 heures semble suffisant pour faire le tour de la question, dès lors que les soins sont engagés.

M. le rapporteur. Je continue à être défavorable à cet amendement déjà présenté en première lecture, tous ceux que nous avons auditionnés jugeant qu'une période initiale d'observation de 72 heures permet de concilier les droits du patient et le travail des psychiatres. Il s'agit, en outre, d'une période maximale. Le manque de réalisme de votre proposition pourrait même s'avérer contre-productif, en incitant les psychiatres à recommander le maintien en hospitalisation.

Mme la secrétaire d'État. Le délai de 72 heures ne sert pas uniquement à poser un diagnostic. Il permet surtout de garder le patient en observation, lui donnant ainsi une chance supplémentaire de voir ses troubles régresser et de bénéficier de soins ambulatoires.

*La Commission **rejette** l'amendement AS 19.*

Puis elle est saisie de l'amendement AS 3 de M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Cet amendement vise à permettre d'établir un certificat médical avant la fin de chaque période d'hospitalisation de six mois.

M. le rapporteur. Défavorable : ce certificat ne ferait que se substituer à celui délivré le quinzième jour.

M. Jean-Luc Prével. Il ne s'agirait pas d'un certificat à huit jours.

M. le rapporteur. Les délais que vous voulez modifier sont fixés aux titres II et III. Surtout, je ne vois pas ce que votre amendement apporte.

La Commission rejette l'amendement AS 3.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS 32 du rapporteur.

M. le rapporteur. Il s'agit simplement de déplacer ces dispositions.

La Commission adopte l'amendement AS 32.

Puis elle est saisie de l'amendement AS 33.

M. le rapporteur. Cet amendement vise à ce qu'une personne qui remplit les conditions pour être hospitalisée à la demande d'un tiers ou d'office et qui est prise en charge par le service d'urgence d'un établissement de santé n'assurant pas la mission de service public d'accueil des personnes en soins psychiatriques sans consentement, soit transférée dans les meilleurs délais dans un établissement de ce type. Un patient hospitalisé sans son consentement ne doit pas rester plus de 48 heures dans un établissement inadapté. Il précise, par ailleurs, que la période d'observation et de soins initiale débute dès la prise en charge par les urgences de la personne malade. Cet amendement s'inscrit dans la continuité des dispositions adoptées en première lecture qui prévoient l'organisation des urgences sous l'égide des agences régionales de santé.

M. Serge Blisko. Si j'approuve la philosophie de cet amendement, qui réorganise l'urgence psychiatrique dans le cadre des agences régionales de santé, son application suppose en corollaire des moyens immédiatement mobilisables pour remédier à la situation dramatique de l'urgence psychiatrique. Il faudrait, en outre, préciser comment on organise des gardes psychiatriques dans les services d'urgence.

Mme la secrétaire d'État. Il arrive que des patients soient accueillis dans des établissements non autorisés. Cet amendement ne vise donc qu'à améliorer la sécurité juridique d'une pratique qui existe déjà.

La Commission adopte l'amendement AS 33.

Puis elle adopte l'amendement de coordination AS 34 du rapporteur.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS 21 de Mme Catherine Lemorton.

Mme Martine Carrillon-Couvreur. Il s'agit de la composition du collège qui sera chargé de statuer sur les patients en soins sans consentement jugés à risque – ayant fait l'objet

d'une hospitalisation en unité pour malades difficiles ou d'une déclaration d'irresponsabilité pénale. Le présent amendement, ainsi que l'amendement AS 20 que nous examinerons dans quelques instants, visent à remplacer le membre de l'équipe pluridisciplinaire par un psychiatre supplémentaire – car c'est sur les seuls psychiatres que doit reposer la décision d'aménager la prise en charge du patient, ce qui ne les empêche pas de consulter au préalable l'ensemble des personnels soignants.

M. le rapporteur. Lors de la première lecture, nous étions arrivés à un relatif consensus autour de la présence dans le collège d'un membre de l'équipe pluridisciplinaire. Votre amendement aboutit à la création d'un « psychiatre-avocat », choisi par le patient ou par sa famille pour le défendre contre un autre psychiatre. Cela pose un réel problème. Restons-en à la solution précédente.

M. Jean-Luc Prével. Mais qui est ce membre de l'équipe pluridisciplinaire ?

M. le rapporteur. Laissons cela au niveau de l'organisation locale : membre du personnel soignant, psychologue, assistant social...

Mme Martine Carrillon-Couvreur. J'admets qu'il y a des arguments pour que ce ne soit pas un cadre de santé, et je comprends votre objection relative au « psychiatre avocat ». Mais, il faudra être précis sur la notion de membre de l'équipe pluridisciplinaire : il devra avoir la formation adéquate.

L'amendement AS 21 est retiré.

La Commission est saisie de l'amendement AS 4 de M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Dès lors qu'il y a deux psychiatres, la troisième personne joue forcément un rôle d'arbitre. Cela me paraît curieux.

M. le rapporteur. Je ne voudrais pas refaire entièrement la longue discussion de première lecture... Nous nous étions mis d'accord sur un membre de l'équipe pluridisciplinaire.

La Commission rejette l'amendement AS 4.

Mme Martine Carrillon-Couvreur. Je retire l'amendement AS 20.

L'amendement AS 20 est retiré.

La Commission est ensuite saisie de l'amendement AS 5 de M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Il s'agit de préciser que le collège peut recueillir tous les avis qu'il estime appropriés pour l'exercice de sa mission.

M. le rapporteur. Cet amendement était logique avec le précédent. Dans l'optique de l'équipe pluridisciplinaire, il perd tout intérêt.

La Commission rejette l'amendement AS 5.

Puis elle est saisie de l'amendement AS 23 de Mme Catherine Lemorton.

M. Serge Blisko. Il s'agit de l'information de la famille.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette l'amendement AS 23.

Elle examine ensuite l'amendement AS 22 de Mme Catherine Lemorton.

Mme Catherine Lemorton. Dans le texte actuel, lorsqu'il ne peut être procédé à l'examen du patient, le psychiatre transmet un avis établi sur la base de son dossier médical. Mais un certificat ne peut être établi qu'après examen de la personne, pas sur dossier ! Ou alors, il n'y a vraiment pas assez de moyens dans la psychiatrie...

Par ailleurs, les sénateurs ont confondu les termes de « *programme* » et de « *protocole* ». Sur les sites de la Haute autorité de santé ou de l'Afssaps, lorsqu'il est question des soins au malade de la façon la plus globale, c'est le mot « *protocole* » qui est employé. En revanche, on parle de programme d'accompagnement du malade, ou de programme d'éducation thérapeutique : c'est un terme beaucoup plus ciblé.

M. le rapporteur. Votre amendement ne vise pas un patient hospitalisé pour la première fois, mais qui fait déjà l'objet de soins psychiatriques sans son consentement sous une forme ambulatoire, qui ne suit plus son traitement et que le psychiatre juge nécessaire de ré-hospitaliser. Il établit un certificat médical en ce sens, après examen, mais il arrive que l'examen ne puisse physiquement avoir lieu, ne serait-ce que lorsque le patient a fugué par exemple. Dans ce cas, le psychiatre doit avoir la possibilité de rendre, non un certificat mais un simple avis médical, demandant la ré-hospitalisation. Autrement, comment partir à la recherche du patient ?

La Commission rejette l'amendement AS 22.

Elle adopte successivement l'amendement de coordination AS 35 et l'amendement rédactionnel AS 36 du rapporteur.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS 6 de M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Le projet prévoit l'intervention du juge des libertés, qui est déjà très occupé. Certes, des effectifs supplémentaires ont été promis, mais je propose que ce soit plutôt le président du tribunal qui désigne le juge responsable. Ce sera le plus souvent le juge des libertés, mais ce pourra en être un autre le cas échéant.

M. le rapporteur. Avis défavorable. Il est dans la nature des compétences du juge des libertés de se prononcer sur les mesures privatives de liberté. C'est un enjeu majeur pour lui, alors que c'est un élément mineur pour le président du tribunal.

La Commission rejette l'amendement AS 6.

