



N° 3445

---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958  
TREIZIÈME LÉGISLATURE

---

---

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 18 mai 2011.

## RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES SUR LE PROJET DE LOI, *modifié par le Sénat*, relatif aux **droits et protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge**,

PAR M. Guy LEFRAND,

Député.

---

---

Voir les numéros :

*Assemblée nationale* : 1<sup>ère</sup> lecture : **2494, 3116, 3189** et T.A. **623**.

2<sup>ème</sup> lecture : **3440**.

*Sénat* : **361, 477, 487, 488 rect.** et T.A. **118** (2010-2011).



## SOMMAIRE

<b>TRAVAUX DE LA COMMISSION</b> .....	12
<b>I.- DISCUSSION GÉNÉRALE</b> .....	12
<b>II.- EXAMEN DES ARTICLES</b> .....	14
<b>TITRE I<sup>ER</sup> : DROITS DES PERSONNES FAISANT L'OBJET DE SOINS PSYCHIATRIQUES</b> .....	14
<i>Article 1<sup>er</sup></i> (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.....	14
<b>TITRE II : SUIVI DES PATIENTS</b> .....	32
<i>Article 2</i> (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.....	32
<i>Article 3</i> (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.....	36
<b>TITRE III : DISPOSITIONS DIVERSES</b> .....	40
<i>Article 4</i> (articles L. 3214-1 à L. 3214-4 du code de la santé publique) : Admission en soins sans consentement des personnes détenues.....	41
<i>Article 5</i> (articles L. 3215-1 à L. 3215-4 du code de la santé publique) : Dispositions pénales.....	42
<i>Article 5 bis (nouveau)</i> (articles L. 3216-1 [nouveau] du code de la santé publique) : Compétence exclusive du juge judiciaire pour le contentieux des soins psychiatriques sans consentement.....	42
<i>Article 6</i> : Organisation de la prise en charge psychiatrique.....	44
<i>Article 7</i> (article L. 1112-3 du code de la santé publique) : Coordinations dans le code de la santé publique.....	47
<i>Article 8</i> (article L. 706-135 du code de procédure pénale) : Coordinations dans le code de procédure pénale.....	48
<i>Article 8 ter</i> (article L. 706-135 du code de procédure pénale) : Rapport sur l'infirmier psychiatrique de la préfecture de police de Paris.....	48

<b>TITRE IV : DISPOSITIONS OUTRE-MER</b> .....	50
<i>Article 9</i> (article L. 3844-1 du code de la santé publique) : Dispositions applicables en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française.....	50
<i>Article 11 bis</i> : Dispositions applicables à Saint-Barthélemy.....	50
<i>Article 13 bis</i> (article L. 322-3 du code de la sécurité sociale) : Financement des frais de transport des mineurs handicapés.....	51
<b>TITRE V : DISPOSITIONS TRANSITOIRES</b> .....	52
<i>Article 14</i> : Dispositions transitoires.....	52
<i>Article 15 (nouveau)</i> : Évaluation de la loi .....	52
<i>Titre</i> .....	54
<b>TABLEAU COMPARATIF</b> .....	57
<b>AMENDEMENTS EXAMINÉS PAR LA COMMISSION</b> .....	113

## **PRINCIPALES MODIFICATIONS ADOPTÉES PAR LA COMMISSION**

Parmi les 109 amendements examinés par la Commission des affaires sociales, lors de sa séance du 17 mai 2011, la commission en a retenu 82, dont une majorité d'amendements rédactionnels ou de coordination.

Sur proposition de son rapporteur, la commission a prévu que **les personnes susceptibles d'être admises en soins psychiatriques sans consentement prises en charge en urgence doivent être transférées vers un établissement psychiatrique dans un délai maximal de 48 heures**, mais que la période initiale d'observation et des soins commence dès le début de la prise en charge.

La commission a également précisé que **la poursuite de soins ambulatoires sans consentement, une fois la mainlevée de l'hospitalisation complète prononcée, n'est possible que dans le cas de figure où cette mainlevée a été acquise sans que le juge n'ait statué au fond** (*amendement du rapporteur*).

En revanche, afin de mieux garantir le principe de continuité des soins, la commission a prévu la mise en place d'une **passerelle entre soins psychiatriques sans consentement et soins libres** lorsque la mesure de soins est levée : le psychiatre devra ainsi informer le patient avant sa sortie de la possibilité d'être suivi en soins libres et lui proposer une prise en charge adaptée (*amendement du rapporteur*).

Enfin, à l'initiative de son rapporteur, la commission a souhaité mieux définir ce que recouvre la **mission de service public de prise en charge des personnes en soins psychiatriques sans consentement** et d'explicitier son **organisation au niveau territorial**, afin de l'articuler avec l'organisation actuelle en secteurs de la psychiatrie.



MESDAMES, MESSIEURS,

Alors que l'Assemblée nationale aborde l'examen en deuxième lecture du projet de loi relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge, de nombreux articles restent encore en discussion. Bien que le Sénat n'ait adopté que relativement peu d'amendements et qu'il ait globalement validé les orientations arrêtées par notre assemblée en première lecture, certains de ses amendements irriguent l'ensemble du texte et ont ainsi pour effet de renvoyer devant notre assemblée un grand nombre de dispositions.

Le Sénat a notamment adopté plusieurs modifications d'ordre sémantique, que l'on retrouve dans la quasi-totalité du texte et qui nécessiteront soit des coordinations soit des suppressions. Ces modifications ne sont pas anodines, elles traduisent la réflexion approfondie qu'a menée le Sénat sur la notion de soins sans consentement et sur ses implications pour les patients. Cette réflexion n'a pas été sans heurt, dans la mesure où la Commission des affaires sociales a tout d'abord rejeté le texte issu de ses travaux, qui proposait de revenir au droit en vigueur des hospitalisations sous contrainte et au régime des sorties d'essai.

À cet égard, si votre rapporteur conçoit les réticences et les craintes éventuelles que peut susciter le passage de l'hospitalisation sous contrainte aux soins sans consentement, y compris sous forme ambulatoire, il considère que ce changement de paradigme constitue une avancée importante pour les droits des personnes malades, mais également pour leur prise en charge et pour leur intégration dans la vie de la cité. Si, comme tout dispositif inédit, celui-ci devra faire ses preuves, votre rapporteur fait confiance aux équipes soignantes chargées de proposer et de mettre en œuvre ce qu'il convient désormais de dénommer « *les programmes de soins* » afin que ceux-ci répondent bien aux besoins des personnes malades et de leurs familles. Il est également évident que le Gouvernement, au travers, notamment, du plan de santé mentale qu'il va présenter à l'automne, devra proposer des solutions concrètes en matière d'organisation des soins, d'accompagnement et de suivi des malades et apporter aux établissements de santé les moyens nécessaires pour remplir correctement leur mission de service public. Votre rapporteur comprend donc que la Commission des affaires sociales du Sénat n'ait pas souhaité adopter un texte remettant en cause cette avancée. Il salue toutefois les efforts réalisés par le rapporteur au fond pour parvenir à une synthèse

et faire évoluer le texte dans un sens encore plus favorable aux patients et à l'accès aux soins.

Ainsi, le Sénat, au travers notamment des propositions de ses deux rapporteurs, M. Lorrain pour la Commission des affaires sociales et M. Lecerf pour la Commission des lois, a permis d'infléchir le texte tout en confirmant les grands équilibres auxquels était parvenue notre assemblée en première lecture, garantissant ainsi la poursuite d'un dialogue fructueux entre les deux assemblées.

### **1. La notion de soins sans consentement**

Nos collègues sénateurs se sont longuement interrogés sur la notion de soins sans consentement sous une autre forme que l'hospitalisation complète, arrivant plus ou moins 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 de soins et non à des modalités de soins.

C'est en tout cas la rédaction à laquelle a abouti le Sénat en séance, sur la proposition des sénateurs Alain Milon et Jean-Louis Lorrain. Les efforts déployés par nos collègues sénateurs pour essayer de résoudre ce qu'ils considéraient comme une contradiction sont à souligner. Le résultat auquel ils ont abouti n'apparaît cependant pas pleinement satisfaisant.

Je rappellerais à cet égard que l'objectif du projet de loi, 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, 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 :

– en hospitalisation sur demande d'un tiers (HDT), les soins sans consentement doivent être nécessaires en raison de troubles mentaux et de l'incapacité de la personne malade à y consentir ;

– en hospitalisation d'office (HO), ces soins sont rendus nécessaires en raison de troubles mentaux et d'une atteinte à l'ordre public ou à la sûreté des personnes ou des biens.

On voit donc que les soins sans consentement ne se limitent pas aux seuls soins « *auxquels une personne n'est pas à même de consentir du fait de ses troubles mentaux* ». Cette formulation me paraît donc inadéquate, sans compter que, grammaticalement, elle ne peut, de fait, pas être reprise dans toutes les références que le texte contient aux soins sans consentement et elle ne l'a d'ailleurs pas été.

Quant au choix de définir des lieux de soins plutôt que des modalités de soins, votre rapporteur n'y adhère pas totalement non plus, car cette formulation semble sous-entendre que les soins sont les mêmes partout et que seuls les lieux varient ; or, un programme de soins en ambulatoire sera forcément différent de soins que l'on prodigue au sein d'un hôpital avec une surveillance constante. En outre, la palette des interventions que le psychiatre peut prévoir 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 la rédaction à laquelle aboutit le Sénat ne mentionne plus la responsabilité des établissements de santé ayant la mission de service public d'accueillir les 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 ? Tant d'un point de vue juridique que pratique, une telle solution ne peut être retenue.

Votre rapporteur considère néanmoins qu'il convient de prendre en compte la réflexion initiée par le Sénat afin :

– d'une part, de réaffirmer 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 ;

– et, d'autre part, d'étendre effectivement ce critère d'incapacité à consentir à l'admission en soins sans consentement sur décision du représentant de l'État, critère qui n'est pour l'heure pas pris en compte dans l'hospitalisation d'office, alors qu'il l'est pour l'hospitalisation sur demande d'un tiers ainsi que pour l'hospitalisation des personnes détenues.

Si notre assemblée décidait de choisir ces deux options, non seulement nous répondrions aux préoccupations du Sénat mais nous contribuerions également à une « normalisation » de la procédure d'admission en soins sur décision du préfet, procédure qui a fait l'objet de très nombreuses critiques lors de nos débats et en dehors de l'hémicycle, pour la plupart injustifiées, mais qui témoignent d'une certaine méfiance de nos concitoyens, qu'il faut entendre.

Par ailleurs, toujours autour de la notion de consentement et afin de combler un vide au sein du projet de loi, votre rapporteur souhaiterait introduire dans le texte une passerelle entre soins sans consentement et soins libres. Les psychiatres se sont abondamment expliqués sur l'importance, pour le patient, de prendre conscience de ses troubles et de parvenir à consentir aux soins. Le projet de loi se plaçant essentiellement sur un plan juridique, il prévoit certes que lorsque les conditions ayant présidé à l'admission en soins sans consentement ne sont plus réunies, la mesure de soins est levée, 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, autant que de besoin, au patient une prise en charge adaptée sous forme de soins libres.

## **2. L'intervention du juge**

Le Sénat a également permis des avancées intéressantes dans la lignée des dispositions débattues à l'Assemblée Nationale sur l'étendue et les modalités du contrôle du juge des libertés et de la détention en matière de soins psychiatriques sans consentement.

Votre rapporteur tient à cet égard à saluer les travaux du rapporteur pour avis de la Commission des lois, M. Jean-René Lecerf, qui présentent une grande cohérence et témoignent d'une réflexion approfondie sur les implications potentiellement très larges de la décision du Conseil constitutionnel de novembre dernier et le rôle du juge dans le dispositif des soins sans consentement.

Bien que peu d'amendements proposés par la Commission des lois visant précisément à renforcer l'office du juge n'aient finalement été retenus par le Sénat, votre rapporteur note avec satisfaction que ses travaux rejoignaient pleinement les propositions initiales adoptées par notre Commission des affaires sociales visant 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 différé de 24 heures, pendant lesquelles un programme de soins pourra être établi. Ce dispositif apparaît préférable à celui adopté à l'Assemblée nationale – où un délai de 48 heures avant la prise d'effet avait été prévu – dans la mesure où c'est au juge qu'il reviendra de prendre la décision de rendre ou non possible une passerelle entre soins en hospitalisation complète et soins sous une autre forme, une fois qu'il a prononcé la mainlevée. Cette solution est donc favorable à la fois à l'orthodoxie juridique et à la continuité des soins.

Votre rapporteur note également que la Commission des lois du Sénat proposait d'étendre les cas de saisine automatique du juge en cas de désaccord entre le psychiatre et le préfet sur les modalités de soins, amendements qui 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 et encadrant le recours à la visioconférence, qui constituent des avancées importantes. Sur proposition de sénateurs de tous les bancs, plusieurs amendements ont également été adoptés fixant le délai permettant d'appliquer le droit à l'oubli à dix ans, disposition à laquelle j'adhère également.

Enfin, toujours à l'initiative de sa 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. C'est un sujet dont nous n'avions pas débattu à l'Assemblée nationale mais qui méritait d'être posé dans la mesure où, aujourd'hui, 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.

Dans ce contexte, l'annulation de la décision administrative d'admission en soins n'entraîne pas automatiquement la sortie du patient, sauf à avoir été demandée dans le cadre d'une procédure de référé, dite « référé liberté » dont l'existence est relativement récente. L'unification du contentieux voulue par le Sénat 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 proposé une entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2013.

Enfin, plusieurs dispositions ont été adoptées sur des aspects du dispositif ayant suscité des inquiétudes ou des critiques eu égard au respect des libertés individuelles. Le Sénat a ainsi prévu de limiter l'information du préfet sur les antécédents psychiatriques des personnes admises en soins sur sa décision aux cas où une modification de la prise en charge est envisagée. Espérons que cette précision soit de nature à rassurer ceux qui craignaient la mise en place d'un « casier psychiatrique ». Et, en réponse aux recommandations formulées par le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, le Sénat a prévu qu'un rapport soit remis par le Gouvernement dans les six mois suivant la promulgation de la loi précisant les évolutions statutaires qu'il envisage concernant l'infirmerie psychiatrique de la préfecture de police de Paris.

En conclusion, votre rapporteur note que si les sénateurs se sont beaucoup interrogés sur le projet de loi, les amendements qu'ils ont adoptés n'ont finalement pas remis profondément en cause le texte adopté par l'Assemblée nationale et qu'au contraire, leurs apports ont permis d'approfondir les choix que nous avons opérés en première lecture.

## TRAVAUX DE LA COMMISSION

### I.- DISCUSSION GÉNÉRALE

*La Commission examine, en deuxième lecture, sur le rapport de M. Guy Lefrand, le présent projet de loi au cours de sa séance du mardi 17 mai 2011.*

Après intervention du rapporteur, plusieurs commissaires sont intervenus dans la discussion générale.

**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.

*La Commission en vient à l'examen des articles.*

## II.- EXAMEN DES ARTICLES

### TITRE I<sup>ER</sup>

#### DROITS DES PERSONNES FAISANT L'OBJET DE SOINS PSYCHIATRIQUES

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

(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**

Le présent article est au cœur du dispositif prévu par le projet de loi afin, d'une part, d'organiser le contrôle du juge des libertés et de la détention sur les mesures d'hospitalisation complète en soins psychiatriques sans consentement, conformément à la décision n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010 du Conseil constitutionnel, et, d'autre part, de permettre la prise en charge des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans leur consentement sous une forme alternative à l'hospitalisation complète.

Cet article a fait l'objet de nombreuses discussions, tant dans notre assemblée qu'au Sénat, en particulier sur **l'étendue de l'office du juge**. Si notre Commission des affaires sociales et la Commission des lois du Sénat ont, dans un premier temps, considéré que le juge des libertés et de la détention (JLD) devait pouvoir substituer une mesure de soins à une autre lorsqu'il est saisi tant dans le cadre d'un recours facultatif que dans le cadre d'un recours automatique, un dispositif de passerelle en cas de mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète lui a finalement été préféré en séance. Ce dispositif a donc évolué entre le texte adopté par l'Assemblée nationale et celui voté par le Sénat, mais l'inspiration reste la même. Par ailleurs, toujours sur proposition de sa Commission des lois, le Sénat a modifié les dispositions relatives à l'organisation de l'audience devant le juge dans un sens favorable aux droits et à la protection des personnes malades.

S'agissant de **la mise en œuvre de soins psychiatriques sans consentement sous d'autres formes qu'une hospitalisation complète**, cette innovation du projet de loi a été longuement débattue en commission des affaires sociales. La suppression de cette modalité de soins, proposée par la rapporteure initialement désignée par la commission, sa présidente Mme Muguette Dini, a tout d'abord été adoptée par la commission avant de conduire au rejet du texte issu des travaux de la commission par la majorité. Une rédaction de compromis a ensuite été adoptée en séance, résultant d'un amendement de M. Alain Milon

sous-amendé par le rapporteur nouvellement nommé par la Commission des affaires sociales après la démission de Mme Dini de ses fonctions de rapporteure, M. Jean-Louis Lorrain. Comme il a eu l'occasion de l'indiquer lors de l'examen du projet de loi en première lecture, votre rapporteur considère que la possibilité de mettre en œuvre des soins psychiatriques sans consentement en dehors d'une hospitalisation complète constitue une avancée importante à la fois pour les psychiatres, qui disposent ainsi d'une palette de soins plus large, que des patients, qui, tout en n'étant pas capables d'être en soins libres, peuvent bénéficier de soins sans être totalement coupés de la vie de la cité ou de leur environnement familial. Cette alternative paraît également préférable, d'un point de vue juridique, au dispositif des sorties d'essai, qui est aujourd'hui dévoyé dans le but de permettre précisément à des patients de bénéficier de soins psychiatriques sans consentement hors les murs de l'hôpital sur la durée.

Plusieurs modifications ont ainsi été apportées par le Sénat au **paragraphe I** du présent article qui réécrit en très large partie le chapitre I<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> du livre II de la troisième partie du code de la santé publique ; les **paragraphes II et III**, qui contenaient des dispositions de coordination, ont pour leur part été adoptés sans modification.

Avant d'entrer dans le cœur des dispositions introduites par le Sénat à l'article L. 3211-2-1 du code de la santé publique, notons qu'à l'initiative de la Commission des lois, **l'article L. 3211-1**, qui pose le principe selon lequel une personne ne peut faire l'objet de soins psychiatriques sans son consentement hormis les cas prévus par la loi a été modifié afin de viser uniquement les dispositions légales autorisant aujourd'hui cette dérogation, en l'occurrence les chapitres II, III et IV du titre I<sup>er</sup> du livre II de la troisième partie du code de la santé publique ; la référence à « la loi » en général est donc supprimée (**a** du 3<sup>o</sup>).

### **1. Soins ambulatoires sans consentement et programme de soins**

L'article L. 3211-2-1 du code de la santé publique, introduit par le **5<sup>o</sup> du I** du présent article, prévoit les **différentes formes sous lesquelles une personne admise en soins psychiatriques sans son consentement peut être prise en charge** : en l'occurrence, soit l'hospitalisation complète (1<sup>o</sup>) soit une autre forme, incluant des soins ambulatoires et pouvant comprendre des soins à domicile ou des séjours en établissement (2<sup>o</sup>). Dans le second cas, un **protocole de soins** est établi par le psychiatre précisant les types de soins dispensés, les lieux où ceux-ci sont prodigués et leur périodicité ; le patient est tenu de respecter ce protocole, à défaut de quoi il peut être réadmis en hospitalisation complète en application de l'article L. 3211-11 (dans sa rédaction issue du 14<sup>o</sup> du I du présent article). Ces dispositions ont été adoptées à l'Assemblée Nationale avec une simple modification rédactionnelle concernant le protocole de soins <sup>(1)</sup>.