Puis elle examine l'amendement AS 7 de M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Ce doit être une compétence liée du directeur d'établissement que de saisir le juge des libertés et de la détention chaque fois qu'une divergence de position sera constatée entre le corps médical et le représentant de l'État.

M. le rapporteur. Avis défavorable. La Commission a prévu la saisine automatique du juge en cas de désaccord entre le psychiatre et le préfet sur la levée de soins sans consentement. L'amendement se borne à en donner la possibilité au directeur de l'établissement. Par ailleurs, il le placerait dans une position intenable entre le patient, le psychiatre et le préfet. Et si tous les directeurs d'établissement décidaient d'introduire systématiquement des recours devant le juge, imaginez pour le coup l'embolie des services judiciaires !

La Commission rejette l'amendement AS 7.

Puis elle adopte successivement quatre amendements du rapporteur : AS 37 de clarification, AS 38 et AS 39 rédactionnels et AS 40 de coordination.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS 13 de Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Lorsque la procédure n'a pas été convenablement respectée, le juge doit ordonner la mainlevée immédiate de la mesure de soins. Mais je me demande si cet amendement n'est pas déjà satisfait, monsieur le rapporteur.

M. le rapporteur. La mainlevée est effectivement acquise en cas de non respect des délais – ce qui revient à bafouer une liberté constitutionnellement garantie.

L'amendement AS 13 est retiré.

La Commission adopte successivement les amendements rédactionnels AS 41 à AS 46, AS 48 et AS 49 du rapporteur.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS 50 du rapporteur.

M. le rapporteur. Les alinéas 110 et 111, qui prévoient qu'en cas de mainlevée d'une mesure d'hospitalisation complète, les soins sans consentement peuvent être poursuivis en ambulatoire, sont des scories de la version précédente du projet et il faut les réaménager. En effet, le Sénat a conféré au juge la possibilité de laisser vingt-quatre heures au psychiatre pour établir un programme de soins avant que sa décision ne prenne effet. Cela implique *a contrario* que si le juge prononce une mainlevée immédiate, la possibilité de garder le patient plus longtemps doit disparaître – sans quoi, cela reviendrait à ne tenir aucun compte de la volonté du juge ! En revanche, rien n'a été prévu pour le cas où la mainlevée résulterait du non respect des délais impartis au juge – sans qu'il ait statué sur le fond. Je propose donc que, pour ce seul cas de figure, la poursuite des soins ambulatoires sans consentement soit possible.

La Commission adopte l'amendement AS 50.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS 51 du rapporteur.

M. le rapporteur. En s'interrogeant longuement sur la notion de soins sans consentement, le Sénat a mis en évidence l'absence dans le dispositif du Gouvernement d'une passerelle entre les soins sans consentement et les soins libres. Ces derniers ne sont aucunement évoqués. On sous-entend simplement que le patient tombe de l'un à l'autre... Afin de rassurer tout le monde, et aussi de mieux préciser l'architecture des soins, cet amendement reconnaît clairement l'existence de l'alternative des soins libres et l'intègre dans la continuité des soins sans consentement. Bref, ce qui va sans dire va mieux en le disant. Les

soins libres sont la norme. La levée d'une mesure de soins sans consentement doit mener vers eux et non pas laisser les patients dans la nature.

Mme Catherine Lemorton. Cet amendement va dans le bon sens. Mais, il faut s'assurer que la personne est capable d'être totalement autonome et d'observer son traitement – j'ai déjà parlé du réseau de Toulouse à ce propos. Envisagez-vous donc d'assortir cette passerelle d'un accompagnement quotidien ?

M. le rapporteur. L'accompagnement n'a pas forcément vocation à être quotidien. L'important, c'est que le psychiatre essaye d'emmener le patient vers les soins libres et qu'en cas de mainlevée immédiate il ne le laisse pas partir sans rien. Il faut une prise de contact quasiment automatique avant que le patient ne quitte définitivement la structure.

M. Serge Blisko. Cet amendement très important crée une continuité entre la coercition et l'adhésion au traitement. Un réseau comme celui de Toulouse permet, me semble-t-il, une articulation avec le monde des infirmiers libéraux. Encore faut-il le réguler financièrement, le valider et l'évaluer. Mais, il permet de décharger les consultations hospitalières ou médicopsychiatriques. En tout cas, il y a possibilité d'innover dans ce domaine. J'ai cru comprendre que l'expérience de Toulouse posait question, j'espère que ce ne sont pas des questions de financement.

Mme Marie-Christine Dalloz. Je comprends bien l'esprit de cet amendement, et la logique de passerelle entre les soins sans consentement et l'acceptation libre des soins. Mais, cela ne constitue qu'une vague incitation, pas une véritable réponse pour le patient.

M. Fernand Siré. Cela existe déjà dans la pratique. Lorsque je ne suis pas sûr qu'un de mes patients prenne bien son traitement, je prescris l'intervention d'un infirmier qui vient le lui administrer matin et soir. C'est remboursé par la sécurité sociale.

M. le rapporteur. Dès lors que la mesure est levée, le patient est libre, on ne peut rien imposer. Mais, il nous paraît important, même en cas de mainlevée immédiate, d'assurer une mise en relation systématique entre le psychiatre et le patient, qui ne soit plus dans le cadre des soins sans consentement. À ce propos, il avait été question en première lecture de conventionnements. Nous y reviendrons tout à l'heure.

Mme la secrétaire d'État. Cette passerelle est une grande amélioration. Dès lors qu'il y a eu levée de la prise en charge en soins sans consentement, le patient est libre de suivre un traitement ou non mais cette disposition oblige à l'informer qu'il peut toujours solliciter l'équipe soignante.

La Commission adopte l'amendement AS 51.

Puis elle adopte l'article premier modifié.

TITRE II SUIVI DES PATIENTS

Article 2 (articles L. 3212-1 à L. 3212-12 du code de la santé publique) : *Admission en soins psychiatriques sans consentement à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent*

La Commission adopte successivement les amendements de coordination AS 52 et AS 53 du rapporteur.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS 8 de M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Il s'agit de réduire le nombre de certificats médicaux nécessaires dans les zones de pénurie de psychiatres.

M. Vincent Descoeur. C'est du bon sens : si l'on multiplie les procédures, on multiplie les difficultés de trouver des professionnels disponibles.

M. Élie Aboud. Je suis d'accord, même si on s'expose au risque de prétendre que les effectifs ne sont pas suffisants même dans les zones qui ne connaissent pas de problèmes de démographie médicale.

M. le rapporteur. Avis défavorable. La ministre s'est engagée pour l'automne, dans le futur plan de santé mentale, à renforcer l'attractivité de l'exercice de la psychiatrie en secteur hospitalier. Cet amendement aboutit à la fois à ce qu'un décret puisse déroger à une loi, ce qui est totalement impossible, et à ce que les patients n'aient pas les mêmes droits garantis sur le territoire de la République, ce qui est anticonstitutionnel.

Mme la secrétaire d'État. L'existence de deux certificats est une garantie du respect des droits des malades imposé par le Conseil constitutionnel. D'ailleurs, si le second certificat est établi par le psychiatre de l'hôpital d'accueil, le premier, au moment de l'urgence, émane souvent d'un médecin de permanence ou d'un médecin libéral, quelle que soit sa spécialité. J'ajoute qu'en cas de péril imminent, il n'est plus besoin que d'un seul certificat.

M. Jean-Luc Prével. Mais les problèmes de démographie médicale sont réels, notamment chez les psychiatres. Que fera-t-on lorsque aucun ne sera disponible ? Et quelle compétence a un médecin qui n'est pas psychiatre pour établir un certificat ?

Mme Jacqueline Fraysse. Vous ne devriez pas, monsieur Prével, tenter d'adapter la loi à la pénurie. Votez plutôt nos propositions pour lutter contre elle !

La Commission rejette l'amendement AS 8.

Elle examine ensuite l'amendement AS 54 du rapporteur.

M. le rapporteur. Il est rédactionnel.

Mme Catherine Lemorton. Je vois une différence entre « *prendre en charge* » et « *accueillir* ». On peut laisser quelqu'un dans sa chambre sans aucune prise en charge.

M. le rapporteur. Partout dans le texte sauf dans cet alinéa, il est question des établissements d'accueil des malades. Il ne s'agit vraiment que d'une harmonisation rédactionnelle, sauf à remplacer « *accueillant* » par « *prenant en charge* » dans tout le texte !

Mme Catherine Lemorton. Ce serait beaucoup mieux !

La Commission adopte l'amendement AS 54.

*Puis elle **adopte** successivement l'amendement AS 55 qui supprime une disposition devenue inutile, et l'amendement AS 56, rédactionnel, du rapporteur.*

Elle est saisie de l'amendement AS 9 de M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Il s'agit encore de la suppression d'un certificat.

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** l'amendement AS 9.*

*Elle **adopte** successivement les amendements de coordination AS 57 et AS 58 du rapporteur.*

*Elle **adopte** ensuite l'article 2 **modifié**.*

Article 3 (articles L. 3213-1, L. 3213-3, L. 3213-4, L. 3213-5, L. 3213-5-1 [nouveau], L. 3213-6 et L. 3213-8 à L. 3213-11) : *Admission en soins psychiatriques sans consentement sur décision du représentant de l'État.*

La Commission est saisie de l'amendement AS 59 du rapporteur.

M. le rapporteur. Le Sénat se sert d'une périphrase qui met en exergue l'incapacité du malade à consentir aux soins du fait même de ses troubles mentaux. Puisque nous avons voté un amendement précisant que les soins sans consentement concernent des personnes qui ne peuvent pas consentir du fait de leurs troubles mentaux, il nous faut faire évoluer la définition de l'hospitalisation d'office, qui ne fait référence, elle, qu'à l'existence de ces troubles. Je vous propose donc de faire figurer l'incapacité à consentir aux soins dans les critères de l'hospitalisation d'office.

Mme la secrétaire d'État. Cet amendement modifie les conditions posées par la loi de 1990 pour l'hospitalisation d'office. La première condition se réfère effectivement à des troubles mentaux. Mais, qu'ils altèrent ou non la capacité à consentir – que le sujet y consente ou non – l'hospitalisation d'office reste possible si une deuxième condition est remplie : que le sujet porte atteinte à la sûreté ou trouble de façon grave l'ordre public. On ne peut pas revenir sur cette architecture sans discussion plus approfondie, et je ne vois pas bien l'intérêt de cette évolution. Je demande donc au rapporteur de bien vouloir retirer son amendement.

M. le rapporteur. Je suis sensible à cette demande, mais il faudra de toute façon trouver une rédaction commune avec le Sénat – je vois demain son rapporteur, M. Lorrain. L'intérêt de cet amendement était la cohérence, mais je comprends la difficulté qu'il y a à modifier ainsi en commission le régime de l'hospitalisation d'office et je le retire.

*La Commission **adopte** successivement l'amendement de coordination AS 60 et les amendements rédactionnels AS 61 et AS 62 du rapporteur.*

Elle examine en discussion commune les amendements AS 14 de Mme Jacqueline Fraysse et AS 63 à AS 65 du rapporteur.

Mme Jacqueline Fraysse. Il n'appartient pas au préfet de décider de la forme de prise en charge d'un malade. Cela doit demeurer un acte médical, décidé par le corps médical.

M. le rapporteur. Je considère au contraire qu'il faut préserver la spécificité de l'intervention préfectorale, qui met en balance des considérations d'ordre sanitaire et des

impératifs d'ordre public. C'est une logique respectable, même si certains n'en veulent pas. Dans ce cadre, il ne peut appartenir au psychiatre de décider de la forme de la prise en charge, qui peut avoir des conséquences en matière de sûreté. Il ne faut pas confondre programme de soins et forme de prise en charge – le programme de soins relève de la seule responsabilité du psychiatre.

*La Commission **rejette** l'amendement AS 14.*

*Puis elle **adopte** les amendements du rapporteur AS 63, visant à corriger une erreur de référence, AS 64 de coordination et AS 65 visant à réparer un oubli.*

Elle examine l'amendement AS 66 du rapporteur.

M. le rapporteur. Il s'agit de faire passer des dispositions insérées par le Sénat d'un article du code de la santé publique à un autre.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 66.*

Elle est saisie de l'amendement AS 10 de M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Il s'agit encore de la suppression d'un certificat médical.

*Après avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** l'amendement AS 10.*

*La Commission **adopte** successivement trois amendements du rapporteur, AS 67 de coordination et AS 68 et AS 69 de précision.*

Elle est saisie de l'amendement AS 11 de M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Je propose que le préfet, outre lever la mesure de soins, puisse également modifier la forme de prise en charge prévue à l'article L. 3211-2-1 du code.

M. le rapporteur. Dans l'exposé des motifs de cet amendement, il est question de saisir le juge à chaque désaccord entre le psychiatre et le préfet. Les deux assemblées ont clairement repoussé cette option, en se basant tant sur la place respective du médecin, du juge et du préfet que sur les moyens de la justice. Mais surtout, vous prévoyez le recours au juge dès lors que le préfet modifie la forme de prise en charge d'un patient, même s'il le fait en plein accord avec le psychiatre !

*L'amendement AS 11 est **retiré**.*

*La Commission **adopte** successivement sept amendements du rapporteur : AS 70 et AS 71 de coordination, AS 72 à AS 75 rédactionnels et AS 76 de précision.*

*Elle **adopte** enfin l'article 3, **modifié**.*

TITRE III DISPOSITIONS DIVERSES

Article 4 (articles L. 3214-1 à L. 3214-4 du code de la santé publique) : *Admission en soins sans consentement des personnes détenues*

*La Commission **adopte** l'amendement de coordination AS 77 du rapporteur.*

Elle adopte l'article 4, modifié.

Article 5 (articles L. 3215-1 à L. 3215-4 du code de la santé publique) : *Dispositions pénales*

La Commission adopte successivement les amendements de coordination AS 78 et AS 79 et les amendements de précision AS 80 et AS 81, tous du rapporteur.

Elle adopte l'article 5, modifié.

Article 5 bis (article L. 3216-1 du code de la santé publique) : *Unification du contentieux*

La Commission adopte l'article 5 bis sans modification.

Article 6 : *Organisation de la prise en charge psychiatrique*

La Commission adopte l'amendement rédactionnel AS 82 du rapporteur.

Elle est saisie en discussion commune des amendements AS 83 du rapporteur et AS 12 de M. Jean-Luc Prél.

M. le rapporteur. L'amendement AS 83 touche aux notions de territoire de santé, de sectorisation et de missions de service public. La loi dite « HPST » a défini une organisation de l'offre de soins, mais de nombreuses questions sont restées en suspens. Je propose que pour chaque territoire de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé désigne, après avis du représentant de l'État dans le département, un ou plusieurs établissements autorisés en psychiatrie, chargés d'assurer les missions de service public. Ils assureraient, par leurs propres moyens ou par voie de convention, la prise en charge des patients atteints de troubles mentaux à temps complet, à temps partiel ou sous forme de consultation. Leur zone géographique d'action serait précisée dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. J'ai ainsi voulu instaurer une coordination entre territoires de santé et secteurs de la psychiatrie, en créant des zones spécifiques, soit à l'intérieur d'un territoire de santé, soit à cheval sur plusieurs, en fonction des établissements et des conventions qu'ils ont passées.

Mme Marie-Christine Dalloz. Je comprends l'intérêt de cet amendement, mais est-ce à la loi de prévoir cela ? L'agence régionale de santé ne peut-elle pas, en accord avec le préfet de région, définir ces zones ? Cela ressort, me semble-t-il, du domaine réglementaire.

M. Serge Blisko. Je comprends moi aussi l'esprit de cet amendement, mais le résultat n'est pas à la hauteur des intentions du rapporteur. Encore une fois, il y a des ambiguïtés. L'organisation psychiatrique était claire : les pouvoirs publics devaient établir une sectorisation publique, sur une base d'environ 60 000 habitants. Les moyens étaient quelque peu différents d'un secteur à l'autre, mais il y avait une cohérence globale. Votre système est beaucoup plus flou. Il peut favoriser l'apparition d'un secteur privé, qui concurrence ou pallie les insuffisances du secteur public. C'est une grosse responsabilité que de lancer cela au détour d'un amendement. L'une des raisons pour lesquelles la profession psychiatrique a évolué défavorablement sur ce texte est justement que le secteur ne lui paraissait pas clairement réaffirmé comme clef de voûte du système. Je conçois très bien que l'agence régionale de santé examine tout cela, dans un esprit de conférence régionale de santé psychiatrique par exemple, mais le monde psychiatrique reste dans l'angoisse et l'incompréhension vis-à-vis de cette disposition.