---

(1) *Le projet de loi disposait, assez maladroitement, que le contenu du protocole de soins était fixé par décret en Conseil d'Etat, alors même que ce protocole est établi, au cas par cas, par un psychiatre. Notre commission des affaires sociales avait donc proposé une rédaction plus adéquate.*

Elles ont, en revanche, été largement modifiées par le Sénat suite à l'adoption d'un amendement de M. Alain Milon, complété par un sous-amendement de M. Jean-Louis Lorrain, dans l'objectif de mieux définir les soins sans consentement hors hospitalisation complète et d'encadrer la notion de « protocole de soins ».

• La portée de ces modifications dépasse le seul champ de l'article L. 3211-2-1, dans la mesure où ces amendements apportent trois modifications d'ordre rédactionnel qui irriguent l'ensemble du texte :

– tout d'abord, **la notion de soins psychiatriques sans consentement est remplacée par celle de « soins psychiatriques auxquels [la personne] n'est pas à même de consentir du fait de ses troubles mentaux »**. Notons d'emblée que les modifications de coordination rendues nécessaires dans les autres articles du projet de loi par cette modification n'ont pas toujours été prévues par amendement. Ce procédé est regrettable car la rédaction d'amendements aurait permis à la Commission des affaires sociales de se rendre compte que la locution utilisée ne pouvait pas, dans tous les cas de figure, remplacer les termes de « *soins psychiatriques sans consentement* ». Outre ces questions grammaticales, le choix du Sénat pose un problème de fond dans la mesure où **la référence à l'incapacité du patient à consentir n'est pas pertinente dans tous les cas d'admission en soins sans consentement et notamment lorsque l'admission résulte d'une décision du préfet**. Le critère de l'incapacité à consentir aux soins est en effet uniquement pris en compte dans le cadre des admissions en soins sans consentement sur demande tiers ou en cas de péril imminent. Ainsi, remplacer « *soins sans consentement* » par « *soins auxquels [la personne] n'est pas à même de consentir du fait de ses troubles* » réduit la portée de la notion de soins psychiatriques sans consentement et apparaît **impropre à désigner l'ensemble des soins et des procédures d'admission existants** ;

– ensuite, **la notion de « forme de soins » a été supprimée au profit de celle de « lieu de soin »** jugée plus explicite. Aussi la référence à des « unités d'hospitalisation temps plein » remplace-t-elle celle d'hospitalisation complète et la référence à des « *unités alternatives* », dont le détail est donné dans le texte, se substitue-t-elle à l'« *autre forme* » incluant des soins ambulatoires. Votre rapporteur n'adhère pas à l'analyse selon laquelle le critère du lieu de soins serait plus pertinent que celui de modalité de soins. Cette formulation semble, en effet, sous-entendre que les soins sont les mêmes partout et que seuls les lieux varient ; or, un programme de soins en ambulatoire sera forcément différent de soins que l'on prodigue au sein d'un hôpital avec une surveillance constante. En outre, la palette des interventions que le psychiatre peut envisager dans le cadre d'un programme de soins hors hospitalisation complète est bien plus large et variée que le simple choix d'un lieu de soins. Prévoir une liste fermée de ces lieux de soins alternatifs (unités d'hospitalisation à temps partiel, lieux de consultations, lieux d'activité thérapeutique et lieu de vie habituel du patient) est en outre potentiellement source d'oublis. Enfin, si la rédaction du Sénat se veut plus claire sur les lieux où les soins sont dispensés, elle ne précise pas à qui incombera la

responsabilité de dispenser ces soins, **la référence aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 3222-1, c'est-à-dire aux établissements chargés de la mission de service public d'accueillir les personnes admises en soins psychiatriques sans leur consentement, ayant été supprimée** ;

– enfin, le terme de « *programme* » de soins a été préféré à celui de « *protocole* », les sénateurs y voyant un renvoi, peu heureux, aux protocoles thérapeutiques ou cliniques.

On signalera également que le Sénat a souhaité apporter la précision selon laquelle la personne admise en soins psychiatriques sans son consentement était « *prise en charge par tous les outils thérapeutiques de la psychiatrie adaptés à son état* ». Sur le fond, votre rapporteur ne peut qu'acquiescer ; il considère néanmoins que cette précision est superflue et que, dans la mesure où elle vaut également pour les soins libres, il aurait été opportun de l'indiquer.

• S'agissant des dispositions relatives au **protocole de soins**, que l'Assemblée nationale avait approuvées tout en réaffirmant qu'il devait bien s'agir d'un document établi, au cas par cas, par le psychiatre et adapté à l'état de chaque patient, elles ont été également largement modifiées par le Sénat. Comme indiqué précédemment, le terme de « *programme* » a été préféré à celui de « *protocole* », nous ne reviendrons pas sur ce point. En réponse aux interrogations émises par Mme Dini sur la réalité concrète des soins susceptibles d'être prodigués dans le cadre de ces programmes de soins, le Sénat a ensuite adopté, sur la proposition de M. Lorrain, **un certain nombre de précisions dont certaines relèvent clairement du domaine réglementaire**. En outre, s'il comprend les interrogations que peut susciter cette nouvelle forme de soins que sont les soins sans consentement hors hospitalisation complète, votre rapporteur considère qu'il convient de laisser aux psychiatres l'entière responsabilité du contenu de ces soins et accepter que ce programme ne soit pas prédéfini par la loi ou le règlement, de manière à ce qu'il puisse s'adapter à chaque cas particulier. Il reconnaît cependant volontiers que certaines précisions apportées par le Sénat sont utiles et doivent être conservées.

Le dernier alinéa de l'article L. 3211-2-1 est ainsi remplacé par quatre alinéas :

– le premier précise que le programme de soins est établi par un psychiatre de l'établissement d'accueil, ce qui est déjà prévu au dernier alinéa de l'article L. 3211-2-2, et qu'il **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**. Votre rapporteur approuve le contenu de cet alinéa qui est de nature à rassurer les patients comme les psychiatres sur le rôle respectif des professionnels de santé et des autorités administratives ;

– l'alinéa suivant prévoit les conditions dans lesquelles le patient est informé du programme de soins en renvoyant à **un entretien spécifique au cours**

**duquel l'intéressé est en outre informé de ses droits** conformément aux dispositions de l'article L. 3211-3 (7° du I), **de la possibilité que sa prise en charge évolue** (hospitalisation complète) en cas de non-respect du programme de soins ou de « *dégradation* » de son état de santé **et, enfin, de son « droit de refuser les soins »** ainsi que des conséquences éventuelles de ce refus. Cette dernière précision, introduite à l'initiative du rapporteur de la Commission des lois du Sénat, suscite des interrogations. En effet, cette mention apparaît nettement équivoque s'agissant de soins sans consentement et en contradiction avec le fait que la personne malade a d'ores et déjà été admise en soins psychiatriques sans son consentement : comment pourrait-elle en conséquence « refuser les soins », sans avoir recours au juge ? Plus généralement, votre rapporteur considère que la conception globale qui sous-tend la rédaction proposée pose problème : celle-ci relève d'une vision juridique abstraite de la relation de soins. Comment envisager qu'un psychiatre veuille imposer un programme de soins hors hospitalisation complète à un patient qui souhaite le refuser ? En outre, octroyer ainsi au patient le droit de refuser les soins, tout en assortissant ce droit, en cas de refus effectif, d'un renvoi au second alinéa de l'article L. 3211-11 (retour à une hospitalisation complète en cas de non respect du programme de soins) revient en réalité à accorder un **droit très formel, puisqu'il ne renvoie à rien d'autre pour le malade qu'à la perspective de rester en hospitalisation complète**. Votre rapporteur est donc très dubitatif sur l'intérêt de la dernière phrase de cet alinéa ;

— l'avant-dernier alinéa reprend les dispositions figurant dans le texte de l'Assemblée nationale, aux termes desquelles le programme de soins précise les types de soins, les lieux de leur réalisation et leur périodicité, tout en les complétant. Y est ainsi introduite la notion de **respect du secret médical**, justifiant que si traitement médicamenteux il y a, le détail de celui-ci (spécialité, dosage, forme galénique, etc.) fasse l'objet d'une **ordonnance séparée du programme de soins** et que l'existence même de ce traitement ne soit pas nécessairement mentionnée dans le programme. Outre le fait que votre rapporteur n'approuve pas l'idée de ne pas faire figurer dans le programme de soins l'ensemble des engagements que doit respecter le patient, y compris, le cas échéant, la prise d'un traitement médicamenteux <sup>(1)</sup>, le présent alinéa lui semble largement relever du domaine réglementaire ;

— enfin, le dernier alinéa vise à renvoyer à un **décret en Conseil d'État** le soin de préciser les conditions dans lesquelles le programme de soins est notifié au patient et transmis au représentant de l'État dans le département. Ce faisant, il réduit le champ du décret initialement prévu. On peut toutefois se demander si un quelconque renvoi au décret est ici nécessaire dans la mesure où l'article L. 3211-13 du code de la santé publique, qui n'est pas modifié par le projet de loi, prévoit d'ores et déjà que les modalités d'application du chapitre I<sup>er</sup> sont déterminées en tant que de besoin par décret en Conseil d'État.

---

(1) C'est-à-dire l'existence même de ce traitement, le détail de celui-ci devant en revanche effectivement faire l'objet d'une ordonnance.

## 2. La période d'observation et de soins initiale

Le Sénat n'a pas modifié les dispositions de l'article L. 3211-2-2 du code de la santé publique (**6° du I**), qui institue une période d'observation et de soins initiale de 72 heures ; il les a simplement complétées par une mention relative à l'application de ces dispositions aux cas visés à l'article L. 3213-2 du code de la santé publique. Cet article définit la procédure dite d'**hospitalisation d'office d'urgence** qui permet, en cas de danger imminent pour la sûreté des personnes, au maire ou, à Paris, aux commissaires de police de prendre toute mesure provisoire à l'égard des personnes dont le comportement révèle des troubles mentaux manifestes. Sous peine de caducité, ces mesures provisoires doivent être notifiées dans les 24 heures au préfet et confirmées sans délai par ce dernier qui décide, s'il y a lieu, de l'admission en soins sans consentement. Comme indiqué dans le rapport fait au nom de notre Commission des affaires sociales sur le projet de loi en première lecture, *« lorsque la mesure provisoire (...) est confirmée par arrêté préfectoral et se poursuit sous la forme d'une mesure de soins sans consentement sur décision du représentant de l'État dans le département, elle reste néanmoins le fait déclencheur et le point de départ des certificats et avis médicaux qui doivent ensuite être produits à échéance régulière ainsi que des décisions (maintien, levée) qui en découlent »*. L'amendement adopté par le Sénat vise à clairement l'indiquer s'agissant du point de départ de la période d'observation. Il n'est toutefois pas certain que la rédaction adoptée au dernier alinéa de l'article L. 3211-2-2 satisfasse réellement cet objectif, dans la mesure où elle se borne à prévoir que cet article est applicable aux personnes admises en application de l'article L. 3213-2, cas qui était déjà couvert par la formulation du premier alinéa aux termes duquel la période d'observation est applicable dans tous les cas d'admission en soins pris en application des chapitres II ou III.

## 3. Les droits garantis aux personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans leur consentement

L'article L. 3211-3 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue du **7° du I**, n'a été modifié par le Sénat que sur un point de fond et par ailleurs, pour des questions de coordination rédactionnelle.

Suite à la décision du Conseil constitutionnel du 26 novembre dernier, la lettre rectificative déposée par le Gouvernement sur le projet de loi n° 2494 est venu modifier la rédaction du premier alinéa de l'article L. 3211-3 qui définit les conditions dans lesquelles la mise en œuvre de soins psychiatriques sans consentement peut justifier des restrictions à l'exercice des libertés individuelles. Alors que le texte aujourd'hui en vigueur exige que ces restrictions soient limitées à celles nécessitées par l'état de santé de la personne atteinte de troubles mentaux et la mise en œuvre de son traitement, le Gouvernement a souhaité reprendre les termes exacts utilisés par le Conseil constitutionnel et faire désormais référence aux **restrictions « adaptées, nécessaires et proportionnées à la mise en œuvre du traitement requis »**. À l'initiative de sa Commission des lois, le Sénat a, pour sa

part, souhaité rétablir, **en sus de la référence aux nécessités du traitement, celle afférente à l'état mental de la personne.**

#### **4. Le cas des personnes reconnues pénalement irresponsables ou ayant séjourné en unité pour malades difficiles**

• Les dispositions figurant aux **8° à 14° du I** du présent article n'ont pas été modifiées par le Sénat ou uniquement pour des raisons rédactionnelles. On notera qu'en conséquence, le compromis adopté en première lecture à l'Assemblée nationale sur la **composition du collège de soignants** destiné à éclairer les décisions du juge ou du préfet sur le cas des personnes considérées comme potentiellement dangereuses en raison de leurs antécédents (personnes reconnues pénalement irresponsables ou ayant séjourné en unité pour malades difficiles) n'a pas été remis en cause par le Sénat. Rappelons qu'aux termes de l'article L. 3211-9 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue du 12° du I du présent article, ce collège est composé de trois membres de l'établissement d'accueil :

- un psychiatre participant à la prise en charge du patient ;
- un psychiatre ne participant pas à la prise en charge du patient ;
- un représentant de l'équipe pluridisciplinaire participant à la prise en charge du patient.

• Les autres dispositions prévues par le projet de loi relatives aux précautions particulières dont devront à l'avenir faire l'objet les personnes reconnues pénalement irresponsables et admises en soins psychiatriques sans leur consentement ou celles séjournant ou ayant séjourné en unité pour malades difficiles (UMD), ont, en revanche, été précisées ou modifiées sur plusieurs points.

Tout d'abord, à l'article L. 3211-11-1 du code de la santé publique (**15° du I** du présent article), le Sénat a supprimé le régime d'autorisation explicite du préfet introduit par le projet pour permettre aux patients relevant des deux catégories susmentionnées de bénéficier de **sorties de courte durée** (sorties accompagnées de moins de douze heures). Il s'agit donc d'un retour au droit en vigueur dont on rappellera qu'il prévoit un **régime d'autorisation implicite**. Le dernier alinéa de l'article L. 3211-11-1 dans sa version actuelle dispose, en effet, que « *dans le cas d'une hospitalisation d'office, le directeur de l'établissement transmet au représentant de l'État dans le département les éléments d'information relatifs à la demande d'autorisation, comportant notamment l'avis du psychiatre, quarante-huit heures avant la date prévue pour la sortie accompagnée. Sauf opposition du représentant de l'État dans le département, la sortie accompagnée peut avoir lieu au terme de ce délai* ». Dans la mesure où le préfet conserve la possibilité de s'opposer à ladite sortie, votre rapporteur ne voit pas d'inconvénient à conserver le régime actuel, et ce d'autant plus que la suppression du régime prévu par le projet de loi était largement soutenu par le Sénat, puisqu'elle a fait

l'objet de pas moins de quatre amendements identiques, présentés par des membres des groupes communiste, socialiste, RDSE et par le rapporteur Jean-Louis Lorrain.

Ensuite, au **16° du I** du présent article, le Sénat a, également sur la proposition de son rapporteur, reformulé le **1° du II de l'article L. 3211-12 du code de la santé publique** qui vise les personnes ayant été déclarées pénalement irresponsables afin que ne soient effectivement concernées par les précautions particulières prévues par le projet de loi que celles hospitalisées sans consentement sur décision du représentant de l'État. Comme l'a justement noté l'auteur de l'amendement dans son exposé sommaire, la rédaction du projet de loi conduisait à faire basculer dans la procédure particulière du collège et des deux expertises des patients admis en soins sans consentement sur demande d'un tiers ou en cas de péril imminent lorsque ceux-ci ont antérieurement fait l'objet d'une décision d'hospitalisation d'office pour irresponsabilité pénale. Or, l'objectif du projet de loi était bien de ne viser que les personnes admises en soins sur décision du représentant de l'État et qui avaient préalablement séjourné en hôpital psychiatrique suite à une décision d'irresponsabilité pénale, sur le modèle de ce qui est prévu au 2° du même II pour les personnes ayant déjà séjourné en UMD et qui se retrouvent hospitalisées sur décision du représentant de l'État. La rédaction à laquelle aboutit l'amendement est néanmoins quelque peu confuse, dans la mesure où elle vise des personnes qui auraient été admises en soins sans consentement à la fois en application des articles L. 3213-1 et L. 3213-7 (« *Lorsque la personne fait l'objet de soins (...) en application de l'article L. 3213-1 et lorsqu'elle fait (...) l'objet d'une hospitalisation ordonnée en application de l'article L. 3213-7* »). Une clarification devra donc être apportée.

Enfin, dans le cadre des dispositions introduites par l'Assemblée nationale relative au **droit à l'oubli**, le Sénat, sur proposition du groupe socialiste, a choisi de fixer dans la loi le délai ouvrant droit à oubli à **dix ans** au lieu de renvoyer à un décret en Conseil d'État. Une coquille s'est toutefois glissée dans le texte qui, au lieu de renvoyer à l'article L. 3213-7 (hospitalisation consécutive à une décision d'irresponsabilité pénale), renvoie à l'article L. 3213-6. Une rectification sera nécessaire, voire une reformulation globale permettant d'alléger la rédaction.

### **5. Le contrôle du juge des libertés et de la détention sur les mesures de soins psychiatriques sans consentement**

Le Sénat a finalement très peu modifié les dispositions définissant l'étendue du contrôle du juge des libertés et de la détention, en dépit de l'adoption initiale de **deux amendements présentés par le rapporteur de la Commission des Lois, M. Jean-René Lecerf, visant à rétablir la possibilité, prévue par le projet de loi dans sa version antérieure à la lettre rectificative, pour le juge, saisi dans le cadre d'un recours facultatif, de substituer une mesure de soins ambulatoires à une mesure d'hospitalisation complète et à ouvrir une possibilité identique dans le cadre d'un recours automatique.** Votre rapporteur aurait pleinement approuvé ces dispositions qui figuraient d'ailleurs dans le texte

résultant des travaux de la Commission des affaires sociales avant d'être supprimées en séance, afin de tenir compte des arguments avancés par la Chancellerie pour opposer son refus à l'adoption de ces dispositions.

Dans le cas du Sénat, le Gouvernement a demandé une **seconde délibération** sur l'article 1<sup>er</sup> et proposé lui-même deux amendements permettant de revenir sur les avancées présentées par la Commission des lois. Votre rapporteur le regrette d'autant plus qu'il considère que loin de consacrer une judiciarisation accrue du dispositif, ces amendements lui auraient en réalité apporté une cohérence d'ensemble en contribuant à renforcer l'accès aux soins et la prise en charge effective des personnes malades. La proposition du Gouvernement permet néanmoins de mettre en place un **dispositif de passerelle entre soins en hospitalisation complète et soins ambulatoires lorsque la mesure d'hospitalisation a fait l'objet d'une mainlevée prononcée par le juge**, qui, sans avoir la même portée qu'une décision de justice, apparaît plus aboutie que la version prévue par l'Assemblée nationale.