M. Jean-Luc Prél. La sectorisation psychiatrique fonctionne parfaitement. C'est pourquoi je propose dans mon amendement AS 12 que les établissements de santé habilités à dispenser des soins psychiatriques sans consentement, en hospitalisation complète ou en ambulatoire, soient tenus d'y participer ou de disposer d'une convention, validée par l'agence régionale de santé, avec les établissements y participant.

Mme la secrétaire d'État. Certains ont exprimé la crainte que la loi dite « HPST » ne remette en question la sectorisation, qui fonctionne bien en effet et à laquelle les psychiatres sont très attachés. Il n'en est rien mais, afin de lever toute ambiguïté, il est important, ne serait-ce que pour apaiser les craintes, de préciser, comme le fait l'amendement du rapporteur, auquel je suis favorable, le rôle du directeur général de l'agence régionale de santé dans l'organisation sectorisée de la psychiatrie. Je rappelle que les établissements chargés d'assurer la mission de service public définie au 11° de l'article L. 6112-1 du code de la santé publique n'ont pas le droit de sélectionner les patients et doivent offrir toute la palette de soins, de l'ambulatoire à l'hospitalisation complète. L'aire d'intervention de chacun est précisée dans son contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, étant entendu que l'ensemble de la zone géographique concernée doit être couvert. Et au sein de chaque établissement, c'est la communauté médicale qui, dans le projet d'établissement, définit l'organisation la mieux adaptée à la prise en charge des patients.

M. le rapporteur. Que Marie-Christine Dalloz et Serge Blisko soient rassurés : mon amendement vise précisément à régler un conflit naissant entre les territoires de santé tels que définis par la loi HPST et les secteurs psychiatriques existants, qui ont fait la preuve de leur efficacité. Il met les deux en cohérence, permettant aux secteurs de continuer d'exister tout en s'intégrant dans le cadre des territoires de santé.

M. Jean-Luc Prél. Je retire l'amendement AS 12. Monsieur le rapporteur, acceptez-vous que je cosigne l'amendement AS 83 ?

M. le rapporteur. Volontiers.

L'amendement AS 12 est retiré.

La Commission adopte l'amendement AS 83.

Puis elle adopte successivement les amendements rédactionnels ou de coordination AS 84 à AS 86 du rapporteur.

La Commission adopte l'article 6 modifié.

Article 7 (article L. 1112-3 du code de la santé publique) : *Coordinations dans le code de la santé publique*

La Commission adopte successivement les amendements de coordination AS 87, AS 88 et AS 89 du rapporteur.

Puis elle adopte l'article 7 modifié.

Article 8 (article L. 706-135 du code de procédure pénale) : *Coordinations dans le code de procédure pénale*

La Commission **adopte** successivement les amendements de coordination AS 90 et AS 91 du rapporteur.

Elle **adopte** ensuite l'article 8 **modifié**.

Article 8 ter (nouveau) : Rapport sur l'infirmerie psychiatrique de la préfecture de police

La Commission **adopte** successivement l'amendement rédactionnel AS 92 et l'amendement de précision AS 93 du rapporteur.

Puis elle **adopte** l'article 8 ter **modifié**.

TITRE IV DISPOSITIONS APPLICABLES À L'OUTRE-MER

Article 9 (article L. 3844-1 du code de la santé publique) : *Dispositions applicables en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française*

La Commission **adopte** successivement les amendements de coordination AS 94 à AS 98 du rapporteur, ainsi que l'amendement AS 99, réparant un oubli, et les amendements de coordination AS 100 et AS 101, du même auteur.

Elle **adopte** ensuite l'article 9 **modifié**.

Article 11 bis (nouveau) (articles L. 3251-1, L. 3251-5 et L. 3251-6 du code de la santé publique) : *Dispositions applicables à Saint-Barthélemy*

La Commission **adopte** successivement l'amendement de coordination AS 102 du rapporteur, ainsi que les amendements rédactionnels AS 103 à AS 105 et les amendements de coordination AS 106 à AS 108, du même auteur.

Puis elle **adopte** l'article 11 bis **modifié**.

Article 13 bis (nouveau) (article L. 322-3 du code de la sécurité sociale) : *Financement des frais de transport des mineurs handicapés*

La Commission est saisie de l'amendement AS 109 du rapporteur, tendant à supprimer l'article 13 bis.

M. le rapporteur. Cet article, introduit par le Sénat et qui concerne la prise en charge des frais de transport des mineurs handicapés vers leurs structures d'accueil, constitue un cavalier législatif. Je vous propose donc de le supprimer, d'autant qu'un amendement visant le même objectif tout en offrant une meilleure rédaction a déjà été adopté dans la proposition de loi Fourcade modifiant certaines dispositions de la loi dite « HPST » en cours de discussion.

La Commission **adopte** l'amendement AS 109.

En conséquence, l'article 13 bis est **supprimé**.

TITRE V DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Article 14 : *Date d'entrée en vigueur de la loi*

La Commission adopte l'article 14 sans modification.

Article 15 (nouveau) : *Évaluation de la loi*

La Commission examine, en discussion commune, l'amendement AS 110 du rapporteur ainsi que les amendements AS 24 de Mme Catherine Lemorton et AS 26 de Mme Jacqueline Fraysse.

M. le rapporteur. Je propose de rédiger ainsi l'article 15 : « *Une évaluation des dispositions de la présente loi est réalisée par le Gouvernement dans les trois années suivant sa promulgation et déposée sur le bureau des assemblées.* »

Mme Catherine Lemorton. Notre amendement AS 24 tend à demander au Gouvernement de déposer, comme la secrétaire d'État s'y est engagée, un grand projet de loi relatif à la psychiatrie. Qui pourrait prétendre que ce n'est pas nécessaire dans un pays qui n'a connu que deux réformes de la psychiatrie en deux siècles ?

Mme la secrétaire d'État. Je ne me suis pas engagée à déposer un nouveau projet de loi, mais à lancer un plan de santé mentale. Par ailleurs, je ne pense pas très constitutionnel qu'une loi fasse obligation au Gouvernement de déposer un autre texte.

M. le rapporteur. Je partage cet avis. Ce serait une première que le Parlement enjoigne le Gouvernement de déposer un projet de loi ! Je souhaite moi aussi que soit lancé un plan de santé mentale. La secrétaire d'État en a pris l'engagement et je lui fais totale confiance.

Lors de nos auditions, nous avons constaté que beaucoup de personnalités, qui réclament avec insistance un grand texte sur la psychiatrie, étaient bien en peine de nous préciser les dispositions qu'elles souhaiteraient y voir figurer. Aujourd'hui, la psychiatrie a d'abord besoin de moyens : c'est un plan de santé mentale qui les lui donnera !

Mme Catherine Lemorton. Nous attendons toujours un grand projet de loi de santé publique. Si cette exigence avait été un jour inscrite dans la loi, peut-être aurait-elle été satisfaite, alors qu'il est à craindre qu'elle ne le soit pas avant la fin du quinquennat.

Mme Jacqueline Fraysse. L'amendement AS 26 va plus loin en précisant que le projet de loi sur la santé mentale devra être déposé dans les six mois à compter de la promulgation du présent texte.

Votre prédécesseur, madame la secrétaire d'État, avait annoncé un tel texte – nullement exclusif d'ailleurs d'un plan de santé mentale. Les patients, leurs proches et les professionnels sont unanimes à estimer urgent un texte appréhendant dans sa globalité la question des personnes souffrant de troubles mentaux. Il ne suffit pas d'avoir traité des hospitalisations et des soins sans consentement.

Mme la secrétaire d'État. Les professionnels sont incapables aujourd'hui de nous indiquer quelles dispositions précises ils souhaiteraient voir figurer dans le grand texte que vous appelez de vos vœux.

Mme Jacqueline Fraysse. Ils apprécieront !

Mme la secrétaire d'État. Nous les avons interrogés et attendons toujours leur réponse.

M. le rapporteur. Je ne puis qu'être défavorable aux amendements AS 24 et AS 26.

La Commission adopte l'amendement AS 110.

En conséquence, l'article 15 est ainsi rédigé et les amendements AS 24 et AS 26 n'ont plus d'objet.

Titre

La Commission examine, en discussion commune, l'amendement AS 111 du rapporteur, l'amendement AS 1 de M. Jean-Luc Prél et l'amendement AS 25 de Mme Catherine Lemorton.

M. le rapporteur. L'amendement AS 111 tend à rétablir l'intitulé initial du titre du projet de loi, qui reprenait à dessein, en l'adaptant, l'intitulé de la loi de 1990, dans la parfaite continuité de laquelle il s'inscrit.

M. Jean-Luc Prél. J'aurais aimé que l'on écrive « *personnes recevant des soins psychiatriques* » plutôt que « *personnes faisant l'objet de soins psychiatriques* ». Tel était l'objet de mon amendement. Peut-être l'amendement AS 111 pourrait-il être modifié en ce sens.

M. le rapporteur. Je crois préférable de reprendre le titre de la loi de 1990 pour bien montrer que nous restons fidèles à la philosophie de ce texte fondateur.

M. Serge Blisko. En dépit d'une certaine lourdeur rédactionnelle, qu'il serait possible d'alléger, le titre adopté par le Sénat rend mieux compte du contenu du texte. Celui-ci ne traite, en effet, que des personnes n'étant pas « *à même de consentir du fait de leurs troubles mentaux* », qui constituent un champ de la psychiatrie, certes le plus complexe sur le plan administratif et juridique, mais très limité. Il ne dit rien de tout le reste de l'exercice quotidien de la psychiatrie de secteur.

Nous ne souhaitons donc pas revenir au titre initial et proposons par notre amendement AS 25 de remplacer, dans l'intitulé adopté par le Sénat, les mots « *personnes faisant l'objet de soins psychiatriques* » par les mots « *personnes dont l'état nécessite de recevoir des soins psychiatriques* ».

M. le rapporteur. Nous avons malgré tout également abordé les soins librement consentis, ce qui fait que le titre adopté par le Sénat ne correspond pas exactement au contenu du texte.

La Commission adopte l'amendement AS 111.

*En conséquence, le titre du projet de loi est **ainsi rédigé** et les amendements AS 1 et AS 25 n'ont plus d'objet.*

*La Commission **adopte** l'ensemble du projet de loi **modifié**.*

La séance est levée à vingt-trois heures.



Informations relatives à la Commission

La Commission des affaires sociales a désigné :

*– **MM. Gérard Cherpion et Jean-Pierre Door** rapporteurs pour avis sur le projet de loi de finances rectificative pour 2011 (articles 8 et 22) (n° 3406) ;*

*– **MM. Michel Issindou et Denis Jacquat**, rapporteurs sur la mise en œuvre de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites.*

AMENDEMENTS EXAMINÉS PAR LA COMMISSION

Amendement n° AS 1 présenté par MM. Jean-Luc Prél et Olivier Jardé

Titre

Substituer aux mots : « faisant l'objet de », les mots : « recevant des ».

Amendement n° AS 2 présenté par MM. Jean-Luc Prél et Olivier Jardé

Article 1^{er}

À l'alinéa 3, substituer aux mots : « faisant l'objet de », les mots : « recevant des ».

Amendement n° AS 3 présenté par MM. Jean-Luc Prél et Olivier Jardé

Article 1^{er}

Après l'alinéa 22, insérer l'alinéa suivant :

« Un certificat établi au plus tard le huitième jour précédant la fin de chaque période d'hospitalisation complète de six mois à compter de la décision judiciaire prise sur le fondement, selon les cas, de l'article L. 3211-12, des I et II de l'article L. 3111-12-1, ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale, est transmis, dans les conditions prévues aux deux alinéas précédents, si l'hospitalisation complète est susceptible de se prolonger au-delà de ces six mois. »

Amendement n° AS 4 présenté par MM. Jean-Luc Prél et Olivier Jardé

Article 1^{er}

Rédiger ainsi l'alinéa 50 :

« 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. ».

Amendement n° AS 5 présenté par MM. Jean-Luc Prél et Olivier Jardé

Article 1^{er}

À l'alinéa 47, après les mots « Conseil d'État », insérer les mots : « , sachant que le collègue peut recueillir tous les avis qu'il estime appropriés pour l'exercice de sa mission ».

Amendement n° AS 6 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Olivier Jardé

Article 1^{er}

À l'alinéa 64, substituer aux mots : « le juge des libertés et de la détention », les mots : « le Président du tribunal ou son délégué ».

Amendement n° AS 7 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Olivier Jardé

Article 1^{er}

Après l'alinéa 72, 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 8 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Olivier Jardé

Article 2

Après l'alinéa 11, 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 MM. Jean-Luc Prével et Olivier Jardé

Article 2

Après l'alinéa 33, insérer l'alinéa suivant :

« À la suite de l'avis motivé établi par le psychiatre en application des dispositions du dernier alinéa de l'article L. 3211-2-2, les soins peuvent être maintenus par le directeur d'établissement pour des périodes maximales d'un mois, renouvelables selon les modalités prévues au présent article. En cas de renouvellement, un certificat est établi dans les trois derniers jours de la période en cause. »

Amendement n° AS 10 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Olivier Jardé

Article 3

À l'alinéa 26, substituer aux mots : « Après le cinquième jour et au plus tard le huitième jour », les mots : « Suite à la décision du représentant de l'État dans le département ».

Amendement n° AS 11 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Olivier Jardé

Article 3

I. – À l’alinéa 36, après le mot : « soins », insérer les mots : « ou décide de modifier la forme de la prise en charge prévue à l’article 3211-2-1 ».

II. – En conséquence, au même alinéa, substituer aux mots : « cette mesure », les mots : « ces mesures ».

Amendement n° AS 12 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Olivier Jardé

Article 6

Après l’alinéa 3, insérer les deux alinéas suivants :

« 1°AB l’article L. 3222-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les établissements de santé autorisés à assurer la mission de service public définie au 11° de l’article L. 6112-1 du code de la santé publique et habilités à délivrer des soins psychiatriques sans consentement en hospitalisation complète ou en ambulatoire sont tenus de participer à la sectorisation psychiatrique dans les conditions définies à l’article L. 3221-4 du code de la santé publique, ou de disposer d’une convention avec les établissements participant à la sectorisation psychiatrique selon l’article L. 3221-4 du même code. 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 13 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, Huguette Bello, M. Roland Muzeau, Mme Marie Hélène Amiable, MM. François Asensi, Alain Bocquet, Jean Pierre Brard, Patrick Braouezec, Mme Marie Georges Buffet, MM. Jean Jacques Candelier, André Chassaigne, Jacques Dessalangre, Marc Dolez, André Gérin, Pierre Gosnat, Alfred Marie-Jeanne, Jean Paul Lecoq, Daniel Paul, Jean Claude Sandrier et Michel Vaxès

Article 1^{er}

Après l’alinéa 88, insérer l’alinéa suivant :

« Si le juge constate que la procédure mentionnée à l’article L. 3211-12-1 n’a pas été respectée, il ordonne la mainlevée immédiate de la mesure de soins psychiatriques dont une personne fait l’objet sans son consentement, quelle qu’en soit la forme. »

Amendement n° AS 14 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, Huguette Bello, M. Roland Muzeau, Mme Marie Hélène Amiable, MM. François Asensi, Alain Bocquet, Jean Pierre Brard, Patrick Braouezec, Mme Marie Georges Buffet, MM. Jean Jacques Candelier, André Chassaigne, Jacques Dessalangre, Marc Dolez, André Gérin, Pierre Gosnat, Alfred Marie-Jeanne, Jean Paul Lecoq, Daniel Paul, Jean Claude Sandrier et Michel Vaxès

Article 3

Remplacer les alinéas 17 à 22 par un alinéa ainsi rédigé :

II. – « Dans un délai de trois jours francs suivant la réception du certificat médical mentionné au troisième alinéa de l'article L. 3211-2-2, le psychiatre mentionné à l'article L. 3211-2-1 décide de la forme de prise en charge prévue à cet article et en informe le représentant de l'État dans le département. »

Amendement n° AS 15 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, Huguette Bello, M. Roland Muzeau, Mme Marie Hélène Amiable, MM. François Asensi, Alain Bocquet, Jean Pierre Brard, Patrick Braouezec, Mme Marie Georges Buffet, MM. Jean Jacques Candelier, André Chassaigne, Jacques Dessalangre, Marc Dolez, André Gérin, Pierre Gosnat, Alfred Marie-Jeanne, Jean Paul Lecoq, Daniel Paul, Jean Claude Sandrier et Michel Vaxès

Article 1^{er}

À l'alinéa 16, supprimer les mots : « d'inobservation du programme de soins ».