Le texte finalement adopté par le Sénat, sur proposition du Gouvernement, modifie ainsi le **III des articles L. 3211-12 (16° du I du présent article) et L. 3211-12-1 (17°)** afin de prévoir qu'**il appartient au juge de décider de l'entrée en vigueur différée de sa décision afin de permettre, le cas échéant, l'établissement d'un programme de soins**. Le délai passe en outre de 48 heures à 24 heures et il est précisé que dès l'établissement du programme ou à l'issue dudit délai, la mesure d'hospitalisation complète prend fin.

## **6. La procédure devant le juge des libertés et de la détention**

Sur proposition de sa Commission des lois, le Sénat a substantiellement modifié les dispositions du projet de loi relatives à la procédure devant le juge prévues par les articles L. 3211-12-2 à L. 3211-12-4, afin non seulement de les préciser mais également de renforcer leur sécurité juridique et de les rendre plus protectrices pour les patients.

- Ces modifications concernent en premier lieu le **déroulement de l'audience** ; elles visent :

- tout d'abord, au premier alinéa de l'article L. 3211-12-2, à préciser que si le juge statue en principe publiquement, il peut néanmoins faire application des dispositions de l'article 11-1 de la loi du 5 juillet 1972 qui donne au juge civil la **faculté de statuer en chambre du conseil**. Comme le souligne l'exposé sommaire de l'amendement à l'origine de cette disposition, l'objectif est de permettre au juge de tenir compte du fait que la publicité de l'audience pourrait avoir, dans certains cas, des conséquences désastreuses pour les personnes concernées, par exemple dans le cas de conflits familiaux ou de personnes connues localement ;

- à introduire la **possibilité pour le juge de se déplacer pour tenir audience à l'hôpital** (troisième alinéa de l'article L. 3211-12-2). Une proposition

similaire avait été repoussée lors des débats à l'Assemblée nationale en raison du risque d'inconstitutionnalité qui semblait peser sur elle suite à la décision n° 2011-625 du Conseil constitutionnel déclarant contraire à la Constitution l'article 101 de la loi d'orientation et de programmation pour la performance de la sécurité intérieure (LOPPSI 2), qui autorisait le juge des libertés et de la détention à statuer dans une salle d'audience située au sein, et non plus seulement à proximité, d'un centre de rétention administrative. Il semblerait toutefois que l'on ne puisse tenir le même raisonnement pour un hôpital psychiatrique que pour un centre de rétention administrative, qui est, par définition, complètement fermé au public. Le rapporteur de la Commission des lois a, en tout cas, entouré sa proposition d'un certain nombre de précautions en visant une « *salle d'audience spécialement aménagée (...) pour assurer la clarté, la sécurité et la sincérité des débats et permettre au juge de statuer publiquement* ». Sous réserve qu'un tel dispositif soit bien constitutionnel, on ne peut qu'approuver cette disposition qui permettra de limiter les déplacements de patients, toujours très compliqués à organiser, anxiogènes pour les personnes malades et particulièrement chronophages pour les personnels ;

– à **encadrer le recours à la visioconférence**. La possibilité pour le juge de tenir audience « *à distance* », dans une salle du tribunal reliée à une salle de l'établissement psychiatrique par un moyen de télécommunication audiovisuelle, avait suscité de nombreux débats à l'Assemblée nationale, d'aucuns soulignant à juste titre l'incongruité à prévoir un tel dispositif pour des patients atteints de troubles mentaux les portant fréquemment à se croire espionnés ou persécutés. À l'occasion de l'examen de plusieurs amendements, votre rapporteur avait d'ailleurs insisté sur le fait qu'il serait de la responsabilité de l'équipe soignante non seulement de vérifier que le patient ne s'oppose pas à cette audience mais surtout qu'il est bien en état de la « subir » pour que celle-ci puisse avoir lieu. Le Sénat est allé plus loin en prévoyant **deux conditions nouvelles pour la tenue d'une audience par visioconférence** : d'une part, **que celle-ci ait lieu dans la salle d'audience spécialement aménagée** susmentionnée et, d'autre part, **qu'un avis médical atteste que l'état mental du patient n'y fait pas obstacle**.

• Le Sénat a ensuite modifié la **procédure prévue en appel** afin de l'aligner sur la procédure applicable en première instance. Un certain nombre de dispositions d'harmonisation sont ainsi introduites aux premier, deuxième et dernier alinéas de l'article L. 3211-12-4. Sont également supprimées les dispositions dérogatoires au droit commun : le Sénat met ainsi fin à la possibilité donnée au directeur de l'établissement d'accueil et au préfet de saisir le procureur de la République pour qu'il demande à ce que son appel de l'ordonnance prise par le juge des libertés et de la détention ait un effet suspensif. Le rapporteur de la Commission des lois du Sénat souligne à cet égard que **le parquet n'a pas à recevoir de requête d'une autorité administrative pour demander à ce que l'appel à l'encontre d'une ordonnance du juge des libertés et de la détention soit suspensif**, quand bien même le ministère public ne serait pas lié par une telle requête.

## **7. Possibilité de maintenir des soins sans consentement après la mainlevée d'une mesure d'hospitalisation complète**

Sur proposition du rapporteur de la Commission des affaires sociales, le Sénat a complété les dispositions de l'article L. 3211-12-5 qui prévoit la possibilité de poursuivre des soins sans consentement sous une autre forme que l'hospitalisation complète lorsque ladite mesure d'hospitalisation complète a été levée par le juge. L'amendement adopté consiste à indiquer que, si un programme de soins est effectivement établi, la période d'observation initiale n'a pour autant pas lieu d'être.

Votre rapporteur considère que **les dispositions de l'article L. 3211-12-5 sont une scorie des versions précédentes du projet de loi** dans la mesure où le Sénat a conféré au juge la possibilité d'assortir ou non sa décision d'une prise d'effet différée de 24 heures, afin de laisser la possibilité au psychiatre d'établir un programme de soins. Il ne serait donc pas correct de conserver, parallèlement, des dispositions prévoyant que, même dans les cas où le juge n'a pas estimé nécessaire d'accorder ce délai de 24 heures, les soins peuvent néanmoins se poursuivre sous forme ambulatoire. Ces dispositions doivent donc être supprimées. En revanche, rien n'étant prévu dans le cas d'une mainlevée acquise sans que le juge n'ait statué au fond, il est proposé de laisser ouverte la possibilité de poursuivre les soins sous forme ambulatoire dans ce seul cas de figure et donc de réécrire en ce sens les dispositions de l'article L. 3211-12-5.

\*

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

**M. Jean-Luc Prével.** 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 Prével 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 Prél.** 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 Prél.*

**M. Jean-Luc Prél.** 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 Préel.*

**M. Jean-Luc Préel.** 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 que 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**

Le présent article, dont l'objet est avant tout d'entériner le passage de l'hospitalisation sous contrainte à l'admission en soins psychiatriques sans consentement en modifiant les termes utilisés et la procédure applicable dans le cadre des **hospitalisations sur demande d'un tiers**, a été assez peu amendé par le Sénat, si ce n'est d'un point de vue rédactionnel, afin de tenir compte de la nouvelle définition des soins sans consentement introduite à l'article 1<sup>er</sup>.

Le Sénat a donc approuvé les dispositions du projet de loi visant à tenir compte des failles du dispositif actuel et à prévoir un dispositif d'admission ou de maintien en soins :

– lorsqu'il est impossible de procéder à une hospitalisation sur demande d'un tiers, faute de tiers (admission en soins sans consentement en cas de péril imminent),

– ou lorsqu'il est jugé nécessaire de poursuivre les soins alors même que la levée de la mesure a été demandée par le tiers (possibilité pour le directeur de l'établissement de santé accueillant le patient de s'y opposer).

Il a également approuvé, à une exception près, les **modifications adoptées par l'Assemblée nationale à cet article visant à préciser les conditions d'accès aux soins** :

– en soulignant que l'on ne peut recourir à la procédure de péril imminent que lorsqu'il s'avère impossible d'obtenir une demande d'un tiers ;

– et en distinguant bien la procédure d'admission en soins sans tiers en cas de péril imminent (2<sup>o</sup> du II de l'article L. 3212-1) de la procédure d'admission en soins sur demande de tiers en urgence, en cas de risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade (article L. 3212-3).

Le Sénat n'a pas non plus souhaité modifier le nombre de **certificats médicaux** prévus dans le cadre de la procédure et a acquiescé à la proposition de l'Assemblée nationale de transmettre le certificat médical établi au plus tard le huitième jour de l'admission en soins au juge, afin que celui-ci bénéficie d'une première information, préalablement à sa saisine officielle.

## **1. Personnes susceptibles de demander l'admission en soins sans consentement**

L'article L. 3212-1 du code de la santé publique fait l'objet d'une réécriture globale au 2° du présent article, afin notamment de **préciser la notion de « tiers »** en intégrant la jurisprudence du Conseil d'État<sup>(1)</sup> qui impose de justifier de l'existence de relations avec le malade antérieures à la demande de soins pour donner qualité à agir dans l'intérêt de celui-ci à la personne qui demande les soins.

Dans le cadre des auditions préparatoires à l'examen du texte, votre rapporteur avait reçu une représentante de la Fédération nationale des mandataires judiciaires indépendants, à la protection des majeurs, qui lui avait indiqué que fort peu de **tuteurs ou curateurs** osaient utiliser les dispositions de l'article L. 3212-1 pour demander des soins pour leurs protégés dépourvus de famille, y compris lorsqu'ils étaient leur seule relation connue, de crainte de sortir du cadre de leur mission ou de n'être pas en droit de le faire à titre personnel. Les informations transmises par le Gouvernement à votre rapporteur semblaient en outre corroborer cette affirmation, soulignant que la nature même de la mission de protection, en ce qu'elle conduit les tuteurs ou curateurs à se substituer à la personne protégée, ne leur permet pas *de facto* de faire une demande de soins sans consentement pour leur protégé (une personne ne peut pas demander des soins sans consentement pour elle-même).

Dans la mesure où cette faculté était cependant indirectement reconnue par le projet de loi au travers d'une disposition introduite dans le premier alinéa de l'article L. 3212-2<sup>(2)</sup>, votre rapporteur avait proposé de la rendre encore plus explicite en **autorisant sans ambiguïté les tuteurs ou curateurs à demander des soins psychiatriques sans consentement pour leurs protégés à titre personnel**.

Le rapporteur de la Commission des lois du Sénat, M. Jean-René Lecerf, n'a pas suivi le même raisonnement et a considéré que les tuteurs et curateurs devaient pouvoir agir *es qualité*. C'est en tout cas ce qu'indique l'exposé des motifs de l'amendement, dont le dispositif se borne quant à lui à prévoir que « *lorsqu'il remplit les conditions prévues au présent alinéa* [« personne justifiant de l'existence de relations avec le malade antérieures à la demande de soins et lui donnant qualité pour agir »], *le tuteur ou le curateur d'un majeur protégé peut faire une demande de soins pour celui-ci* » (dernière phrase du 1° du II de l'article L. 3212-1).

Que ce soit à titre personnel ou dans le cadre de leur mission, il est en tout cas clair désormais que les tuteurs ou curateurs peuvent agir en qualité de tiers et

---

(1) Arrêt du 3 décembre 2003.

(2) Dernière phrase de l'alinéa 16 : « Si la demande est formulée pour un majeur protégé par un tuteur ou curateur, celui-ci doit fournir à l'appui de sa demande un extrait du jugement de mise sous tutelle ou curatelle. »

demander des soins pour les personnes qu'elles protègent et pour lesquelles elles sont, bien souvent, la relation la plus proche et donc la mieux à même, en l'absence de liens familiaux, à faire office de tiers en cas de besoin. Votre rapporteur n'entend donc pas revenir sur la rédaction adoptée par le Sénat.

## **2. Admission en soins sans consentement sur demande d'un tiers en cas d'urgence**

Sur proposition du groupe socialiste, le Sénat a complété les dispositions de l'article L. 3212-3 relatives à la procédure d'admission en soins d'urgence (4° du présent article), sur demande d'un tiers. Rappelons que cette procédure permet au directeur de l'établissement d'accueil de prononcer, à titre dérogatoire, l'admission en soins psychiatriques sans consentement au vu d'**un seul certificat médical** lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité de la personne malade.

Un nouvel alinéa a été introduit à la suite de ces dispositions, sur le modèle du premier alinéa de l'article L. 3212-2, afin de préciser les **diligences auxquelles le directeur doit procéder** au préalable : vérification de l'identité du malade et de la personne qui demande les soins ; demande d'un extrait du jugement de mise sous tutelle ou sous curatelle lorsque la demande est formulée par le tuteur ou le curateur de l'intéressé. Ces précisions paraissent pertinentes, même s'il y a lieu de penser que les dispositions figurant à l'article L. 3212-2 s'appliquaient déjà à la procédure d'urgence.

\*

*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**

Comme précédemment à l'article 2, les modifications introduites au présent article visent à mettre en conformité les dispositions du chapitre III relatif à l'hospitalisation d'office avec la mise en place de soins sans consentement en hospitalisation complète ou non. Notons cependant, qu'à la différence de la procédure d'admission en soins sur demande d'un tiers ou en cas de péril imminent, **la procédure prévue au présent article ne relève pas de considérations purement sanitaires mais prend également en compte des critères liés à la sûreté des personnes et des biens et au respect de l'ordre public**. Ceci explique, notamment, que le préfet, qui prend la décision d'admission en soins, ne soit pas lié par l'avis du psychiatre, contrairement au directeur de l'établissement d'accueil dans le cadre des admissions en soins relevant du chapitre II.

Constatant, face à ce déséquilibre, qu'il n'était pas totalement satisfaisant, du point de vue de la liberté individuelle, que la logique de l'ordre public l'emporte nécessairement sur la logique sanitaire, et qu'en conséquence, une personne puisse être maintenue en soins psychiatriques sans son consentement contre avis médical, l'Assemblée nationale a instauré, lors de l'examen du projet de loi en première lecture, un **recours automatique au juge en cas de divergence entre le psychiatre et le préfet sur l'opportunité de lever la mesure de soins** (article L. 3213-5, 5° du présent article). Cette disposition, strictement encadrée (saisine uniquement sur les mesures de soins sans consentement en hospitalisation complète et en dehors des quinze premiers jours dans lesquels le juge doit de toute façon être saisi automatiquement), paraissait en effet nécessaire afin de garantir le droit à un recours effectif et la sauvegarde du principe de liberté individuelle. Le Sénat a d'ailleurs approuvé cet apport, sans toutefois aller plus loin <sup>(1)</sup>.

Notons que l'on retrouve également au présent article, comme à l'article 1<sup>er</sup>, les dispositions spécifiques relatives aux **personnes admises en soins psychiatriques sans consentement suite à une déclaration d'irresponsabilité pénale ainsi qu'aux personnes ayant séjourné en UMD** (unité pour malades difficiles). Y ont donc également été introduites, lors de l'examen du projet de loi en première lecture à l'Assemblée nationale, les dispositions relatives au **droit à l'oubli** déjà prévues à l'article 1<sup>er</sup> ; par coordination, le Sénat a modifié ces mêmes

---

(1) La Commission des Lois du Sénat avait en effet adopté deux amendements de son rapporteur visant à étendre la saisine du juge à tous les cas de désaccord entre le psychiatre et le préfet, qui n'ont pas été adoptés en séance.

dispositions, afin de fixer directement dans la loi le délai ouvrant droit à oubli à **dix ans** <sup>(1)</sup>.

Le Sénat a, en outre, souhaité **préciser les circonstances dans lesquelles le préfet est amené à avoir connaissance des antécédents psychiatriques d'une personne admise en soins sans consentement sur sa décision** (deuxième alinéa du I de l'article L. 3213-1, 2° du présent article), et **reformuler les dispositions de l'article L. 3213-7** relatif à la procédure d'hospitalisation sans consentement sur décision du préfet suite à une déclaration d'irresponsabilité pénale (7° *bis* du présent article).

### **1. L'information du représentant de l'État sur les antécédents psychiatriques des personnes qu'il a admises en soins sans consentement**

Le deuxième alinéa de l'article L. 3213-1 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue du **b) du 2°** du présent article, prévoit que lorsque le **dossier médical** du patient fait apparaître qu'il a déjà fait l'objet d'une hospitalisation sous contrainte suite à une décision d'irresponsabilité pénale ou qu'il a déjà séjourné en unité pour malades difficiles (UMD) pendant un laps de temps donné (fixé par décret en Conseil d'État), ces informations doivent être transmises au préfet. Ces antécédents déterminent, en effet, la mise en œuvre des **dispositions spécifiques encadrant les décisions que le préfet doit prendre concernant la levée de la mesure de soins ou la modification de la forme de prise en charge** (avis du collègue mentionné à l'article L. 3211-9 et expertise psychiatrique préalables à toute modification et à toute levée de la mesure de soins).

Face aux critiques suscitées par ce dispositif, qualifié par les opposants au projet de loi de « casier psychiatrique », le Sénat, sur proposition du rapporteur de la Commission des affaires sociales, a **limité l'information du préfet aux cas où une autre forme de prise en charge que l'hospitalisation complète est envisagée** <sup>(2)</sup>. La portée concrète de cette précision est difficile à apprécier : elle contribuera sans doute à retarder le moment où l'information sera donnée au préfet et peut-être lui permettra-t-elle d'envisager une modification ou une levée de la mesure de soins sans être influencé par les informations dont il disposerait sinon sur les antécédents des personnes concernées ? Cette disposition évitera en tout cas que cette information ne soit consignée et archivée par le préfet, et qu'elle ne contribue ainsi à alimenter un « fichier psychiatrique » de la population française. Bien que votre rapporteur considère cette crainte comme infondée, le projet de loi n'autorisant en aucun cas la constitution d'un tel fichier, il n'entend pas revenir sur cette proposition sénatoriale.

---

(1) A une disposition près, qui est demeurée dans la version Assemblée nationale, et qui devra donc être modifiée par coordination (dernier alinéa du II de l'article L. 3213-1 dans sa rédaction issue du 2° du présent article).

(2) La mention introduite par le Sénat devra donc être élargie aux cas où la levée de la mesure de soins est envisagée.

## **2. La procédure d'hospitalisation sans consentement sur décision du représentant de l'État suite à une déclaration d'irresponsabilité pénale**

Le Sénat, sur proposition de sa Commission des lois, a modifié la rédaction de l'**article L. 3213-7 du code de la santé publique**, qui n'était amendé que par coordination dans le texte issu des travaux de l'Assemblée nationale (7° bis).

Cet article, récemment modifié par la loi du 25 février 2008 relative à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental, prévoit la **possibilité pour le préfet de prendre « toute mesure utile »** après avoir été avisé par les autorités judiciaires lorsque celles-ci estiment que l'état mental d'une personne, qui a bénéficié soit d'un classement sans suite car elle était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes, soit d'une décision, d'un jugement ou d'un arrêt de déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental (article L. 121-2 du code pénal), nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte, de façon grave, à l'ordre public. Votre rapporteur notait dans le commentaire du présent article produit en première lecture <sup>(1)</sup> qu'il allait de soi qu'au premier rang des mesures utiles visées ici figurait l'admission en soins sans consentement sur décision du représentant de l'État.

Le Sénat a préféré préciser très clairement le champ de compétences du préfet dans le cadre du présent article. Ainsi, sur proposition de M. Jean-René Lecerf, rapporteur au nom de la Commission des lois, le dispositif a été clarifié afin de faire apparaître sans ambiguïté que **le préfet, saisi par l'autorité judiciaire, n'est pas tenu de prononcer une mesure de soins sans consentement**. Il doit, en revanche, ordonner sans délai la production d'un certificat médical circonstancié portant sur l'état actuel du malade, au vu duquel il peut prononcer l'admission en soins selon les conditions du droit commun. Telle est désormais la rédaction figurant au premier alinéa de l'article L. 3213-7, qui prévoit, en outre une **information, par les autorités judiciaires, de la commission départementale des soins psychiatriques**.