Amendement n° AS 16 présenté par Mme Catherine Lemorton et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Article 1^{er}

Rédiger ainsi la dernière phrase de l'alinéa 15 :

« Ce programme de soins est révisable par le psychiatre en charge du suivi de la personne pour que les soins et leurs réalisations soient adaptés en fonction de son état. »

Amendement n° AS 17 présenté par Mme Catherine Lemorton et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Article 1^{er}

À l'alinéa 18, supprimer les mots : « et transmis au représentant de l'État dans le département. »

Amendement n° AS 18 présenté par Mme Catherine Lemorton et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Article 1^{er}

Compléter l'alinéa 18, par la phrase suivant :

« Ce décret fait l'objet d'un avis de la Haute Autorité de santé. »

Amendement n° AS 19 présenté par Mme Catherine Lemorton et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Article 1^{er}

I. – À l'alinéa 22, substituer au chiffre : « quarante-huit », le chiffre : « soixante-douze ».

II. – À l'alinéa 23, substituer au chiffre : « quarante-huit », le chiffre : « soixante-douze ».

Amendement n° AS 20 présenté par Mme Catherine Lemorton et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Article 1^{er}

Rédiger ainsi l'alinéa 50 :

« 3° un psychiatre n'appartenant pas à l'établissement, choisi par le patient ou son entourage. »

Amendement n° AS 21 présenté par Mme Catherine Lemorton et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Article 1^{er}

À l'alinéa 47, après les mots : « trois membres », supprimer la fin de la phrase.

Amendement n° AS 22 présenté par Mme Catherine Lemorton et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Article 1^{er}

Rédiger ainsi la dernière phrase de l'alinéa 56 :

« Ce certificat doit être établi après examen de la personne. »

Amendement n° AS 23 présenté par Mme Catherine Lemorton et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Article 1^{er}

Compléter l'alinéa 55 par la phrase suivante :

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

Amendement n° AS 24 présenté par Mme Catherine Lemorton et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Article 15

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Le Gouvernement dépose sur le bureau de l'Assemblée Nationale un projet de loi relatif à l'organisation des soins psychiatriques et à la promotion de la santé mentale. Ce projet de loi comporte les dispositions nécessaires à l'organisation des dispositifs de soins, de prévention et d'accompagnement concernant les troubles psychiatriques et les handicaps psychiques, notamment les modalités d'articulation des interventions de premier et de second recours avec les établissements et services participant à la sectorisation psychiatrique selon les dispositions de l'article L. 3221-4 du code de la santé publique. »

Amendement n° AS 25 présenté par Mme Catherine Lemorton et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Titre

Substituer aux mots : « faisant l'objet de », les mots : « dont l'état nécessite de recevoir des ».

Amendement n° AS 26 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, Huguette Bello, M. Roland Muzeau, Mme Marie Hélène Amiable, MM. François Asensi, Alain Bocquet, Jean Pierre Brard, Patrick Braouezec, Mme Marie Georges Buffet, MM. Jean Jacques Candelier, André Chassaing, Jacques Dessalangre, Marc Dolez, André Gérin, Pierre Gosnat, Alfred Marie-Jeanne, Jean Paul Lecoq, Daniel Paul, Jean Claude Sandrier, Michel Vaxès

Article 15

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement dépose sur le bureau d'une des deux assemblées un projet de loi sur la santé mentale tournée vers la prise en charge du sujet malade dans le respect des libertés individuelles, des impératifs de sécurité et des impératifs techniques de l'exercice d'une psychiatrie moderne. »

Amendement n° AS 27 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

À l'alinéa 5, substituer aux mots : « III et », le mot : « à ».

Amendement n° AS 28 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

Après l'alinéa 6, insérer les deux alinéas suivants :

« 3° *bis* Après le même article L. 3211-1, est inséré un article L. 3211-1-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 3211-1-1.* – Une personne admise en soins psychiatriques auxquels elle n'est pas à même de consentir du fait de ses troubles mentaux est dite en soins psychiatriques sans consentement. »

Amendement n° AS 29 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

Après l'alinéa 8, insérer l'alinéa suivant :

« *ba*) À la seconde phrase, le mot : « hospitalisés » est remplacé par le mot : « soignés ».

Amendement n° AS 30 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

Substituer aux alinéas 12 à 18 les six alinéas suivants :

« *Art. L. 3211-2-1.* – Une personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans son consentement est prise en charge :

« 1° Sous la forme d'une hospitalisation complète dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 ;

« 2° Sous une autre forme incluant des soins ambulatoires, pouvant comporter des soins à domicile, dispensés par un établissement mentionné à l'article L. 3222-1, et le cas échéant des séjours effectués dans un établissement de ce type.

« Lorsque les soins prennent la forme prévue au 2°, un programme de soins est établi par un psychiatre de l'établissement d'accueil. Ce programme de soins ne peut être modifié que par un psychiatre qui participe à la prise en charge du patient afin de tenir compte de l'évolution de son état de santé.

« L'avis du patient est recueilli préalablement à la définition du programme de soins et avant toute modification de celui-ci, à l'occasion d'un entretien avec un psychiatre de l'établissement d'accueil au cours duquel il reçoit l'information prévue à l'article L. 3211-3 et est avisé des dispositions de l'article L. 3211-11.

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

Amendement n° AS 31 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

I. – À la fin de l'alinéa 20, substituer aux mots : « temps plein », le mot : « complète ».

II. – En conséquence, procéder à la même substitution aux alinéas 41, 56, 58, 80, 81, 83, 85, 86, 87, 89, 91, 92, 95 et 108 (trois fois).

Amendement n° AS 32 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

Supprimer l'alinéa 24.

Amendement n° AS 33 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

I. – Après l'alinéa 24, insérer l'alinéa suivant :

« *Art. L. 3211-2-3.* – Lorsqu'une personne remplissant les conditions pour être admises en soins psychiatriques sans son consentement prévues aux chapitres II et III du présent titre est prise en charge en urgence par un établissement de santé qui n'exerce pas la mission de service public mentionnée au 11° de l'article L. 6112-1, son transfert vers un établissement exerçant cette mission est organisé, selon des modalités prévues par convention, dans des délais adaptés à son état de santé, et au plus tard sous quarante-huit heures. La période d'observation et de soins initiale mentionnée à l'article L. 3211-2-2 prend effet dès le début de la prise en charge. »

II. – En conséquence, après la référence : « L. 3211-2 », rédiger ainsi la fin de l'alinéa 19 : « sont insérés deux articles L. 3211-2-2 et L. 3211-2-3 ainsi rédigés : ».

Amendement n° AS 34 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

I. – À l'alinéa 30, substituer aux mots : « auxquels elle n'est pas à même de consentir du fait de ses troubles mentaux », les mots : « sans son consentement ».

II. – En conséquence, procéder à la même substitution aux alinéas 31, 45 et 97.

Amendement n° AS 35 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

À l'alinéa 58, substituer aux mots : « auxquels elles ne sont pas à même de consentir du fait de leurs troubles mentaux », les mots : « sans leur consentement ».

Amendement n° AS 36 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

Avant les mots : « les mots », rédiger ainsi le début de l'alinéa 59 :

« *a bis*) Dans la seconde phrase du premier alinéa, après le mot : « établissement », sont insérés... (*le reste sans changement*) ».