\*

*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

---

(1) Rapport n° 3189.

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

Le présent titre vise essentiellement à introduire les modifications de coordination rendues nécessaires par la réforme du dispositif des soins psychiatriques sans consentement prévu aux chapitres I<sup>er</sup> à III du titre I<sup>er</sup> du livre II de la troisième partie du code de la santé publique dans les autres chapitres de ce même titre, ainsi que dans le reste du code de la santé publique et dans le code de procédure pénale.

Le Sénat y a apporté un certain nombre de modifications rédactionnelles et de clarification et y a surtout introduit deux nouveaux articles :

– l’**article 5 bis** qui prévoit l’**unification du contentieux** des soins sans consentement devant le juge judiciaire ;

– et l’**article 8 ter** qui prévoit la publication, dans un délai de six mois, d’un rapport relatif à l’**évolution du statut de l’infirmier psychiatrique de la préfecture de police de Paris (IPPP)**.

On notera également que l’**article 8 bis**, introduit par notre assemblée en première lecture, prévoyant le dépôt au Parlement, dans un délai d’un an à compter de la promulgation de la loi, d’un rapport sur l’état de la recherche française en psychiatrie, a été **adopté conforme par le Sénat**.

#### *Article 4*

(articles L. 3214-1 à L. 3214-4 du code de la santé publique)

#### **Admission en soins sans consentement des personnes détenues**

L’article 4 modifie les dispositions du chapitre IV du titre I<sup>er</sup> relatives à l’hospitalisation sans consentement des personnes détenues.

Le Sénat, sur proposition de sa Commission des lois, a amendé les dispositions adoptées par l’Assemblée nationale afin de clarifier deux points.

- Il a tout d’abord **simplifié la production de l’avis conjoint qui accompagne la saisine automatique du juge des libertés et de la détention en application du II de l’article L. 3211-12-1** lorsque le patient est un détenu (article L. 3214-2 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant du **b) du 3<sup>o</sup>** du présent article). Le projet de loi prévoyait, en effet, qu’il y avait un avis conjoint, rendu par deux psychiatres de l’établissement d’accueil, suivi d’une consultation d’un psychiatre intervenant dans l’établissement pénitentiaire, l’avis de trois psychiatres étant ainsi *in fine* requis. La rédaction proposée par le Sénat permet de s’en tenir à l’avis conjoint de deux psychiatres, comme dans le droit commun : d’une part, un psychiatre exerçant dans l’établissement d’accueil du patient et participant à sa prise en charge, désigné par le directeur de l’établissement, et, d’autre part, un psychiatre intervenant dans l’établissement pénitentiaire où était incarcéré le patient avant son admission en soins, consulté par tout moyen.

- Il a ensuite **clarifié le régime des hospitalisations sans consentement des personnes détenues** en améliorant la rédaction de l’article L. 3214-3 du code de la santé publique (**4<sup>o</sup>** du présent article). Outre le fait que la rédaction proposée par le Sénat réintroduit la mention selon laquelle **le certificat médical produit à l’appui de la décision d’admission en soins ne peut émaner d’un psychiatre exerçant dans l’établissement d’accueil**, conformément au droit commun, il fait apparaître plus clairement les modifications apportées aux quatre derniers alinéas de l’article L. 3214-3 par l’Assemblée nationale, qui figuraient auparavant aux paragraphes *b) à d)*, en les concentrant au sein du *b)*.

*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**

Le présent article révisé les dispositions du chapitre V afférent aux dispositions pénales applicables en cas de non-respect des dispositions des chapitres I<sup>er</sup> à III : il complète ainsi la liste des actes susceptibles d'être sanctionnés et harmonise les *quantums* des peines applicables.

Le Sénat n'a modifié cet article que pour des questions rédactionnelles ou de coordination.

\*

*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 (nouveau)*

(articles L. 3216-1 [nouveau] du code de la santé publique)

#### **Compétence exclusive du juge judiciaire pour le contentieux des soins psychiatriques sans consentement**

À l'initiative de sa Commission des lois, le Sénat propose d'unifier le contentieux né de l'application des dispositions du titre I<sup>er</sup> du livre II de la troisième partie du code de la santé publique sous l'égide du juge judiciaire.

Rappelons qu'à l'heure actuelle, le juge administratif est compétent uniquement pour examiner la régularité de la procédure d'admission en soins : il peut donc, le cas échéant, annuler un acte qui serait irrégulier mais, dans la mesure où il n'est pas compétent pour apprécier la nécessité de la mesure de soins, contrairement au juge judiciaire, gardien de la liberté individuelle, il ne peut en prononcer la mainlevée.

Si votre rapporteur avait souligné à l'occasion de ses travaux en première lecture la spécificité du contentieux de l'hospitalisation sous contrainte, caractérisé

par un éclatement entre le juge judiciaire et le juge administratif<sup>(1)</sup>, le rapport pour avis n° 477 fait par M. Jean-René Lecerf au nom de la Commission des lois du Sénat, note à juste titre que l'Assemblée nationale n'a pas débattu en première lecture du bien-fondé des règles de compétences juridictionnelles en matière d'hospitalisation sans consentement.

Les arguments mis en avant par M. Lecerf dans son rapport<sup>(2)</sup>, auquel votre rapporteur ne peut que vous renvoyer, afin de justifier l'unification du contentieux ne manque pas de pertinence, bien que la Cour européenne des droits de l'homme, elle-même récemment saisie sur cette question, n'ait pas émis de critique sur la dualité de notre ordre de juridiction, allant même jusqu'à souligner « *la complémentarité des recours existants pouvant permettre de contrôler l'ensemble des éléments de la légalité d'un acte, puis aboutir à la libération de la personne internée* »<sup>(3)</sup>. Le rapporteur de la Commission des lois souligne par ailleurs lui-même que le Conseil d'État reconnaît désormais la compétence du juge administratif, saisi dans le cadre d'une procédure de référé-liberté, pour enjoindre à l'administration de mettre fin à une mesure d'hospitalisation d'office entachée d'irrégularités dans l'hypothèse où elle porterait une « *atteinte grave et manifestement illégale à une liberté fondamentale dont la violation serait invoquée* »<sup>(4)</sup>.

Néanmoins, il est possible de lire, comme l'a fait notre collègue Jean-René Lecerf, dans les commentaires sur la décision n° 2010-71 QPC du 26 novembre dernier, un appel du pied du juge constitutionnel en faveur de l'unification du contentieux au sujet duquel il est indiqué dans les Nouveaux Cahiers du Conseil constitutionnel n° 30 qu'elle « *paraît répondre aux conditions posées par le considérant 16 de la décision du 23 janvier 1987* », c'est-à-dire aux conditions dans les lesquelles il est « *loisible au législateur, dans l'intérêt d'une bonne administration de la justice, d'unifier les règles de compétence juridictionnelle au sein de l'ordre juridictionnel principalement intéressé* ». Le législateur a d'ailleurs procédé de la sorte à plusieurs reprises<sup>(5)</sup>.

S'appuyant sur l'ensemble de ces éléments, le Sénat a inséré un **nouveau chapitre (chapitre VI) relatif au contentieux à la fin du titre I<sup>er</sup>** du livre II de la troisième partie du code de la santé publique afin de transférer l'intégralité du contentieux né de l'application des dispositions de ce titre au juge judiciaire. Signalons que ces dispositions sont assorties d'un délai pour leur mise en œuvre, qui est prévue au **1<sup>er</sup> janvier 2013** (article 14).

\*

---

(1) Voir encadré pages 31 et 32 du rapport n° 3189.

(2) Pages 82 à 89.

(3) arrêt du 18 novembre 2010, *Beaudoin c/ France*.

(4) Arrêt du 1<sup>er</sup> avril 2010, *M. S.*

(5) Notons que le Conseil constitutionnel a néanmoins jugé que le législateur ne pouvait pas unifier le contentieux des étrangers sous l'égide du juge judiciaire, les arrêtés de reconduite à la frontière constituant des actes de la puissance publique, dont l'annulation ne peut relever que de la compétence du juge administratif. C'est ainsi que le juge administratif est aujourd'hui compétent pour connaître du contentieux des mesures de police, telles que la reconduite à la frontière, et le juge judiciaire pour celui des mesures privatives de liberté, comme la rétention administrative.

*La Commission adopte l'article 5 bis sans modification.*

## Article 6

### Organisation de la prise en charge psychiatrique

L'article 6 vise à tenir compte dans l'organisation de la lutte contre les maladies mentales (titre II du livre II) des nouvelles dispositions introduites par les articles 1<sup>er</sup> à 3 du projet de loi et à rénover en conséquence les dispositions relatives aux établissements de santé et à la commission départementale des hospitalisations psychiatriques.

#### **1. La gestion des urgences psychiatriques et le suivi des patients en ambulatoire**

L'Assemblée nationale a largement étoffé les dispositions de cet article en première lecture :

– en reconnaissant le travail des **associations de famille et d'aidants familiaux** des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques, dont les actions qu'elles mènent en partenariat avec les établissements de santé pourront être accompagnées par les agences régionales de santé (article L. 3221-4-1 du code de la santé publique, 1<sup>o</sup> AA du présent article) ;

– en confiant à ces mêmes agences régionales de santé (ARS) la responsabilité d'organiser sous leur égide la **gestion des urgences psychiatriques** en partenariat avec les SAMU, les services départementaux d'incendie et de secours (SDIS), les forces de police et de gendarmerie, ainsi que les transporteurs sanitaires agréés (article L. 3222-1-1 A du code de la santé publique, 1<sup>o</sup> A du présent article) ;

– en prévoyant l'établissement de conventions conclues, par les directeurs d'établissements psychiatriques accueillant des personnes en soins sans consentement, le préfet, les collectivités locales et l'agence régionale de santé afin d'assurer le **suivi des personnes faisant l'objet de soins hors hospitalisation complète** (article L. 3222-1-2 du code de la santé publique, 1<sup>o</sup> bis du présent article).

Le Sénat a approuvé l'ensemble de ces apports, complétant simplement la liste des personnes susceptibles de participer à la gestion des urgences psychiatriques par la mention des **groupements de psychiatres libéraux**.

Afin, d'une part, de préciser encore plus clairement les dispositions relatives à l'organisation des soins et à la prise en charge des malades atteints de troubles mentaux et, d'autre part, de répondre aux interrogations que les acteurs de terrain se posent sur l'articulation entre la mission de service public d'accueil des malades en soins psychiatriques sans consentement et l'organisation actuelle en

secteurs de la psychiatrie, votre rapporteur vous proposera un nouvel amendement au présent article relatif aux modalités d'intervention des établissements de santé exerçant cette mission de service public.

## **2. Le rôle des autorités administratives et judiciaires et de la commission départementale des soins psychiatriques**

- L'article L. 3222-4 du code de la santé publique, modifié au 4° du présent article, prévoit que les établissements de santé ayant pour mission d'accueillir des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans leur consentement sont régulièrement visités par diverses **autorités censées s'assurer du respect des droits garantis aux patients**, et notamment que les restrictions aux libertés individuelles rendues nécessaires par l'état de santé de ces malades sont proportionnées et adaptées à leur état de santé et à leur traitement et que celles-ci conservent à tout le moins l'exercice des droits listés à l'article L. 3211-3.

Ces autorités sont au nombre de **six**, il s'agit : du préfet ou de son représentant, du directeur général de l'agence régionale de santé ou de son représentant, du juge du tribunal d'instance, du président du tribunal de grande instance ou de son délégué, du maire de la commune ou de son représentant, et du procureur de la République dans le ressort duquel est situé l'établissement.

Si l'objectif poursuivi est parfaitement louable, force est de constater que dans la réalité, les différentes autorités visées n'arrivent pas toujours à s'acquitter de cette obligation ou ne le font que partiellement, en raison des nombreuses autres missions qu'elles exercent par ailleurs. Il est, en outre, à noter que la commission départementale des soins psychiatriques et le Contrôleur général des lieux de privation de liberté ont également compétence pour visiter ces établissements et contrôler le respect des droits fondamentaux des patients.

Ce sont les raisons pour lesquelles, sur proposition de votre rapporteur, l'Assemblée nationale a réduit à quatre le nombre d'autorités concernées par ces dispositions (président du TGI, préfet, procureur et maire) et a ramené à une périodicité annuelle la fréquence de ces visites (actuellement tous les six mois, voire, pour le procureur de la République tous les trimestres). Le Sénat a cependant souhaité laisser un plus de latitude aux autorités concernées en introduisant la précision selon laquelle ces visites avaient lieu « **au moins** » **tous les ans**.

- Il a par ailleurs prévu, sur proposition du groupe socialiste, **que le Contrôleur général des lieux de privation de liberté soit destinataire des rapports d'activité des commissions départementales des soins psychiatriques** (6° de l'article L. 3223-1, dans sa rédaction issue du 6° du présent article).

\*

*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 Prével.*

**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 Prével.** 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**

Cet article, qui modifie, par coordination, les dispositions du code de la santé publique ne figurant pas dans le livre II mais faisant référence au dispositif d'hospitalisation sans consentement, n'a fait l'objet que d'une modification

d'ordre rédactionnel (coordination avec les changements de termes prévus à l'article 1<sup>er</sup> pour désigner les soins sans consentement).

\*

*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**

Le présent article, qui introduit dans les articles du code de procédure pénale relatifs à la procédure et aux décisions d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental les dispositions de coordination rendues nécessaires par les modifications prévues dans le code de la santé publique, n'a été amendé que sur un plan rédactionnel (coordination avec les changements de termes prévus à l'article 1<sup>er</sup> pour désigner les soins sans consentement).

\*

*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*

(article L. 706-135 du code de procédure pénale)

#### **Rapport sur l'infirmerie psychiatrique de la préfecture de police de Paris**

Le présent article, introduit au Sénat après de longs débats sur l'opportunité de prévoir directement dans la loi la fermeture ou le changement de statut de l'infirmerie psychiatrique de la préfecture de police de Paris (IPPP) dite I3P, fait suite aux **recommandations du Contrôleur général des lieux de privation de liberté du 15 février 2011**.

Dans ces recommandations, le contrôleur général remet en cause le principe même de l'existence de l'infirmerie psychiatrique de la préfecture de police. Tout en reconnaissant qu'il est logique que « l'organisation particulière »

de Paris ait une traduction en matière d'hospitalisation d'office <sup>(1)</sup>, il considère que la compétence dévolue au préfet de police et aux commissaires d'arrondissement ne peut justifier l'existence de l'infirmerie psychiatrique : « **si de fait l'établissement tire son origine de la compétence donnée au préfet de police en 1800, le maintien de cette compétence n'exige nullement le maintien de l'établissement sous sa forme actuelle** » <sup>(2)</sup>.

Ces recommandations dénoncent notamment l'absence d'autonomie de l'infirmerie psychiatrique, qui ne peut être qualifiée d'établissement de santé habilité à accueillir des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement. De la sorte, les dispositions propres aux droits des patients ne s'y appliquent pas et aucune autorité de santé n'est compétente pour y vérifier les contenus et les modalités de soins. Le contrôleur général constate en outre que, du strict point de vue du respect des droits garantis aux personnes hospitalisées sans leur consentement, les contrôles de l'établissement par la commission départementale des soins psychiatriques, dont les membres sont nommés par le préfet de police, n'offrent pas les garanties d'indépendance de ceux qui ont lieu dans les autres départements, sans compter que l'infirmerie psychiatrique n'est pas visitée par les magistrats des tribunaux compétents et, notamment, par le parquet.

Pour l'ensemble de ces raisons, le contrôleur général recommande au Gouvernement de « **mettre dès qu'il sera possible le transfert des moyens de l'infirmerie psychiatrique de la préfecture de police au dispositif hospitalier de droit commun, sans modifier naturellement les compétences en matière de police sanitaire attribuées au préfet de police et aux commissaires de police** ».

Le Sénat s'étant rangé à l'avis du Gouvernement qui considérait qu'une intervention législative pour supprimer l'infirmerie psychiatrique n'était pas nécessaire et que, par ailleurs, une mesure aussi radicale ne pouvait être décidée aussi brutalement, il s'est contenté de prévoir la transmission dans un délai de six mois d'un **rapport au Parlement sur « l'évolution du statut et des modalités de fonctionnement de l'infirmerie psychiatrique de la préfecture de police »**. Notons que le ministre a cependant tenu à rassurer les sénateurs sur les intentions du Gouvernement en déclarant en séance : « *l'infirmerie psychiatrique doit évoluer sur le plan statutaire ; l'agence régionale de santé d'Île-de-France y travaille* ».

\*

*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**.*

---

(1) D'une part, c'est au préfet de police qu'incombe la responsabilité de prendre les décisions d'admission en soins, de maintien ou de levée des mesures de soins ; d'autre part, ce sont les commissaires de police d'arrondissement, et non pas le maire, qui peuvent prendre les mesures provisoires d'urgence prévues à l'article L 3213-2.

(2) Extrait des recommandations parues au Journal Officiel du 20 mars 2011.

#### TITRE IV DISPOSITIONS OUTRE-MER

La plupart des dispositions figurant au présent titre, prévoyant l'adaptation des dispositions prévues aux titres Ier à III à Wallis-et-Futuna, aux Terres australes et antarctiques françaises, à la Nouvelle-Calédonie et à la Polynésie française, n'ont pas été modifiées.

Les **articles 10, 11 et 13** ont ainsi été **adoptés conformes**, et la **suppression de l'article 12 a été confirmée**. Quant à l'article 9, il n'a été amendé que sur un plan rédactionnel, afin de tenir compte des changements de termes prévus à l'article 1<sup>er</sup>.

Le Sénat a, en revanche, introduit des dispositions concernant la collectivité de **Saint-Barthélemy**, qui n'avaient pas été prévues initialement, sous la forme d'un **nouvel article 11 bis**.

##### *Article 9*

(article L. 3844-1 du code de la santé publique)

#### **Dispositions applicables en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française**

Comme indiqué à titre liminaire, cet article n'a été modifié que d'un point de vue rédactionnel. En revanche, la suppression par le Sénat du renvoi à un décret en Conseil d'État pour fixer le délai du droit à l'oubli nécessite des coordinations à cet article, qui n'ont pas été prévues par les auteurs de l'amendement à l'origine de cette disposition (7°).

\*

*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*

#### **Dispositions applicables à Saint-Barthélemy**

Afin de réparer un oubli au sein du projet de loi initial, le Sénat a, sur proposition de sa Commission des affaires sociales, introduit le présent article dont l'objet est de prévoir, au sein du chapitre V du titre II du livre II de la troisième partie du code de la santé publique, les adaptations nécessaires à la mise en œuvre des dispositions figurant aux titres Ier à III à Saint-Barthélemy.

Il s'agit essentiellement de procéder à des **coordinations d'ordre rédactionnel**, l'admission en soins psychiatriques sans consentement relevant quant à elle d'une procédure tout à fait particulière. En effet, comme l'a souligné en séance M. Michel Magras, sénateur de Saint-Barthélemy, les personnes qui doivent être admises en soins psychiatriques sans leur consentement ne peuvent être prises en charge sur l'île et doivent être transférées vers un établissement habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux à Saint-Martin, en Guadeloupe ou en Martinique. Le représentant de l'État à Saint-Barthélemy est ainsi conduit à prendre un **arrêté de transfert sanitaire** vers l'une de ces collectivités, à charge pour le représentant de l'État dans la collectivité d'accueil de prononcer l'admission en soins.

\*

*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*

(article L. 322-3 du code de la sécurité sociale)

#### **Financement des frais de transport des mineurs handicapés**

L'objet du présent article, introduit par le Sénat sur la proposition de Mme Anne-Marie Payet, concerne la prise en charge des frais de transport des mineurs handicapés vers les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) et les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) où ils sont accueillis.

Il s'agit là d'une question importante et récurrente, qui a fait l'objet de nombreuses initiatives parlementaires ; elle n'a toutefois pas sa place dans le présent projet de loi.

Un amendement poursuivant le même objectif a, en outre, d'ores et déjà été adopté par la Commission des affaires sociales dans le cadre de la **proposition de loi modifiant certaines dispositions de la loi « Hôpital, patients, santé et territoires »**. Ces dispositions figurent ainsi à l'**article 16 bis A** de cette proposition de loi, qui plus est dans une rédaction bien meilleure que celle qui est proposée ici.

Votre rapporteur propose donc la suppression du présent article.

\*

*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

Le présent titre, qui ne comprenait initialement qu'un seul article, s'est enrichi d'un second article visant à prévoir une évaluation des dispositions de la présente loi (article 15).

### *Article 14*

#### **Dispositions transitoires**

Le présent article tend à fixer la date d'entrée en vigueur des dispositions du présent texte, et à fixer les règles applicables aux personnes hospitalisées sans leur consentement avant cette date.

Le Sénat n'a pas modifié Ses dispositions figurant au présent article mais les a complétées afin de prévoir une date d'entrée en vigueur différée pour les dispositions figurant au sein du nouveau chapitre VI relatif au contentieux. En application de ces dispositions, **l'unification du contentieux des soins sans consentement devant le juge judiciaire devrait être effective au 1<sup>er</sup> janvier 2013.**

\*

*La Commission adopte l'article 14 sans modification.*

### *Article 15 (nouveau)*

#### **Évaluation de la loi**

Le présent article, issu d'un amendement de la Commission des affaires sociales du Sénat, vise à prévoir, sur le modèle de la loi du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux, la réalisation, par le Gouvernement, d'une **évaluation des dispositions**

**de la loi dans un délai de trois ans** (contre cinq pour la loi de 1990). Cette évaluation sera communiquée au Parlement.

\*

*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.

Notre 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 Prével 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 Prével.** 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.*

\*

**En conséquence, la Commission des affaires sociales demande à l'Assemblée nationale d'adopter le présent projet de loi dans le texte figurant dans le document annexé au présent rapport.**



## TABLEAU COMPARATIF<sup>1</sup>

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par la Commission
<p>Projet de loi relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge</p>	<p>Projet de loi droits, protection et prise en charge des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques auxquels elles ne sont pas à même de consentir du fait de leurs troubles mentaux.</p>	<p>Projet de loi <i>relatif</i> aux droits et à la <i>protection</i> des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques <i>et aux modalités de leur prise en charge</i></p>
TITRE I <sup>ER</sup>	TITRE I <sup>ER</sup>	TITRE I <sup>ER</sup>
<p>DROITS DES PERSONNES FAISANT L'OBJET DE SOINS PSYCHIATRIQUES</p>	<p>DROITS DES PERSONNES FAISANT L'OBJET DE SOINS PSYCHIATRIQUES</p>	<p>DROITS DES PERSONNES FAISANT L'OBJET DE SOINS PSYCHIATRIQUES</p>
Article 1 <sup>er</sup>	Article 1 <sup>er</sup>	Article 1 <sup>er</sup>
<p>I. – Le titre I<sup>er</sup> du livre II de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>		
<p>1° L'intitulé est ainsi rédigé : « Modalités de soins psychiatriques » ;</p>		
<p>2° L'intitulé du chapitre I<sup>er</sup> est ainsi rédigé : « Droits des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques » ;</p>		
<p>3° L'article L. 3211-1 est ainsi modifié :</p>		
<p>a) Au premier alinéa, les mots : « être hospitalisée ou maintenue en hospitalisation dans un établissement accueillant des malades atteints de troubles mentaux » sont remplacés par les mots : « faire l'objet de soins psychiatriques » ;</p>	a) Au ...	a) Au ...
	<p>... psychiatriques et les mots : « la loi et notamment par les chapitres II et III du présent titre » sont remplacés par les mots : « les chapitres II, III et IV du présent titre et ceux prévus à l'article 706-135 du code de procédure pénale » ;</p>	<p>... chapitres II à IV du présent ...</p>
		<p>... pénale » ;</p>
<p>b) Au second alinéa, le mot : « hospitalisée » est remplacé par les</p>		<p><b>Amendement AS 27</b></p>

<sup>1</sup> Les dispositions des colonnes « texte adopté par la Sénat » et « texte adopté par la Commission » suivies d'un astérisque sont détaillées en annexe

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

mots : « faisant l'objet de soins psychiatriques » ;

4° L'article L. 3211-2 est ainsi modifié :

a) À la première phrase, le mot : « hospitalisée » est remplacé par les mots : « faisant l'objet de soins psychiatriques » et les mots : « hospitalisation libre » sont remplacés par les mots : « soins psychiatriques libres » ;

b) (nouveau) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Cette modalité de soins est privilégiée lorsque l'état de la personne le permet. » ;

5° Après le même article L. 3211-2, il est inséré un article L. 3211-2-1 ainsi rédigé :

« 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

**Texte adopté par le Sénat**

—

« Art. L. 3211-2-1. – Une personne faisant l'objet de soins psychiatriques auxquels elle n'est pas à même de consentir du fait de ses troubles mentaux est prise en charge par tous les outils thérapeutiques de la psychiatrie adaptés à son état. Cette prise en charge peut être dispensée dans :

« 1° Des unités d'hospitalisation temps plein ;

« 2° Des unités alternatives à l'hospitalisation temps plein, des lieux de consultations, des lieux d'activités thérapeutiques, et dans le lieu de vie habituel du patient.

**Texte adopté par la Commission**

—

3° bis Après le même article L. 3211-1, il 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 AS 28**

a bis) À la seconde phrase, le mot : « hospitalisés » est remplacé par le mot : « soignés » ;

**Amendement AS 29**

« 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

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

un établissement de ce type.

« Lorsque les soins prennent la forme prévue au 2°, un protocole de soins est établi. Ce protocole définit les types de soins, les lieux de leur réalisation et leur périodicité, dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'État. » ;

6° Après le même article L. 3211-2, il est inséré un article L. 3211-2-2 ainsi rédigé :

**Texte adopté par le Sénat**

« Lorsque les soins sont dispensés dans un des lieux prévus au 2°, un programme de soins du patient est établi par un psychiatre de l'établissement d'accueil. Ce programme ne peut être modifié que par un psychiatre qui participe à la prise en charge du patient et pour tenir compte de l'évolution de son état de santé.

« La définition du programme de soins et ses modifications sont précédées par un entretien au cours duquel le psychiatre délivre au patient l'information prévue à l'article L. 3211-3 et recueille son avis ; cette information porte notamment sur les modifications du lieu de la prise en charge qui peuvent s'avérer nécessaires en cas d'inobservance du programme de soins ou de dégradation de l'état de santé. À l'occasion de l'établissement de ce programme, le patient est informé de son droit de refuser les soins et des dispositions du second alinéa de l'article L. 3211-11.

« Dans le respect du secret médical, le programme de soins précise les types de soins, les lieux de leur réalisation et leur périodicité. Lorsque ces soins psychiatriques comportent un traitement médicamenteux, le programme de soins peut en faire état. Le détail du traitement, notamment la spécialité, le dosage, la forme galénique, la posologie, la modalité d'administration et la durée, est prescrit sur une ordonnance distincte du programme de soins.

« Un décret en Conseil d'État précise les conditions dans lesquelles le programme de soins et ses modifications sont notifiés au patient et transmis au représentant de l'État dans le département. »

**Texte adopté par la Commission**

*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.* »

**Alinéa supprimé**

**Amendement AS 30**

6° Après le même article L. 3211-2, *sont insérés des articles L. 3211-2-2 et L. 3211-2-3 ainsi rédigés :*

**Amendement AS 33**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

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

« Dans les vingt-quatre heures suivant l'admission, un médecin réalise un examen somatique complet de la personne et un psychiatre de l'établissement d'accueil établit un certificat médical constatant son état mental et confirmant ou non la nécessité de maintenir les soins psychiatriques au regard des conditions d'admission définies aux articles L. 3212-1 ou L. 3213-1. Ce psychiatre ne peut être l'auteur du certificat médical ou d'un des deux certificats médicaux sur la base desquels la décision d'admission a été prononcée.

« Dans les soixante-douze heures suivant l'admission, un nouveau certificat médical est établi dans les mêmes conditions que celles prévues au deuxième alinéa.

« Lorsque les deux certificats médicaux ont conclu à la nécessité de maintenir les soins psychiatriques, un psychiatre de l'établissement d'accueil propose dans un avis motivé, établi avant l'expiration du délai de soixante-douze heures mentionné au troisième alinéa du présent article, la forme de la prise en charge mentionnée aux 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup> de l'article L. 3211-2-1 et, le cas échéant, le protocole de soins. » ;

**Texte adopté par le Sénat**

« Art. L. 3211-2-2. – ...

... hospitalisation temps plein.

« Le présent article est applicable aux personnes admises en soins psychiatriques auxquels elles ne sont pas à même de consentir du fait de leurs troubles mentaux en application de l'article L. 3213-2. » ;

**Texte adopté par la Commission**

« Art. L. 3211-2-2. – ...

... hospitalisation *complète*.

**Amendement AS 31**

**Alinéa supprimé**

**Amendement AS 32**

*« Art. L. 3211-2-3. – Lorsqu'une personne remplissant les conditions pour être admise 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*

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par le Sénat**

**Texte adopté par la Commission**

7° L'article L. 3211-3 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi modifié :

— à la première phrase, les mots : « est hospitalisée » sont remplacés par les mots : « fait l'objet de soins psychiatriques », les mots : « cette hospitalisation » sont remplacés par les mots : « ces soins » et les mots : « limitées à celles nécessitées par son état de santé et la mise en œuvre de son traitement » sont remplacés par les mots : « adaptées, nécessaires et proportionnées à la mise en œuvre du traitement requis » ;

— à la seconde phrase, le mot : « hospitalisée » est supprimé ;

b) Le deuxième alinéa est remplacé par cinq alinéas ainsi rédigés :

« Avant chaque décision prononçant le maintien des soins en application des articles L. 3212-4, L. 3212-7, L. 3213-1 et L. 3213-4 ou définissant la forme de la prise en charge en application des articles L. 3211-12-5, L. 3212-4, L. 3213-1 et L. 3213-3, la personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans son consentement est, dans la mesure où son état le permet, informée de ce projet de décision et mise à même de faire valoir ses observations, par tout moyen et de manière appropriée à cet état.

« En outre, toute personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans son consentement est informée :

« a) Le plus rapidement possible

— à ...

... proportionnées à son état mental et à la mise en œuvre du traitement requis. » ;

« Avant ...

... psychiatriques auxquels elle n'est pas à même de consentir du fait de ses troubles mentaux est, dans ...

... état.

« En outre, toute personne faisant l'objet de soins psychiatriques auxquels elle n'est pas à même de consentir du fait de ses troubles mentaux est informée :

*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. »*

**Amendement AS 33**

« Avant ...

... psychiatriques *sans son consentement* est, dans ...

... état.

« En outre, toute personne faisant l'objet de soins psychiatriques *sans son consentement* est informée :

**Amendement AS 34**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

et d'une manière appropriée à son état, de la décision d'admission et de chacune des décisions mentionnées au deuxième alinéa du présent article, ainsi que des raisons qui les motivent ;

« b) Dès l'admission ou aussitôt que son état le permet, et par la suite à sa demande et après chacune des décisions mentionnées au même deuxième alinéa, de sa situation juridique, de ses droits, des voies de recours qui lui sont ouvertes et des garanties qui lui sont offertes en application de l'article L. 3211-12-1 ;

« L'avis de cette personne sur les modalités des soins doit être recherché et pris en considération dans toute la mesure du possible. » ;

c) Au 2°, sont ajoutés les mots : « et, lorsqu'elle est hospitalisée, la commission mentionnée à l'article L. 1112-3 » ;

d) Le 3° est ainsi rédigé :

« 3° De porter à la connaissance du Contrôleur général des lieux de privation de liberté des faits ou situations susceptibles de relever de sa compétence ; »

e) Les 3°, 4°, 5°, 6° et 7° deviennent respectivement les 4°, 5°, 6°, 7° et 8° ;

f) Au dernier alinéa, les références : « 4°, 6° et 7° » sont remplacées par les références : « 5°, 7° et 8° » ;

8° L'article L. 3211-5 est ainsi rédigé :

« Art. L. 3211-5. – Une personne faisant, en raison de troubles mentaux, l'objet de soins psychiatriques, prenant ou non la forme d'une hospitalisation complète, conserve à l'issue de ces soins la totalité de ses droits et devoirs de citoyen, sous réserve des dispositions relatives aux mesures de protection des majeurs prévues aux sections 1 à 4 du chapitre II du titre XI du livre I<sup>er</sup> du code civil, sans que ses antécédents psychiatriques puissent lui être opposés. » ;

9° Supprimé

**Texte adopté par le Sénat**

« Art. L. 3211-5. – ...

... hospitalisation temps  
plein, conserve ...

... opposés » ;

**Texte adopté par la Commission**

« Art. L. 3211-5. – ...

... hospitalisation com-  
plète, conserve ...

... opposés » ;

**Amendement AS 31**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

10° Les deux derniers alinéas de l'article L. 3211-7 sont supprimés ;

11° L'article L. 3211-8 est ainsi rédigé :

« Art. L. 3211-8. – La personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans son consentement peut être placée en curatelle ou en tutelle dans les conditions et selon les modalités prévues aux articles 425 et 440 du code civil. » ;

12° L'article L. 3211-9 est ainsi rédigé :

« Art. L. 3211-9. – Pour l'application du II des articles L. 3211-12 et L. 3211-12-1 et des articles L. 3212-7, L. 3213-1, L. 3213-3 et L. 3213-8, le directeur de l'établissement d'accueil du patient convoque un collège composé de trois membres appartenant au personnel de l'établissement :

« 1° Un psychiatre participant à la prise en charge du patient ;

« 2° Un psychiatre ne participant pas à la prise en charge du patient ;

« 3° Un représentant de l'équipe pluridisciplinaire participant à la prise en charge du patient.

« Les modalités de désignation des membres et les règles de fonctionnement du collège sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;

13° La première phrase de l'article L. 3211-10 est ainsi rédigée :

« Hormis les cas prévus au chapitre III du présent titre, la décision d'admission en soins psychiatriques d'un mineur ou la levée de cette mesure sont demandées, selon les situations, par les personnes titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ou par le tuteur. » ;

14° L'article L. 3211-11 est ainsi rédigé :

« Art. L. 3211-11. – Le psychiatre qui participe à la prise en charge du patient peut proposer à tout moment de modifier la forme de la prise en charge

**Texte adopté par le Sénat**

« Art. L. 3211-8. – La personne faisant l'objet de soins psychiatriques auxquels elle n'est pas à même de consentir du fait de ses troubles mentaux peut ...

... civil. » ;

**Texte adopté par la Commission**

« Art. L. 3211-8. – La personne faisant l'objet de soins psychiatriques *sans son consentement* peut ...

... civil. » ;

**Amendement AS 34**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

mentionnée à l'article L. 3211-2-1 pour tenir compte de l'évolution de l'état de la personne. Il établit en ce sens un certificat médical circonstancié.

« Le psychiatre qui participe à la prise en charge du patient transmet immédiatement au directeur de l'établissement d'accueil un certificat médical circonstancié proposant une hospitalisation complète lorsqu'il constate que la prise en charge de la personne décidée sous une autre forme ne permet plus, notamment du fait du comportement de la personne, de dispenser les soins nécessaires à son état. Lorsqu'il ne peut être procédé à l'examen du patient, il transmet un avis établi sur la base du dossier médical de la personne. » ;

15° L'article L. 3211-11-1 est ainsi modifié :

a) À la première phrase du premier alinéa, les mots : « hospitalisées sans leur consentement » sont remplacés par les mots : « faisant l'objet de soins psychiatriques sans leur consentement sous la forme d'une hospitalisation complète » ;

a bis) (nouveau) La dernière phrase du premier alinéa est complétée par les mots : « , par un membre de sa famille ou par la personne de confiance qu'elle a désignée en application de l'article L. 1111-6 » ;

b) Au deuxième alinéa, les mots : « d'absence » sont remplacés par les mots : « de sortie accompagnée » ;

c) À la première phrase du dernier alinéa, les mots : « d'une hospitalisation d'office » sont remplacés par les mots : « où la mesure a été prise en application du chapitre III du présent titre » et les mots : « du psychiatre » sont remplacés par les mots : « d'un psychiatre participant à la prise en charge du patient » ;

d) Il est ajouté un alinéa ainsi ré-

**Texte adopté par le Sénat**

« Le psychiatre ...

... hospitali-  
sation temps plein lorsqu'il ...

... personne. » ;

a) À ...

... psychiatri-  
ques auxquels elles ne sont pas à même de  
consentir du fait de leurs troubles mentaux  
sous la forme d'une hospitalisation temps  
plein » ;

d) Supprimé

**Texte adopté par la Commission**

« Le psychiatre ...

... hospitali-  
sation *complète* lorsqu'il ...

... personne. » ;

**Amendement AS 31**

a) À ...

... psychiatri-  
ques *sans leur consentement* sous la forme  
d'une hospitalisation *complète* » ;

**Amendements AS 35 et AS 31**

a bis) À la *seconde phrase* du  
premier alinéa, *après le mot* : « *établissement* », *sont insérés* les mots ...

... L. 1111-6 » ;

**Amendement AS 36**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

digé :

« Une autorisation explicite du représentant de l'État dans le département est requise dans le cas des personnes mentionnées aux 1° et 2° du II de l'article L. 3211-12. » ;

16° L'article L. 3211-12 est ainsi rédigé :

« Art. L. 3211-12. – I. – Le juge des libertés et de la détention dans le ressort duquel se situe l'établissement d'accueil peut être saisi, à tout moment, aux fins d'ordonner, à bref délai, la mainlevée immédiate de la mesure de soins psychiatriques dont une personne fait l'objet sans son consentement, quelle qu'en soit la forme.

« La saisine peut être formée par :

« 1° La personne faisant l'objet des soins ;

« 2° Les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur si la personne est mineure ;

« 3° La personne chargée de sa protection si, majeure, elle a été placée en tutelle ou en curatelle ;

« 4° Son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle est liée par un pacte civil de solidarité ;

« 5° La personne qui a formulé la demande de soins sans consentement ;

« 6° Un parent ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de la personne faisant l'objet des soins ;

« 7° Le procureur de la République.

« Le juge des libertés et de la détention peut également se saisir d'office, à tout moment. À cette fin, toute personne intéressée peut porter à sa connaissance les informations qu'elle estime utiles sur la situation d'une personne faisant l'objet d'une telle mesure.