Amendement n° AS 37 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

Rédiger ainsi l'alinéa 75 :

« 1° Lorsque la personne fait l'objet d'une mesure de soins ordonnée en application des articles L. 3213-7 du présent code ou 706-135 du code de procédure pénale ou qu'elle fait l'objet de soins sans son consentement en application de l'article L. 3213-1 et qu'elle a déjà fait l'objet d'une mesure de soins ordonnée en application des articles L. 3213-7 du présent code ou 706-135 du code de procédure pénale ; ».

Amendement n° AS 38 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

Rédiger ainsi l'alinéa 79 :

« Le présent II n'est pas applicable lorsque les mesures de soins mentionnées aux 1° et 2° ont pris fin depuis au moins dix ans. »

Amendement n° AS 39 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

À l'alinéa 81, substituer aux mots : « mentionné au 2° de l'article L. 3211-2-1 puisse, le cas échéant, être établi », les mots : « puisse, le cas échéant, être établi en application de l'article L. 3211-2-1 ».

Amendement n° AS 40 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

I. – À l'alinéa 86, après les mots : « présent code », insérer les mots : « , de l'article L. 3213-5 de ce même code ».

II. – En conséquence, substituer aux mots : « ou L. 3211-12 », les mots : « , L. 3211-12 ou L. 3213-5 ».

Amendement n° AS 41 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

Rédiger ainsi la deuxième phrase de l'alinéa 90 :

« Le présent alinéa n'est pas applicable lorsque les mesures de soins mentionnées aux mêmes 1° et 2° ont pris fin depuis au moins dix ans. »

Amendement n° AS 42 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

À l'alinéa 92, substituer aux mots : « mentionné au 2° de l'article L. 3211-2-1 puisse, le cas échéant, être établi », les mots : « puisse, le cas échéant, être établi en application de l'article L. 3211-2-1 ».

Amendement n° AS 43 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

Rédiger ainsi la deuxième phrase de l'alinéa 93 :

« Le présent alinéa n'est pas applicable lorsque les mesures de soins mentionnées aux mêmes 1° et 2° ont pris fin depuis au moins dix ans. »

Amendement n° AS 44 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

À l'alinéa 100, après le mot : « prévues », substituer au mot : « par », le mot : « à ».

Amendement n° AS 45 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

À l'alinéa 104, substituer aux mots : « une copie de ce dossier », le mot : « elle ».

Amendement n° AS 46 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

À la fin de l'alinéa 105, après le mot : « prévue », substituer aux mots : « à l'article », les mots : « au même ».

Amendement n° AS 48 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

À l'alinéa 107, substituer aux mots : « à l'alinéa précédent », les mots : « au premier alinéa ».

Amendement n° AS 49 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

À l'alinéa 107, après le mot : « dans », substituer au mot : « les », le mot : « des ».

Amendement n° AS 50 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

Substituer aux alinéas 110 et 111 les deux alinéas suivants :

« *Art. L. 3211-12-5.* – Lorsque la mainlevée d'une mesure d'hospitalisation complète est acquise en application du IV de l'article L. 3211-12-1, le patient peut, dès cette mainlevée, faire l'objet de soins psychiatriques sans son consentement sous la forme mentionnée au 2° de l'article L. 3211-2-1, si les conditions prévues au I des articles L. 3212-1 ou L. 3213-1 sont toujours réunies et selon les modalités prévues respectivement aux chapitres II ou III du présent titre.

Dans ce cas, un programme de soins est établi en application du même article L. 3211-2-1. La période d'observation et de soins initiale mentionnée à l'article L. 3211-2-2 n'est pas applicable. »

Amendement n° AS 51 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 1^{er}

I. – Après l'alinéa 111, insérer l'alinéa suivant :

« *Art. L. 3211-12-6.* – Lorsque la mesure de soins psychiatriques dont une personne fait l'objet sans son consentement est levée en application du présent chapitre ou des chapitres II ou III du présent titre, un psychiatre de l'établissement d'accueil l'informe, en tant que de besoin, de la nécessité de poursuivre son traitement en soins libres et lui indique les modalités de soins qu'il estime les plus appropriées à son état. »

II. – En conséquence, à l'alinéa 82, substituer à la référence : « L. 3211-12-5 », la référence : « L. 3211-12-6 ».

Amendement n° AS 52 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

I. – À l'alinéa 4, substituer aux mots : « auxquels elle n'est pas à même de consentir du fait de ses troubles mentaux », les mots : « sans son consentement ».

II. – En conséquence, procéder à la même substitution à l'alinéa 27.

Amendement n° AS 53 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

I. – À l'alinéa 6, substituer aux mots : « temps plein », les mots : « complète ».

II. En conséquence, procéder à la même substitution aux alinéas 23, 30 et 37.

Amendement n° AS 54 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

À l'alinéa 12, substituer aux mots : « prenant en charge », les mots : « accueillant ».

Amendement n° AS 55 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

Rédiger ainsi l'alinéa 15 :

« L'article L. 3212-2 est ainsi rédigé : »

Amendement n° AS 56 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

Avant le mot : « vérifie », rédiger ainsi le début de l'alinéa 19 :

« Préalablement à l'admission, le directeur de l'établissement d'accueil... *(la suite sans changement)* ».

Amendement n° AS 57 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 2

À la dernière phrase de l'alinéa 37, après le mot : « médical », insérer les mots : « ou de l'avis médical ».

Amendement n° AS 59 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 3

Rédiger ainsi l'alinéa 6 :

« - avant les mots : « compromettent », le début de la première phrase est ainsi rédigée : « 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 des personnes qui, en raison de troubles mentaux rendant impossible leur consentement et nécessitant des soins, ... *(le reste sans changement)* ».

Amendement n° AS 60 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 3

À l'alinéa 12, substituer aux mots : « dans un autre lieu qu'en unité hospitalière temps plein », les mots : « sous la forme mentionnée au 2° de l'article L. 3211-2-1 ou la levée de la mesure de soins ».

Amendement n° AS 61 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 3

Rédiger ainsi la dernière phrase de l'alinéa 12 :

« Le présent alinéa n'est pas applicable lorsque les mesures de soins susmentionnées ont pris fin depuis au moins dix ans. »

Amendement n° AS 62 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 3

À l'alinéa 13, après le mot : « établissement », insérer les mots : « d'accueil ».

Amendement n° AS 63 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 3

À la première phrase de l'alinéa 17, substituer aux mots : « de ce même article », les mots : « du dernier alinéa de l'article L. 3211-2-2 ».

Amendement n° AS 64 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 3

I. – À l'alinéa 18, substituer aux mots : « temps plein », le mot : « complète ».

II. – En conséquence, procéder à la même substitution aux alinéas 19, 27, 36 et 57.

Amendement n° AS 65 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 3

I. – Rédiger ainsi l'alinéa 22 : « Le présent III n'est pas applicable lorsque les mesures de soins mentionnées aux 1° et 2° ont pris fin depuis au moins dix ans. »

II. – En conséquence :

– au début de l'alinéa 19, insérer la référence : « III. » ;

– au début de l'alinéa 23, substituer à la référence : « III » la référence « IV. » ;

– à l'alinéa 16, substituer au mot et à la référence : « et III », les références : « , III et IV »

Amendement n° AS 66 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 3

Substituer à l'alinéa 24 les quatre alinéas suivants :

« 2° *bis* L'article L. 3213-2 est ainsi modifié :

« *a*) A la première phrase, les mots : « d'hospitalisation d'office » sont remplacés par les mots : « d'admission en soins psychiatriques sans consentement » ;

« *b*) Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La période d'observations et de soins initiale mentionnée à l'article L. 3211-2-2 prend effet dès l'entrée en vigueur des mesures provisoires prévues au premier alinéa ».

Amendement n° AS 67 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 3

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

Amendement n° AS 68 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 3

À l'avant-dernière phrase de l'alinéa 28, après le mot : « expertise », insérer les mots : « psychiatrique ».

Amendement n° AS 69 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur

Article 3

Au début de l'alinéa 30, après le mot : « consentement », insérer les mots : « mentionnée au I de l'article L. 3213-1 ».

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

Article 3

À l'alinéa 38, substituer aux mots : « à laquelle elles ne sont pas à même de consentir du fait de leurs troubles mentaux », les mots : « psychiatriques sans leur consentement ».