« II. – Le juge des libertés et de la détention ne peut statuer qu'après avoir recueilli l'avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9 :

**Texte adopté par le Sénat**

**Texte adopté par la Commission**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

« 1° Lorsque la personne fait ou a déjà fait l'objet d'une hospitalisation ordonnée en application des articles L. 3213-7 du présent code ou 706-135 du code de procédure pénale ;

« 2° Lorsque la personne fait l'objet de soins sans son consentement en application de l'article L. 3213-1 du présent code et qu'elle fait ou a déjà fait l'objet, pendant une durée fixée par décret en Conseil d'État, d'une hospitalisation dans une unité pour malades difficiles mentionnée à l'article L. 3222-3.

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

« Dans les cas mentionnés aux 1° et 2° du présent II, le juge ne peut en outre décider la mainlevée de la mesure qu'après avoir recueilli deux expertises établies par les psychiatres inscrits sur les listes mentionnées à l'article L. 3213-5-1.

« Le juge fixe les délais dans lesquels l'avis du collègue et les deux expertises prévus au présent II doivent être produits, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'État. Passés ces délais, il statue immédiatement.

« III (nouveau). — Lorsque le juge ordonne la mainlevée d'une mesure d'hospitalisation complète, sa décision prend effet dans un délai maximal de quarante-huit heures pendant lequel un protocole de soins peut être établi en applica-

**Texte adopté par le Sénat**

1° Lorsque la personne fait l'objet de soins psychiatriques auxquels elle n'est pas à même de consentir du fait de ses troubles mentaux en application de l'article L. 3213-1 et lorsqu'elle fait ou a déjà ...

... pénale ;

Alinéa supprimé

Le présent II n'est pas applicable aux personnes dont l'hospitalisation, ordonnée en application des articles L. 3213-6 du présent code ou 706-135 du code de procédure pénale ou dans une unité pour malades difficiles, a pris fin depuis dix ans au moins.

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

**Texte adopté par la Commission**

« 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 ...

... pénale ; »

**Amendement AS 37**

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 AS 38**

« III. — ...

... hospitalisation complète.

**Amendement AS 31**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

tion du 2° de l'article L. 3211-2-1. » ;

17° Après le même article L. 3211-12, sont insérés des articles L. 3211-12-1 à L. 3211-12-5 ainsi rédigés :

« Art. L. 3211-12-1. – I. – L'hospitalisation complète d'un patient sans son consentement ne peut se poursuivre sans que le juge des libertés et de la détention, préalablement saisi par le directeur de l'établissement, lorsque l'hospitalisation a été prononcée en application du chapitre II, ou par le représentant de l'État dans le département, lorsqu'elle a été prononcée en application du chapitre III du présent titre, de l'article L. 3214-3 du présent code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale, n'ait statué sur cette mesure :

« 1° Avant l'expiration d'un délai de quinze jours à compter de l'admission prononcée en application des chapitres II ou III du présent titre ou de l'article L. 3214-3 ;

« 2° Avant l'expiration d'un délai de quinze jours à compter de la décision par laquelle le directeur de l'établissement ou le représentant de l'État a modifié la forme de la prise en charge du patient en procédant à son hospitalisation complète en application, respectivement, du dernier alinéa de l'article L. 3212-4 ou du III de l'article L. 3213-3 ;

**Texte adopté par le Sénat**

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

« Art. L. 3211-12-1. – I. – L'hospitalisation temps plein d'un patient ...

... mesure :

« 2° Avant ...

... hospitalisation temps plein en application ...

... L. 3213-3 ;

**Texte adopté par la Commission**

« Lorsqu'il ...

... soins puisse, le cas échéant, être établi en application de l'article L. 3211-2-1. Dès l'établissement ...

... prend fin ».

**Amendement AS 39**

17° Après ...

... L. 3211-12-1 à L. 3211-12-6 ainsi rédigés :

**Amendement AS 51**

« Art. L. 3211-12-1. – I. – L'hospitalisation *complète* d'un patient ...

... mesure :

**Amendement AS 31**

« 2° Avant ...

... hospitalisation *complète* en application ...

... L. 3213-3 ;

**Amendement AS 31**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

« 3° Avant l'expiration d'un délai de six mois suivant soit toute décision judiciaire prononçant l'hospitalisation sans consentement en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale, soit toute décision prise par le juge des libertés et de la détention en application de l'article L. 3211-12 du présent code ou du présent article, lorsque le patient a été maintenu en hospitalisation complète de manière continue depuis cette décision. Toute décision du juge des libertés et de la détention prise avant l'expiration de ce délai sur le fondement de l'un des mêmes articles 706-135 ou L. 3211-12 ou du présent article fait courir à nouveau ce délai.

« Toutefois, lorsque le juge des libertés et de la détention a ordonné avant l'expiration de l'un des délais mentionnés aux 1° à 3° du présent I une expertise, en application du III du présent article ou, à titre exceptionnel, en considération de l'avis conjoint des deux psychiatres, ce délai est prolongé d'une durée qui ne peut excéder quatorze jours à compter de la date de cette ordonnance. L'hospitalisation complète du patient est alors maintenue jusqu'à la décision du juge, sauf s'il y est mis fin en application des chapitres II ou III du présent titre. L'ordonnance mentionnée au présent alinéa peut être prise sans audience préalable.

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

« II. – La saisine mentionnée au I du présent article est accompagnée d'un avis conjoint rendu par deux psychiatres de l'établissement d'accueil désignés par le directeur, dont un seul participe à la prise en charge du patient. Cet avis se prononce sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète.

**Texte adopté par le Sénat**

« 3° Avant ...

... hospitalisation temps plein de manière ...

... délai.

« Toutefois ...

... L'hospitalisation temps plein du patient ...

... préalable.

« II. – ...

... l'hospitalisation temps plein.

**Texte adopté par la Commission**

« 3° Avant ...

... présent code, de l'article L. 3213-5 de ce même code ou du ...

... hospitalisation *complète* de manière ...

... articles 706-135, L. 3211-12 ou L. 3213-5 du présent article fait courir à nouveau ce délai.

**Amendements AS 40 et AS 31**

« Toutefois ...

... L'hospitalisation *complète* du patient ...

... préalable.

**Amendement AS 31**

« II. – ...

... l'hospitalisation *complète*.

**Amendement AS 31**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

« Lorsque le patient relève de l'un des cas mentionnés aux 1° et 2° du II de l'article L. 3211-12, l'avis prévu au premier alinéa du présent II est rendu par le collège mentionné à l'article L. 3211-9. Toutefois, lorsqu'il s'est écoulé depuis les hospitalisations mentionnées aux 1° ou 2° du II de l'article L. 3211-12 des délais supérieurs à des durées fixées par décret en Conseil d'État, ces hospitalisations ne sont pas prises en compte pour l'application du présent alinéa.

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

« Lorsque le juge ordonne la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète, sa décision prend effet dans un délai maximal de quarante-huit heures pendant lequel un protocole de soins peut être établi conformément à l'article L. 3211-2-1.

« Toutefois, lorsque le patient relève de l'un des cas mentionnés aux 1° et 2° du II de l'article L. 3211-12, le juge ne peut décider la mainlevée de la mesure qu'après avoir recueilli deux expertises établies par les psychiatres inscrits sur les listes mentionnées à l'article L. 3213-5-1. Le présent alinéa n'est pas applicable lorsqu'il s'est écoulé depuis les hospitalisations mentionnées aux 1° ou 2° du II de l'article L. 3211-12 des délais supérieurs à des durées fixées par décret en Conseil d'État.

« IV. – Lorsque le juge des libertés et de la détention n'a pas statué dans les délais mentionnés au I, la mainlevée est acquise à l'issue de chacun de ces délais.

**Texte adopté par le Sénat**

« Lorsque ...

... L. 3211-9. Le présent alinéa n'est pas applicable aux personnes dont l'hospitalisation, ordonnée en application des articles L. 3213-7 du présent code ou 706-35 du code de procédure pénale ou dans une unité pour malades difficiles, a pris fin depuis dix ans au moins.

« III. – ...  
... d'hospitalisation  
temps plein.

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

« Toutefois, ...

... L. 3213-5-1. Le présent alinéa n'est pas applicable aux personnes dont l'hospitalisation, ordonnée en application des articles L. 3213-7 du présent code ou 706-35 du code de procédure pénale ou dans une unité pour malades difficiles, a pris fin depuis au moins dix ans.

**Texte adopté par la Commission**

« Lorsque ...

... L. 3211-9. Le présent alinéa n'est pas applicable *lorsque les mesures de soins mentionnées aux 1° et 2° du II de l'article L. 3211-12 ont pris fin depuis au moins dix ans.*

**Amendement AS 41**

« III. – ...  
... d'hospitalisation  
*complète.*

**Amendement AS 31**

« Lorsqu'il ...  
... soins *puisse, le cas échéant, être établi en application de l'article L. 3211-2-1.* Dès l'établissement ...

... hospitalisation *complète*  
prend fin ».

**Amendements AS 42 et AS 31**

« Toutefois, ...

... L. 3213-5-1. Le présent alinéa n'est pas applicable *lorsque les mesures de soins mentionnées aux 1° et 2° du II de l'article L. 3211-12 ont pris fin depuis au moins dix ans.*

**Amendement AS 43**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

« Si le juge des libertés et de la détention est saisi après l'expiration d'un délai fixé par décret en Conseil d'État, il constate sans débat que la mainlevée de l'hospitalisation complète est acquise, à moins qu'il ne soit justifié de circonstances exceptionnelles à l'origine de la saisine tardive et que le débat puisse avoir lieu dans le respect des droits de la défense.

« Art. L. 3211-12-2. – Lorsqu'il est saisi en application des articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1, le juge statue après débat contradictoire.

« À l'audience, la personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans son consentement est entendue, le cas échéant assistée de son avocat, ou représentée par celui-ci. Si, au vu d'un avis médical, des motifs médicaux font obstacle, dans son intérêt, à son audition, la personne est représentée par un avocat choisi ou, à défaut, commis d'office.

« Après que le directeur de l'établissement d'accueil s'est assuré de l'absence d'opposition du patient, le juge

**Texte adopté par le Sénat**

« Si ...

... l'hospitalisation temps plein est ...

... défense.

« Art. L. 3211-12-2. – ...

... le juge, après débat contradictoire, statue publiquement, sous réserve des dispositions prévues à l'article 11-1 de la loi n° 72-626 du 5 juillet 1972 instituant un juge de l'exécution et relative à la réforme de la procédure civile.

« À l'audience, la personne faisant l'objet de soins psychiatriques auxquels elle n'est pas à même de consentir du fait de ses troubles mentaux est entendue ...

... d'office.

« Le juge des libertés et de la détention statue au siège du tribunal de grande instance. Toutefois, si une salle d'audience a été spécialement aménagée sur l'emprise de l'établissement d'accueil pour assurer la clarté, la sécurité et la sincérité des débats et permettre au juge de statuer publiquement, celui-ci peut décider de statuer dans cette salle.

« Lorsque le juge des libertés et de la détention décide de statuer dans cette salle, le président du tribunal de grande instance peut, en cas de nécessité, autoriser qu'une seconde audience soit tenue le même jour au siège du tribunal de grande instance.

« Le juge des libertés et de la dé-

**Texte adopté par la Commission**

« Si ...

... l'hospitalisation *complète* est ...

... défense.

**Amendement AS 31**

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

... d'office.

**Amendement AS 34**

« Le juge ...

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

des libertés et de la détention peut décider que l'audience se déroule dans une salle d'audience reliée par un moyen de télécommunication audiovisuelle à une salle située dans l'établissement dans les conditions prévues par l'article L. 111-12 du code de l'organisation judiciaire. Il est alors dressé, dans chacune des deux salles ouvertes au public, un procès-verbal des opérations effectuées. Si le patient est assisté par un avocat, celui-ci peut se trouver auprès du magistrat ou auprès de l'intéressé. Dans le premier cas, l'avocat doit pouvoir s'entretenir avec le patient, de façon confidentielle, en utilisant le moyen de télécommunication audiovisuelle. Dans le second cas, une copie de l'intégralité du dossier doit être mise à sa disposition dans les locaux de l'établissement, sauf si une copie de ce dossier lui a déjà été remise.

« Art. L. 3211-12-3. – Le juge des libertés et de la détention saisi en application de l'article L. 3211-12-1 peut, si un recours a été formé sur le fondement de l'article L. 3211-12, statuer par une même décision suivant la procédure prévue à l'article L. 3211-12-1.

« Art. L. 3211-12-4. – L'ordonnance du juge des libertés et de la détention prise en application des articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1 est susceptible d'appel devant le premier président de la cour d'appel ou son délégué, qui statue à bref délai. L'appel formé à son encontre n'est pas suspensif. Le débat peut être tenu dans les conditions prévues par l'article L. 3211-12-2.

**Texte adopté par le Sénat**

tention peut également décider que l'audience se déroule dans la salle d'audience mentionnée au troisième alinéa du présent article avec l'utilisation de moyens de télécommunication audiovisuelle dans les conditions prévues par l'article L. 111-12 du code de l'organisation judiciaire lorsque les conditions suivantes sont réunies :

« 1° Un avis médical a attesté que l'état mental de la personne ne fait pas obstacle à ce procédé ;

« 2° Le directeur de l'établissement d'accueil s'est assuré de l'absence d'opposition du patient.

« Il est alors dressé, dans chacune des deux salles d'audience ouvertes au public, un procès-verbal des opérations effectuées.

« Si le patient est assisté par un avocat, celui-ci peut se trouver auprès du magistrat ou auprès de l'intéressé. Dans le premier cas, l'avocat doit pouvoir s'entretenir avec le patient, de façon confidentielle, en utilisant le moyen de télécommunication audiovisuelle. Dans le second cas, une copie de l'intégralité du dossier doit être mise à sa disposition dans les locaux de l'établissement, sauf si une copie de ce dossier lui a déjà été remise.

« Art. L. 3211-12-4. – ...  
... L. 3211-12,  
L. 3211-12-1 ou L. 3211-12-1-1 est...

...délégué. Le débat est tenu selon les modalités prévues par l'article L. 3211-12-2.

**Texte adopté par la Commission**

... prévues à l'article ...

... réunies :

**Amendement AS 44**

« Si ...

... sauf si elle  
lui a déjà été remise.

**Amendement AS 45**

« Art. L. 3211-12-3. – ...

... prévue au  
même article L. 3211-12-1.

**Amendement AS 46**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par le Sénat**

**Texte adopté par la Commission**

« Toutefois, lorsque le juge des libertés et de la détention ordonne la mainlevée d'une mesure de soins psychiatriques sans consentement sous la forme d'une hospitalisation complète ou constate la mainlevée de cette mesure, le procureur de la République, à la requête du directeur de l'établissement d'accueil lorsque la personne est hospitalisée en application du chapitre II du présent titre, du représentant de l'État lorsque la personne est hospitalisée en application du chapitre III du présent titre ou d'office, peut demander au premier président de la cour d'appel ou à son délégué de déclarer le recours suspensif en cas de risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ou d'autrui. Dans ce cas, l'appel, accompagné de la demande faisant état du risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ou d'autrui, est formé dans un délai de six heures à compter de la notification de l'ordonnance à l'auteur de la saisine et transmis au premier président de la cour d'appel ou à son délégué. Celui-ci décide, sans délai, s'il y a lieu de donner à cet appel un effet suspensif, en fonction du risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ou d'autrui. Il statue par une ordonnance motivée rendue contradictoirement qui n'est pas susceptible de recours. Le patient est maintenu en hospitalisation complète, jusqu'à ce que cette ordonnance soit rendue et, si elle donne un effet suspensif à l'appel du directeur de l'établissement ou du représentant de l'État, jusqu'à ce qu'il soit statué sur le fond.

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

« Toutefois, ...  
... hospitalisation temps plein ou constate ...  
... République peut demander ...

... ou d'autrui. Il statue par une ordonnance motivée qui n'est ...

... hospitalisation temps plein, jusqu'à ...

... fond, sauf s'il est mis fin à l'hospitalisation temps plein en application des chapitres II ou III du présent titre.

« L'appel formé à l'encontre de l'ordonnance mentionnée *au premier alinéa* n'est pas ...

... dans des conditions ...  
... Conseil d'État.

**Amendements AS 48 et AS 49**  
« Toutefois, ...

... hospitalisation *complète* ou constate ...

**Amendement AS 31**

... hospitalisation *complète*, jusqu'à ...

**Amendement AS 31**

... fond, sauf s'il est mis fin à l'hospitalisation *complète* en application des chapitres II ou III du présent titre.

**Amendement AS 31**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

« Lorsqu'il a été donné un effet suspensif à l'appel, le premier président de la cour d'appel ou son délégué se prononce sur la demande en appel dans un délai de trois jours ou, lorsqu'il a ordonné une expertise avant l'expiration de ce délai, dans un délai de quatorze jours. En l'absence de décision à l'issue de l'un ou l'autre de ces délais, la mainlevée est acquise.

« Art. L. 3211-12-5. – Lorsque le juge prononce la mainlevée d'une mesure de soins psychiatriques sans consentement sous la forme d'une hospitalisation complète en application de l'article L. 3211-12 ou du III de l'article L. 3211-12-1, le patient peut faire l'objet de soins psychiatriques 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.

« Dans ce cas, un protocole de soins est établi en application du 2° de l'article L. 3211-2-1. »

II. – Au premier alinéa de l'article L. 111-12 du code de l'organisation judiciaire, après le mot : « particulières », sont insérés les mots : « du code de la santé publique, ».

**Texte adopté par le Sénat**

« Lorsqu'il ...

... jours à compter de la déclaration d'appel. Toutefois, par une ordonnance qui peut être prise sans audience préalable, il peut, avant l'expiration de ce délai, ordonner une expertise. Il se prononce alors dans un délai de quatorze jours à compter de la date de cette ordonnance. En l'absence de décision à l'issue de l'un ou l'autre de ces délais, la mainlevée est acquise.

« Art. L. 3211-12-5. – ...

... hospitalisation temps plein en application ...

... psychiatriques auxquels il n'est pas à même de consentir du fait de ses troubles mentaux sous la forme ...

... réunies.

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

**Texte adopté par la Commission**

« 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 de l'article L. 3211-2-1. La période d'observation et de soins initiale mentionnée à l'article L. 3211-2-2 n'est pas applicable. »

**Amendement AS 50**

« 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. »

**Amendement AS 51**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

III (nouveau). – Au 4° de l'article L. 144-5 du code de commerce, le mot : « hospitalisées » est remplacé par les mots : « faisant l'objet de soins psychiatriques ».

TITRE II

**SUIVI DES PATIENTS**

**Article 2**

Le chapitre II du titre I<sup>er</sup> du livre II de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'intitulé est ainsi rédigé :  
« Admission en soins psychiatriques sans consentement à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent » ;

2° L'article L. 3212-1 est ainsi rédigé :

« Art. L. 3212-1. – I. – Une personne atteinte de troubles mentaux ne peut faire l'objet de soins psychiatriques sans son consentement sur la décision du directeur d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 que lorsque les deux conditions suivantes sont réunies :

« 1° Ses troubles mentaux rendent impossible son consentement ;

« 2° Son état mental impose des soins immédiats assortis soit d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète, soit d'une surveillance médicale régulière justifiant une prise en charge sous la forme mentionnée au 2° de l'article L. 3211-2-1.

« II. – Le directeur de l'établissement prononce la décision d'admission :

« 1° Soit lorsqu'il a été saisi d'une demande présentée par un membre de la famille du malade ou par une personne justifiant de l'existence de relations avec le malade antérieures à la

**Texte adopté par le Sénat**

TITRE II

**SUIVI DES PATIENTS**

**Article 2**

« Art. L. 3212-1. – I. – ...

... psychiatriques auxquels elle n'est pas à même de consentir du fait de ses troubles mentaux sur la ...

... réunies :

« 2° Son ...

... hospitalisation temps plein, soit ...

... L. 3211-2-1.

« 1° Soit ...

**Texte adopté par la Commission**

TITRE II

**SUIVI DES PATIENTS**

**Article 2**

« Art. L. 3212-1. – I. – ...

... psychiatriques *sans son consentement* sur la décision ...

... réunies :

**Amendement AS 52**

« 2° Son ...

... hospitalisation *complète*, soit ...

... L. 3211-2-1.

**Amendement AS 53**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

demande de soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celui-ci, à l'exclusion des personnels soignants exerçant dans l'établissement prenant en charge la personne malade. Lorsqu'il remplit les conditions prévues au présent alinéa, le tuteur ou le curateur d'un majeur protégé peut, à titre personnel, faire une demande de soins pour celui-ci sans préjudice des missions qu'il exerce en application du titre XI du livre 1<sup>er</sup> du code civil au titre de sa protection juridique.

« La forme et le contenu de cette demande sont fixés par décret en Conseil d'État.

« La décision d'admission est accompagnée de deux certificats médicaux circonstanciés datant de moins de quinze jours, attestant que les conditions prévues aux 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup> du I du présent article sont réunies.

« Le premier certificat médical ne peut être établi que par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement accueillant le malade ; il constate l'état mental de la personne malade, indique les caractéristiques de sa maladie et la nécessité de recevoir des soins sans son consentement. Il doit être confirmé par un certificat d'un second médecin qui peut exercer dans l'établissement accueillant le malade. Les deux médecins ne peuvent être parents ou alliés, au quatrième degré inclusivement, ni entre eux, ni du directeur de l'établissement mentionné à l'article L. 3222-1 qui prononce la décision d'admission, ni de la personne ayant demandé les soins sans consentement ou de la personne faisant l'objet de ces soins ;

« 2<sup>o</sup> Soit lorsqu'il s'avère impossible d'obtenir une demande dans les conditions prévues au 1<sup>o</sup> du présent II et qu'il existe, à la date d'admission, un péril imminent pour la santé de la personne, dûment constaté par un certificat médical établi dans les conditions prévues au troisième alinéa du même 1<sup>o</sup>. Ce certificat constate l'état mental de la personne malade, indique les caractéristiques de sa maladie et la nécessité de

**Texte adopté par le Sénat**

... protégé peut faire une demande de soins pour celui-ci.

**Texte adopté par la Commission**

« 2<sup>o</sup> Soit ...

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

recevoir des soins sans consentement. Le médecin qui établit ce certificat ne peut exercer dans l'établissement prenant en charge la personne malade ; il ne peut en outre être parent ou allié, jusqu'au quatrième degré inclusivement, ni avec le directeur de cet établissement, ni avec la personne malade.

« Dans ce cas, le directeur de l'établissement d'accueil informe, dans un délai de vingt-quatre heures sauf difficultés particulières, la famille de la personne qui fait l'objet de soins sans son consentement et, le cas échéant, la personne chargée de la protection juridique de l'intéressé ou, à défaut, toute personne justifiant de l'existence de relations avec la personne malade antérieures à l'admission en soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celle-ci.

« Lorsque l'admission a été prononcée en application du présent 2°, les certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2 sont établis par deux psychiatres distincts. » ;

3° Le premier alinéa de l'article L. 3212-2 est ainsi rédigé :

« Avant d'admettre une personne en soins psychiatriques sans son consentement en application de l'article L. 3212-1, le directeur de l'établissement d'accueil s'assure de son identité. Lorsque la personne est admise en application du 1° du II du même article L. 3212-1, le directeur de l'établissement vérifie également que la demande de soins a été établie conformément au même 1° et s'assure de l'identité de la personne qui formule la demande de soins. Si la demande est formulée pour un majeur protégé par son tuteur ou curateur, celui-ci doit fournir à l'appui de sa demande un extrait du jugement de mise sous tutelle ou curatelle. » ;

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

« Art. L. 3212-3. – En cas d'urgence, lorsqu'il existe un risque grave d'attein-

**Texte adopté par le Sénat**

**Texte adopté par la Commission**

... l'établissement *accueillant* la personne...

... malade.

**Amendement AS 54**

3° L'article L. 3212-2 est ainsi rédigé :

« Art. L. 3212-2 – Avant ...

... curatelle. » ;

**Amendement AS 55**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

te à l'intégrité du malade, le directeur d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 peut, à titre exceptionnel, prononcer à la demande d'un tiers l'admission en soins psychiatriques sans son consentement d'une personne malade au vu d'un seul certificat médical émanant, le cas échéant, d'un médecin exerçant dans l'établissement. Dans ce cas, les certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2 sont établis par deux psychiatres distincts. » ;

5° L'article L. 3212-4 est ainsi rédigé :

« Art. L. 3212 4. – Lorsque l'un des deux certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2 conclut que l'état de la personne ne justifie plus la mesure de soins, le directeur de l'établissement d'accueil prononce immédiatement la levée de cette mesure.

« Lorsque les deux certificats médicaux ont conclu à la nécessité de prolonger les soins, le directeur de l'établissement prononce le maintien des soins en retenant la forme de la prise en charge proposée par le psychiatre en application de l'article L. 3211-2-2. Il joint à sa décision, le cas échéant, le protocole de soins établi par le psychiatre.

« Dans l'attente de la décision du directeur de l'établissement, la personne malade est prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète.

« Lorsque le psychiatre qui participe à la prise en charge de la personne malade propose de modifier la forme de

**Texte adopté par le Sénat**

« Dans ce cas, le directeur de l'établissement vérifie que la demande de soins a été établie conformément au 1° du II de l'article L. 3212-1 et s'assure de l'identité de la personne malade et de celle qui demande les soins. Si la demande est formulée pour un majeur protégé par son tuteur ou curateur, celui-ci doit fournir à l'appui de sa demande un extrait de jugement de mise sous tutelle ou curatelle. » ;

« Lorsque ...

... échéant, le programme de soins établi par le psychiatre.

« Dans ...

... hospitalisation temps plein.

**Texte adopté par la Commission**

« *Préalablement à l'admission,* le directeur de l'établissement d'accueil vérifie ...

... curatelle. » ;

**Amendement AS 56**

« Dans ...

... hospitalisation *complète*.

**Amendement AS 53**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

prise en charge de celle ci, le directeur de l'établissement est tenu de la modifier sur la base du certificat médical ou de l'avis mentionnés à l'article L. 3211-11. » ;

6° L'article L. 3212-5 est ainsi rédigé :

« Art. L. 3212-5. – I. – Le directeur de l'établissement d'accueil informe sans délai le représentant de l'État dans le département ou, à Paris, le préfet de police, et la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 de toute décision d'admission d'une personne en soins psychiatriques sans son consentement et leur communique une copie du certificat médical d'admission et du bulletin d'entrée. Il leur transmet également sans délai copie de chacun des certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2.

« II. – Le directeur de l'établissement d'accueil notifie sans délai les noms, prénoms, profession et résidence habituelle ou lieu de séjour tant de la personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans son consentement que, lorsque l'admission a été prononcée en application du 1° du II de l'article L. 3212-1, de celle les ayant demandés :

« 1° Au procureur de la République près le tribunal de grande instance dans le ressort duquel se trouve la résidence habituelle ou le lieu de séjour de la personne faisant l'objet de soins ;

« 2° Au procureur de la République près le tribunal de grande instance dans le ressort duquel est situé l'établissement.

« III. – Dans le cas où la personne malade a été admise en application du 1° du II de l'article L. 3212-1 et fait l'objet d'une prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète, le directeur de l'établissement d'accueil informe la personne ayant demandé les soins de toute décision modifiant la forme de la prise en charge. » ;

**Texte adopté par le Sénat**

« II. – ...

... psy-  
chiatriques auxquels elle n'est pas à  
même de consentir du fait de ses troubles mentaux que, lorsque...  
... demandés :

« III. – ...

hospitalisation temps plein, le  
directeur ...

... charge. » ;

**Texte adopté par la Commission**

« II. – ...

... psy-  
chiatriques *sans son consentement* que,  
lorsque...  
... demandés :

**Amendement AS 52**

« III. – ...

hospitalisation *complète*, le di-  
recteur ...

... charge. » ;

**Amendement AS 53**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

7° L'article L. 3212-6 est abrogé ;

8° L'article L. 3212-7 est ainsi rédigé :

« Art. L. 3212 7. – Après le cinquième jour et au plus tard le huitième jour à compter de l'admission d'une personne en soins psychiatriques sans son consentement, un psychiatre de l'établissement d'accueil établit un certificat médical circonstancié indiquant si les soins sont toujours nécessaires. Ce certificat médical précise si la forme de la prise en charge de la personne malade décidée en application de l'article L. 3211-2-2 demeure adaptée et, le cas échéant, en propose une nouvelle. Lorsqu'il ne peut être procédé à l'examen de la personne malade, le psychiatre de l'établissement d'accueil établit un avis médical sur la base du dossier médical.

« Au vu du certificat médical ou de l'avis médical mentionné au premier alinéa du présent article, les soins peuvent être maintenus par le directeur de l'établissement pour une durée maximale d'un mois. Au delà de cette durée, les soins peuvent être maintenus par le directeur de l'établissement pour des périodes maximales d'un mois, renouvelables selon les modalités prévues au présent article ; le certificat est établi dans les trois derniers jours de la période en cause.

« Lorsque la durée des soins excède une période continue d'un an à compter de l'admission en soins sans consentement, le maintien de ces soins est subordonné à une évaluation approfondie de l'état mental de la personne réalisée par le collègue mentionné à l'article L. 3211-9. Ce collègue recueille l'avis du patient. En cas d'impossibilité d'examiner le patient à l'échéance prévue en raison de son absence, attestée par le collègue, l'évaluation et le recueil de son avis sont réalisés dès que possible.

« Le défaut de production d'un des certificats médicaux, des avis médicaux ou des attestations mentionnés au présent article entraîne la levée de la

**Texte adopté par le Sénat**

**Texte adopté par la Commission**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

mesure de soins.

« Les copies des certificats médicaux, des avis médicaux ou des attestations prévus au présent article et à l'article L. 3211-11 sont adressées sans délai par le directeur de l'établissement d'accueil au représentant de l'État dans le département ou, à Paris, au préfet de police, et à la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5. Lorsque la personne malade est prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète, une copie du certificat médical mentionné au premier alinéa du présent article est également adressée sans délai au juge des libertés et de la détention compétent dans le ressort duquel se trouve l'établissement d'accueil. » ;

9° L'article L. 3212 8 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, à la première phrase, les mots : « d'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « de soins », les mots : « de l'hospitalisation sur demande d'un tiers » sont remplacés par les mots : « ayant motivé cette mesure » et, à la fin de la seconde phrase, les mots : « l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « les soins » ;

b) Au deuxième alinéa, les mots : « cette mesure d'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « la mesure de soins », après le mot : « département », sont insérés les mots : « ou, à Paris, le préfet de police », la seconde occurrence du mot : « à » est remplacée par la référence : « au II de » et les mots : « l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « les soins » ;

c) Le dernier alinéa est ainsi rédigé :

« Le représentant de l'État dans le département ou, à Paris, le préfet de police peut ordonner la levée immédiate de la mesure de soins lorsque les conditions requises au présent chapitre ne sont plus réunies. » ;

**Texte adopté par le Sénat**

« Les copies ...

... hospitalisation temps  
plein, une copie ...

... d'accueil. » ;

**Texte adopté par la Commission**

« Les copies ...

... hospitalisation *complète*,  
une copie du certificat médical *ou de  
l'avis médical* mentionné ...

... d'accueil. » ;

**Amendements AS 53 et AS 57**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

10° L'article L. 3212-9 est ainsi rédigé :

« Art. L. 3212-9. – Le directeur de l'établissement prononce la levée de la mesure de soins psychiatriques lorsque celle-ci est demandée :

« 1° Par la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 ;

« 2° Par une des personnes mentionnées au deuxième alinéa du 2° du II de l'article L. 3212-1.

« Dans le cas mentionné au 2° du présent article, le directeur de l'établissement n'est pas tenu de faire droit à cette demande lorsqu'un certificat médical ou, en cas d'impossibilité d'examiner le patient, un avis médical, établi par un psychiatre de l'établissement et datant de moins de vingt-quatre heures, atteste que l'arrêt des soins entraînerait un péril imminent pour la santé du patient. Le directeur de l'établissement informe alors par écrit le demandeur de son refus en lui indiquant les voies de recours prévues à l'article L. 3211-12.

« Dans ce même cas, lorsqu'un certificat établi par un psychiatre de l'établissement datant de moins de vingt-quatre heures atteste que l'état mental du patient nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte, de façon grave, à l'ordre public, le directeur de l'établissement informe préalablement à la levée de la mesure de soins le représentant de l'État dans le département ou, à Paris, le préfet de police, qui peut prendre la mesure prévue à l'article L. 3213-6. » ;

11° L'article L. 3212-10 est abrogé ;

12° L'article L. 3212-11 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, après le mot : « établissement », sont insérés les mots : « mentionné à l'article L. 3222-1 » et, après le mot : « transcrits », sont insérés les mots : « ou reproduits » ;

b) Au 1°, le mot : « hospitalisées » est remplacé par les mots : « faisant l'objet de soins sans leur consentement » ;

**Texte adopté par le Sénat**

**Texte adopté par la Commission**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

c) À la fin du 2°, les mots :  
« l'hospitalisation » sont remplacés par  
les mots : « l'admission en soins psy-  
chiatriques sans consentement » ;

d) À la fin du 3°, les mots :  
« l'hospitalisation » sont remplacés par  
les mots : « les soins sans consentement  
ou une mention précisant que  
l'admission en soins sans consentement  
a été prononcée en application du 2° du  
II de l'article L. 3212-1 » ;

e) Le 4° est ainsi rédigé :  
« 4° Les dates de délivrance des  
informations mentionnées aux a et b de  
l'article L. 3211-3 ; »

f) Les 6° à 8° sont ainsi rédigés :  
« 6° Les avis et les certificats  
médicaux ainsi que les attestations men-  
tionnés au présent chapitre ;

« 7° La date et le dispositif des  
décisions rendues par le juge des liber-  
tés et de la détention en application des  
articles L. 3211-12 et L. 3211-12-1 ;

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

g et h) Supprimés

i) (nouveau) Il est ajouté un ali-  
néa ainsi rédigé :

« Le présent article est applicable  
aux personnes admises en soins psychiatri-  
ques sans leur consentement en application  
des chapitres III et IV du présent titre. »

**Article 3**

Le chapitre III du titre I<sup>er</sup> du livre  
II de la troisième partie du même code  
est ainsi modifié :

1° L'intitulé est ainsi rédigé :  
« Admission en soins psychiatriques  
sans consentement sur décision du re-  
présentant de l'État » ;

2° L'article L. 3213-1 est ainsi  
modifié :

a) Au premier alinéa :

**Texte adopté par le Sénat**

—

**Texte adopté par la Commission**

—

**Article 3**

**Article 3**



**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

« Le directeur de l'établissement transmet sans délai au représentant de l'État dans le département et à la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 :

« 1° Le certificat médical mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 3211-2-2 ;

« 2° Le certificat médical et, le cas échéant, la proposition mentionnés aux deux derniers alinéas du même article. » ;

c) Le dernier alinéa est remplacé par des II et III ainsi rédigés :

« II. – Dans un délai de trois jours francs suivant la réception du certificat médical mentionné au troisième alinéa de l'article L. 3211-2-2, le représentant de l'État dans le département décide de la forme de prise en charge prévue à l'article L. 3211-2-1, en tenant compte de la proposition établie, le cas échéant, par le psychiatre en application de ce même article et des exigences liées à la sûreté des personnes et à l'ordre public. Il joint à sa décision, le cas échéant, le protocole de soins établi par le psychiatre.

« Dans l'attente de la décision du représentant de l'État, la personne malade est prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète.

« Le représentant de l'État ne peut décider une prise en charge sous une autre forme que l'hospitalisation complète qu'après avoir recueilli l'avis du collègue mentionné à l'article L. 3211-9 :

« 1° Lorsque la personne fait ou a déjà fait l'objet d'une hospitalisation ordonnée en application des articles L. 3213-7 du présent code ou 706-135

**Texte adopté par le Sénat**

« II. – Dans ...

... échéant, le *programme* de soins établi par le psychiatre.

« Dans ...

... hospitalisation temps plein.

« Le ...

... hospitalisation temps plein qu'après ...  
... L. 3211-9 :

**Texte adopté par la Commission**

Le directeur de l'établissement *d'accueil* transmet ...

...L. 3222-5 :

**Amendement AS 62**

c) Le dernier alinéa est remplacé par des II, *II bis* et III ainsi rédigés :

**Amendement AS 65**

« II. – Dans ...

... application du dernier alinéa de l'article L. 3211-2-2 et ...

... psychiatre.

**Amendement AS 63**

« Dans ...

...hospitalisation *complète*.

**Amendement AS 64**

« *II bis*. – Le ...

... hospitalisation *complète* qu'après ...  
... L. 3211-9 :

**Amendements AS 64 et 65**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

du code de procédure pénale ;

« 2° Lorsque la personne fait ou a déjà fait l'objet, pendant une durée fixée par décret en Conseil d'État, d'une hospitalisation dans une unité pour malades difficiles mentionnée à l'article L. 3222-3.

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

« III. – Les mesures provisoires, les décisions, les avis et les certificats médicaux mentionnés au présent chapitre figurent sur le registre mentionné à l'article L. 3212-11. » ;

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

3° L'article L. 3213-3 est ainsi rédigé :

« Art. L. 3213 3. – I. – Après le cinquième jour et au plus tard le huitième jour puis dans le mois qui suit la décision mentionnée au I de l'article L. 3213-1 ou, le cas échéant, suivant la mesure provisoire prévue à l'article L. 3213-2 et ensuite au moins tous les mois, la personne malade est examinée par un psychiatre de l'établissement d'accueil qui établit un certificat médical circonstancié confirmant ou infirmant, s'il y a lieu, les observations contenues dans les précédents certificats et précisant les caractéristiques

**Texte adopté par le Sénat**

**Texte adopté par la Commission**

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

**Amendement AS 65**

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

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

« b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

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

**Amendement AS 66**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

de l'évolution des troubles ayant justifié les soins ou leur disparition. Ce certificat précise si la forme de la prise en charge du malade décidée en application de l'article L. 3211-2-1 demeure adaptée et, le cas échéant, en propose une nouvelle. Lorsqu'il ne peut être procédé à l'examen du patient, le psychiatre de l'établissement établit un avis médical sur la base du dossier médical du patient.

« II. – Les copies des certificats et avis médicaux prévus au présent article et à l'article L. 3211-11 sont adressées sans délai par le directeur de l'établissement d'accueil au représentant de l'État dans le département et à la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5. Lorsque la personne malade est prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète, une copie du certificat médical établi, en application du I du présent article, après le cinquième jour et au plus tard le huitième jour qui suit la décision mentionnée au I de l'article L. 3213-1 est également adressée sans délai au juge des libertés et de la détention compétent dans le ressort duquel se trouve l'établissement d'accueil.