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

Article 3

À l'alinéa 41, substituer aux mots : « auxquels elle n'est pas à même de consentir du fait de ses troubles mentaux », les mots : « sans son consentement ».

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

Article 3

À la dernière phrase de l'alinéa 43, après le mot : « mesure », substituer au mot : « de », les mots : « d'admission en ».

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

Article 3

À l'alinéa 47, supprimer le mot : « hospitalière ».

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

Article 3

Rédiger ainsi l'alinéa 48 :

« Le présent article n'est pas applicable lorsque les mesures de soins mentionnées aux 1° et 2° ont pris fin depuis au moins dix ans. »

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

Article 3

À la première phrase de l'alinéa 49, substituer au mot : « expertises », le mot : « avis ».

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

Article 3

À l'alinéa 60, après le mot : « État », insérer les mots : « dans le département ».

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

Article 4

I. – À l'alinéa 4, substituer aux mots : « temps plein », les mots : « complète ».

II. – En conséquence, procéder à la même substitution aux alinéas 12, 17 et 23.

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

Article 5

À l'alinéa 4, substituer aux mots : « et à laquelle elle n'est pas à même de consentir du fait de ses troubles mentaux », les mots : « sans son consentement ».

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

Article 5

À l'alinéa 5, substituer aux mots : « auxquels elle n'est pas à même de consentir du fait de ses troubles mentaux », les mots : « sans son consentement ».

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

Article 5

À l'alinéa 8, après le mot : « certificats », insérer le mot : « médicaux ».

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

Article 5

À l'alinéa 14, après le mot : « certificat », insérer le mot : « médical ».

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

Article 6

À l'alinéa 3, supprimer les mots : « Le directeur général de ».

Amendement n° AS 83 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur et M. Jean-Luc Prél

Article 6

Après l'alinéa 3, insérer les alinéas suivants :

« 1° AB L'article L. 3222-1 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 3222-1.* – Pour chaque territoire de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé désigne, après avis du représentant de l'État dans le département, un ou plusieurs établissements autorisés en psychiatrie chargés d'assurer la mission de service public définie au 11° de l'article L. 6112-1.

« Les établissements ainsi désignés assurent par leurs propres moyens ou par voie de convention la prise en charge des patients atteints de troubles mentaux à temps complet, à temps partiel et sous forme de consultations, dans le respect des conditions mentionnées à l'article L. 6112-3.

« La zone géographique sur laquelle l'établissement de santé exerce cette mission de service public est précisée dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-1 signé avec l'agence régionale de santé. Son projet d'établissement détaille les moyens mis en œuvre pour l'accomplissement de ladite mission. »

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

Article 6

I. – À l'alinéa 8, substituer aux mots : « auxquels elles ne sont pas à même de consentir du fait de leurs troubles mentaux », les mots : « sans leur consentement ».

II. – En conséquence, procéder à la même substitution aux alinéas 16, 20, 31, 32 et 35.

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

Article 6

I. – À la fin de l'alinéa 16, substituer aux mots : « temps plein », le mot : « complète ».

II. – En conséquence, procéder à la même substitution à l'alinéa 20.

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

Article 6

À l'alinéa 26, après le mot : « hospitalisées », insérer les mots : « en raison de troubles mentaux ».

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

Article 7

À l'alinéa 7, substituer aux mots : « auxquels elle n'est pas à même de consentir du fait de ses troubles mentaux », les mots : « sans son consentement ».

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

Article 7

À l'alinéa 9, substituer aux mots : « auxquels elles ne sont pas à même de consentir du fait de leurs troubles mentaux », les mots : « sans leur consentement ».

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

Article 8

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

« 1° A Au 7° de l'article 706-56-2, les mots « hospitalisation d'office » sont remplacés par les mots : « mesures de soins psychiatriques sans consentement »

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

Article 8

Rédiger ainsi l'alinéa 3 :

« a) À la première phrase, les mots : « l'hospitalisation d'office de la personne » sont remplacés par les mots : « l'admission en soins psychiatriques sans son consentement de la personne, sous la forme d'une hospitalisation complète » ; »

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

Article 8

Après l'alinéa 4, insérer l'alinéa suivant :

« c) La dernière phrase est supprimée ; »

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

Article 8 ter

Substituer au mot : « publication », le mot : « promulgation ».

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

Article 8 ter

I. – Avant les mots : « un rapport », insérer les mots : « le Gouvernement remet au Parlement ».

II. – En conséquence, substituer aux mots : « est remis au Parlement », les mots : « de Paris ».

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

Article 9

À l'alinéa 11, substituer aux mots : « aux quatrième et dernier alinéas », les mots : « à l'avant-dernier alinéa ».

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

Article 9

À l'alinéa 11, après les mots : « au dernier alinéa des », supprimer les références : « , II, III ».

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

Article 9

À l'alinéa 11, après les mots : « au deuxième alinéa du I », supprimer les mots : « , deux fois ».

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

Article 9

À l'alinéa 11, après les mots : « l'article L. 3213-1, au 2°, », supprimer les mots : « à l'avant-dernier alinéa ».

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

Article 9

A la fin de l'alinéa 21, substituer aux mots : « temps plein », le mot : « complète ».

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

Article 9

À l'alinéa 26, après les mots : « l'établissement », insérer le mot : « pénitentiaire ».

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

Article 9

Après les mots : « haut-commissaire de la République' », supprimer la fin de l'alinéa 26.

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

Article 9

À l'alinéa 27, substituer aux mots : « A la première phrase du second », les mots : « Au dernier ».

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

Article 11 bis

Au début de l'alinéa 3, substituer aux mots : « en soins psychiatriques auxquels la personne malade n'est pas à même de consentir du fait de ses troubles mentaux », les mots : « d'une personne en soins psychiatriques sans consentement »

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

Article 11 bis

À l'alinéa 3, supprimer la deuxième occurrence du mot : « malade ».

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

Article 11 bis

I. – À l'alinéa 3, substituer aux mots : « du malade », les mots : « de la personne ».

II. – En conséquence, substituer aux mots : « de celui-ci », les mots : « de celle-ci ».

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

Article 11 bis

A l'alinéa 4, après la référence : « III », insérer les mots : « la première occurrence du mot : « mentaux » est remplacée par le mot : « médicaux » et ».

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

Article 11 bis

Après la deuxième occurrence du mot : « procédure », rédiger ainsi la fin de l'alinéa 6 : « d'admission en soins psychiatriques sans consentement prévue à l'article L. 3212-1 » ;

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

Article 11 bis

Après le mot : « soins », rédiger ainsi la fin de l'alinéa 7 : « psychiatriques sans consentement prévue à l'article L. 3213-1, ».

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

Article 11 bis

Après la deuxième occurrence du mot : « mesure », rédiger ainsi la fin de l'alinéa 11 : « de soins psychiatriques décidée en application de l'article L. 3213-1 ».

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

Article 13 bis

Supprimer cet article.

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

Article 15

Rédiger ainsi cet article : « Une évaluation des dispositions de la présente loi est réalisée par le Gouvernement dans les trois années suivant sa promulgation et déposée sur le bureau des assemblées. »

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

Titre

Rédiger ainsi le titre du projet de loi : « Projet de loi relatifs aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge ».

Présences en réunion

Réunion du mardi 17 mai 2011 à 21 heures

Présents. – M. Élie Aboud, Mme Véronique Besse, Mme Valérie Boyer, Mme Martine Carrillon-Couvreur, M. Gérard Cherpion, Mme Marie-Christine Dalloz, M. Vincent Descoeur, M. Jacques Domergue, M. Jean-Pierre Door, Mme Jacqueline Fraysse, M. Jean-Patrick Gille, Mme Pascale Gruny, M. Denis Jacquat, Mme Catherine Lemorton, M. Jean Mallot, M. Pierre Méhaignerie, Mme Marie-Renée Oget, Mme Martine Pinville, M. Jean-Luc Prével, M. Fernand Siré, M. Jean-Louis Touraine

Excusés. – Mme Michèle Delaunay, M. Claude Leteurtre, M. Pierre Morange, M. Bernard Perrut, Mme Anny Poursinoff, M. Jean-Marie Rolland, Mme Françoise de Salvador

Assistait également à la réunion. – M. Serge Blisko