« III. – Après réception des certificats ou avis médicaux mentionnés aux I et II du présent article et, le cas échéant, de l'avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9 et de l'expertise psychiatrique mentionnée à l'article L. 3213-5-1, et compte tenu des exigences liées à la sûreté des personnes et à l'ordre public, le représentant de l'État dans le département peut décider de modifier la forme de la prise en charge de la personne malade. Le représentant de l'État dans le département fixe les délais dans lesquels l'avis du collège et l'expertise doivent être produits, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'État. Passés ces délais, le représentant de l'État prend immédiatement sa décision. Les conditions dans lesquelles les avis du collège et des deux psychiatres sont recueillis sont déterminées par ce même décret en Conseil d'État. » ;

4° L'article L. 3213-4 est ainsi

**Texte adopté par le Sénat**

« II. – Les ...

... hospitalisation temps plein, une copie ...

... d'accueil.

« III. – Après ...

... décision.

**Texte adopté par la Commission**

« II. – Les ...

... hospitalisation *complète*, une copie du certificat médical *ou de l'avis médical* établi ...

... d'accueil.

**Amendements AS 64 et AS 67**

« III. – Après ...

...l'expertise *psychiatrique* doivent ...

... décision

**Amendement AS 68**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

rédigé :

« Art. L. 3213-4. – Dans les trois derniers jours du premier mois suivant la décision d'admission en soins psychiatriques sans consentement ou, le cas échéant, suivant la mesure provisoire prévue à l'article L. 3213-2, le représentant de l'État dans le département peut prononcer, au vu du certificat médical ou de l'avis médical mentionné à l'article L. 3213-3, le maintien de la mesure de soins pour une nouvelle durée de trois mois. Il se prononce, le cas échéant, sur la forme de la prise en charge du patient dans les conditions prévues au même article L. 3213-3. Au-delà de cette durée, la mesure de soins peut être maintenue par le représentant de l'État dans le département pour des périodes maximales de six mois renouvelables selon les mêmes modalités.

« Faute de décision du représentant de l'État à l'issue de chacun des délais prévus au premier alinéa, la levée de la mesure de soins est acquise.

« En outre, le représentant de l'État dans le département peut à tout moment mettre fin à la mesure de soins prise en application de l'article L. 3213-1 après avis d'un psychiatre participant à la prise en charge du patient, attestant que les conditions ayant justifié la mesure de soins en application du même article L. 3213-1 ne sont plus réunies, ou sur proposition de la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5.

« Le présent article n'est pas applicable aux personnes mentionnées à l'article L. 3213-8. » ;

5° L'article L. 3213-5 est ainsi rédigé :

« Art. L. 3213 5. – Si un psychiatre participant à la prise en charge du patient atteste par un certificat médical que les conditions ayant justifié l'admission en soins psychiatriques sans consentement en application du présent chapitre ou du chapitre IV du présent titre ne sont plus remplies et que la levée de cette mesure peut être ordonnée, le

**Texte adopté par le Sénat**

**Texte adopté par la Commission**

« Art. L. 3213-4. – Dans ...

...consentement *mentionnée au I de l'article L. 3213-1*, le ...

... modalités.

**Amendement AS 69**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

directeur de l'établissement est tenu d'en référer dans les vingt-quatre heures au représentant de l'État dans le département qui statue dans un délai de trois jours francs après la réception du certificat médical. Lorsqu'une expertise psychiatrique est ordonnée par le représentant de l'État en application de l'article L. 3213-5-1, ce délai est prolongé d'une durée qui ne peut excéder quatorze jours à compter de la date de cette ordonnance.

« Lorsque le représentant de l'État dans le département n'ordonne pas la levée d'une mesure de soins sans consentement sous la forme d'une hospitalisation complète, il en informe le directeur de l'établissement d'accueil qui saisit le juge des libertés et de la détention afin qu'il statue à bref délai sur cette mesure dans les conditions prévues à l'article L. 3211-12. Le présent alinéa n'est pas applicable lorsque la décision du représentant de l'État intervient dans les délais mentionnés aux 1° et 2° du I de l'article L. 3211-12-1. » ;

6° Après le même article L. 3213-5, il est inséré un article L. 3213-5-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 3213-5-1. — Le représentant de l'État dans le département peut à tout moment ordonner l'expertise psychiatrique des personnes faisant l'objet d'une mesure de soins sans leur consentement prononcée en application du présent chapitre ou du chapitre IV du présent titre ou ordonnée en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale. Cette expertise est conduite par un psychiatre n'appartenant pas à l'établissement d'accueil de la personne malade, choisi par le représentant de l'État dans le département sur une liste établie par le procureur de la République, après avis du directeur général de l'agence régionale de santé de la région dans laquelle est situé l'établissement ou, à défaut, sur la liste des experts inscrits près la cour d'appel du ressort de l'établissement.

**Texte adopté par le Sénat**

« Lorsque ...

... hospitalisation temps plein, il ... hospitalisation *complète*, il ...

... L. 3211-12-1. » ;

« Art. L. 3213-5-1. — ...

... soins à laquelle elles ne sont pas à même de consentir du fait de leurs troubles mentaux prononcée ...

... l'établissement.

**Texte adopté par la Commission**

« Lorsque ...

... hospitalisation *complète*, il ...

... L. 3211-12-1. » ;

**Amendement AS 64**

« Art. L. 3213-5-1. — ...

... soins *sans leur consentement* prononcée ...

... l'établissement.

**Amendement AS 70**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

« Le représentant de l'État dans le département fixe les délais dans lesquels l'expertise mentionnée au premier alinéa doit être produite, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'État. » ;

7° L'article L. 3213-6 est ainsi rédigé :

« Art. L. 3213-6. — Lorsqu'un psychiatre de l'établissement d'accueil d'une personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans son consentement en application de l'article L. 3212-1 atteste par un certificat médical ou, lorsqu'il ne peut être procédé à l'examen de l'intéressé, par un avis médical sur la base de son dossier médical que l'état mental de cette personne nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte de façon grave à l'ordre public, le directeur de l'établissement d'accueil en donne aussitôt connaissance au représentant de l'État dans le département qui peut prendre une mesure d'admission en soins psychiatriques sans consentement en application de l'article L. 3213-1, sur la base de ce certificat ou de cet avis médical. Les certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2 sont alors établis par deux psychiatres distincts. Lorsque ceux-ci ne peuvent procéder à l'examen de la personne malade, ils établissent un avis médical sur la base de son dossier médical. » ;

7° bis (nouveau) Au début de la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 3213 7, les mots : « L'avis médical » sont remplacés par les mots : « Le certificat médical circonstancié » ;

**Texte adopté par le Sénat**

« Art. L. 3213-6. — ...

*... psychiatriques auxquels elle n'est pas à même de consentir du fait de ses troubles mentaux en application ...*

... médical. » ;

7° bis *Le* premier alinéa de l'article L. 3213-7 est ainsi rédigé :

« Lorsque les autorités judiciaires estiment que l'état mental d'une personne, qui a bénéficié, sur le fondement du premier alinéa de l'article 122-1 du code pénal, d'un classement sans suite, d'une décision d'irresponsabilité pénale ou d'un jugement ou arrêt de déclaration d'irresponsabilité pénale nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte, de façon grave, à l'ordre public, elles avisent immédiatement la commission mentionnée à

**Texte adopté par la Commission**

« Art. L. 3213-6. — ...

*... psychiatriques sans son consentement en ...*

... médical. » ;

**Amendement AS 71**

« Lorsque...

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par le Sénat**

**Texte adopté par la Commission**

l'article L. 3222-5 du présent code ainsi que le représentant de l'État dans le département qui ordonne sans délai la production d'un certificat médical circonstancié portant sur l'état actuel du malade. Au vu de ce certificat, il peut prononcer une mesure de soins psychiatriques sans consentement dans les conditions définies à l'article L. 3213-1. » ;

... mesure *d'admission en soins*  
...  
... L. 3213-1. » ;

**Amendement AS 72**

8° L'article L. 3213-8 est ainsi rédigé :

« Art. L. 3213-8. – Le représentant de l'État dans le département ne peut décider de mettre fin à une mesure de soins psychiatriques sans consentement qu'après avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9 ainsi qu'après deux avis concordants sur l'état mental du patient émis par deux psychiatres choisis dans les conditions fixées à l'article L. 3213-5-1 :

« 1° Lorsque la personne fait ou a déjà fait l'objet d'une hospitalisation ordonnée en application des articles L. 3213-7 du présent code ou 706-135 du code de procédure pénale ;

« 2° Lorsque la personne fait ou a déjà fait l'objet, pendant une durée fixée par décret en Conseil d'État, d'une hospitalisation dans une unité hospitalière pour malades difficiles mentionnée à l'article L. 3222-3.

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

« Le représentant de l'État dans le département fixe les délais dans lesquels les avis du collège et les deux expertises mentionnés au premier alinéa doivent être produits, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'État. Passés ces délais, le représentant de l'État prend immédiatement sa décision. Les conditions dans lesquelles les

« Le présent article n'est pas applicable aux personnes dont l'hospitalisation, ordonnée en application des articles L. 3213-7 du présent code ou 706-135 du code de procédure pénale ou dans une unité pour malades difficiles, a pris fin depuis dix ans au moins.

« *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 AS 73**

**Amendement AS 74**

« Le ...  
... collège et *des deux psychiatres* mentionnés ...

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

avis du collège et des deux psychiatres sont recueillis sont déterminées par ce même décret en Conseil d'État. » ;

9° L'article L. 3213-9 est ainsi rédigé :

« Art. L. 3213-9. – Le représentant de l'État dans le département avise dans les vingt quatre heures de toute admission en soins psychiatriques sans consentement prise en application du présent chapitre ou du chapitre IV ou sur décision de justice, de toute décision de maintien et de toute levée de cette mesure :

« 1° Le procureur de la République près le tribunal de grande instance dans le ressort duquel est situé l'établissement d'accueil de la personne malade et le procureur de la République près le tribunal de grande instance dans le ressort duquel celle-ci a sa résidence habituelle ou son lieu de séjour ;

« 2° Le maire de la commune où est implanté l'établissement et le maire de la commune où la personne malade a sa résidence habituelle ou son lieu de séjour ;

« 3° La commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 ;

« 4° La famille de la personne qui fait l'objet de soins sans son consentement ;

« 5° Le cas échéant, la personne chargée de la protection juridique de l'intéressé.

« Le représentant de l'État dans le département informe sans délai les autorités et les personnes mentionnées aux 1° à 5° de toute décision de prise en charge du patient sous une autre forme que celle d'une hospitalisation complète. » ;

**Texte adopté par le Sénat**

« Le ...

... hospitalisation temps plein. » ;

**Texte adopté par la Commission**

... Conseil d'État. » ;

**Amendement AS 75**

« Le ...

... hospitalisation *complète*. » ;

**Amendement AS 64**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

10° L'article L. 3213-10 devient l'article L. 3213-11 ;

11° Il est rétabli un article L. 3213-10 ainsi rédigé :

« Art. L. 3213-10. – Pour l'application à Paris du présent chapitre, le représentant de l'État est le préfet de police. »

TITRE III

**DISPOSITIONS DIVERSES**

**Article 4**

Le chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre II de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'intitulé est ainsi rédigé : « Admission en soins psychiatriques des personnes détenues atteintes de troubles mentaux » ;

2° L'article L. 3214-1 est ainsi rédigé :

« Art. L. 3214-1. – I. – Les personnes détenues admises en soins psychiatriques sans leur consentement ne peuvent l'être que sous la forme d'une hospitalisation complète.

« II. – L'hospitalisation, avec ou sans son consentement, d'une personne détenue atteinte de troubles mentaux est réalisée dans un établissement de santé mentionné à l'article L. 3222-1 au sein d'une unité spécialement aménagée ou, sur la base d'un certificat médical, au sein d'une unité pour malades difficiles mentionnée à l'article L. 3222-3.

« Toutefois, lorsque leur intérêt le justifie, les personnes mineures détenues peuvent être hospitalisées dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 en dehors des unités prévues au premier alinéa du présent II. » ;

**Texte adopté par le Sénat**

TITRE III

**DISPOSITIONS DIVERSES**

**Article 4**

« Art. L. 3214-1....

...hospitalisation temps plein.

« II. – L'hospitalisation...

... unité hospitalière spécialement

... L. 3222-3.

**Texte adopté par la Commission**

« Art. L. 3213-10. – ...

...État dans le département est le préfet de police. »

**Amendement AS 76**

TITRE III

**DISPOSITIONS DIVERSES**

**Article 4**

« Art. L. 3214-1....

...hospitalisation complète.

**Amendement AS 77**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

3° L'article L. 3214-2 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « hospitalisées sans leur consentement » sont remplacés par les mots : « faisant l'objet de soins sans leur consentement en application de l'article L. 3214-3 » et la référence : « L. 3211-12 » est remplacée par les références : « L. 3211-12 à L. 3211-12-4 » ;

b) Après le même alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« L'avis mentionné au II de l'article L. 3211-12-1 est pris après consultation par tout moyen d'un psychiatre intervenant dans l'établissement pénitentiaire dans lequel la personne détenue était incarcérée avant son hospitalisation. » ;

c) Le second alinéa est ainsi rédigé :

« Lorsque le juge des libertés et de la détention ordonne, en application des articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète d'une personne détenue faisant l'objet de soins sans son consentement en application de l'article L. 3214-3, cette décision est notifiée sans délai à l'établissement pénitentiaire par le procureur de la République. Le retour en détention est organisé dans les conditions prévues par le décret en Conseil d'État mentionné à l'article L. 3214-5. » ;

4° L'article L. 3214-3 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi modifié :

– après le mot : « hospitalier », le signe : « , » est supprimé ;

– les mots : « du département » sont remplacés par les mots : « dans le département » ;

– les mots : « son hospitalisation dans une unité spécialement aménagée d'un établissement de santé visé à » sont remplacés par les mots : « son admission en

**Texte adopté par le Sénat**

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

« Lorsque ...

... d'hospitalisation temps plein d'une ...

... L. 3214-5. » ;

– les ...

**Texte adopté par la Commission**

« Lorsque ...

... d'hospitalisation *complète* d'une ...

... L. 3214-5. » ;

**Amendement AS 77**

– les ...

<b>Texte adopté par l'Assemblée nationale</b>	<b>Texte adopté par le Sénat</b>	<b>Texte adopté par la Commission</b>
soins psychiatriques sans consentement sous la forme d'une hospitalisation complète dans les conditions prévues au II de » ;	...hospitalisation temps plein dans les conditions prévues au II de » ;	... hospitalisation <i>complète</i> dans les conditions prévues au II de » ;
— est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Le chapitre III est applicable aux personnes détenues admises en soins psychiatriques sans leur consentement en application du présent article. » ;	« Le certificat médical ne peut émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil.	<b>Amendement AS 77</b>
b) Le deuxième alinéa est supprimé ;	b) Les quatre derniers alinéas sont remplacés par deux alinéas ainsi rédigés :	
c) Le troisième alinéa est ainsi rédigé :	Le régime de cette hospitalisation est celui prévu pour les hospitalisations ordonnées en application de l'article L. 3213-1.	
« Les arrêtés préfectoraux sont motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu la mesure de soins psychiatriques sans consentement nécessaire. Ils désignent l'établissement mentionné à l'article L. 3222-1 qui assure la prise en charge de la personne malade et sont inscrits sur le registre prévu au III de l'article L. 3213-1. » ;	« Les ... ... registre mentionné à l'article L. 3212-11.	
d) (nouveau) Les deux derniers alinéas sont supprimés ;	<b>Alinéa supprimé</b>	
5° À l'article L. 3214-4, les mots : « de l'hospitalisation sans son consentement » sont remplacés par les mots : « des soins sans son consentement sous la forme d'une hospitalisation complète ».	5° À ... ... hospitalisation temps plein ».	5° À ... ... hospitalisation <i>complète</i> ».
<b>Article 5</b>	<b>Article 5</b>	<b>Article 5</b>
Le chapitre V du titre I <sup>er</sup> du livre II de la troisième partie du même code est ainsi modifié :		
1° L'article L. 3215-1 est ainsi rédigé :		
« Art. L. 3215-1. — Est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende :		

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par la Commission
<p>« 1° Le fait pour le directeur d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 de maintenir la mesure de soins psychiatriques dont une personne fait l'objet sans son consentement, quelle qu'en soit la forme, lorsque la levée de la mesure est ordonnée par le représentant de l'État dans le département ou, à Paris, le préfet de police, en application du dernier alinéa de l'article L. 3212-8 ou de l'article L. 3213-5, ou par le juge des libertés et de la détention, en application des articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1, ou lorsque la mesure de soins doit être levée en application des articles L. 3212-4, L. 3212-7, L. 3212-8, L. 3212-9 ou L. 3213-4 ;</p>	<p>« 1° Le ...</p> <p>... l'objet et à laquelle elle n'est pas à même de consentir du fait de ses troubles mentaux, quelle ...</p> <p>... l'article L. 3213-4 ou ...</p> <p>...L. 3213-4 ;</p>	<p>« 1° Le ...</p> <p>... l'objet <i>sans consentement</i>, quelle ...</p> <p>...L. 3213-4 ;</p>
<p>« 2° Le fait pour le directeur ou pour tout médecin d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 de supprimer ou de retenir une requête ou une réclamation adressée par une personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans son consentement à l'autorité judiciaire ou administrative. » ;</p>	<p>« 2° Le ...</p> <p>... psychiatriques auxquels elle n'est pas à même de consentir du fait de ses troubles mentaux à l'autorité judiciaire ou administrative » ;</p>	<p>« 2° Le ...</p> <p>... psychia- triques <i>sans son consentement</i> à l'autorité judiciaire ou administrative » ;</p>
<p>2° L'article L. 3215-2 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3215-2. – Est puni de six mois d'emprisonnement et de 7 500 € d'amende le fait pour le directeur d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 :</p>		
<p>« 1° D'admettre une personne en soins psychiatriques sans son consentement en application du 1° du II de l'article L. 3212-1 sans avoir obtenu la demande d'admission en soins sans consentement et les certificats prévus par le même 1° ;</p>		<p>« 1° D'admettre ...</p> <p>... certificats <i>médicaux</i> prévus par le même 1° ;</p>
<p>« 2° D'admettre une personne en soins sans son consentement en application du 2° du même II sans disposer du certificat médical prévu par le même 2° ;</p>		<p><b>Amendement AS 78</b></p>
<p>« 3° D'omettre d'adresser au représentant de l'État dans le département ou, à Paris, au préfet de police dans les délais prescrits la décision d'admission,</p>		<p><b>Amendement AS 79</b></p> <p><b>Amendement AS 80</b></p>

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

les certificats médicaux et le bulletin d'entrée établis en application du I de l'article L. 3212-5 ;

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

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

« 6° Supprimé

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

3° L'article L. 3215-3 est abrogé ;

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

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

**Texte adopté par le Sénat**

**Article 5 bis**

Le titre I du livre II de la troisième partie du code de la santé publique est complété par un chapitre VI ainsi rédigé :

« CHAPITRE VI  
« Contentieux

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

**Texte adopté par la Commission**

« 7° D'omettre ...

... du  
certificat *médical* prévu à cet article. » ;

**Amendement AS 81**

**Article 5 bis**

Sans modification

Texte adopté par  
l'Assemblée nationale

Article 6

Le titre II du livre II de la troisième partie du même code est ainsi modifié :

1° AA (nouveau) Après l'article L. 3221-4, il est inséré un article L. 3221-4-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 3221-4-1. – Le directeur général de l'agence régionale de santé veille à la qualité et à la coordination des actions de soutien et d'accompagnement des familles et des aidants des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques menées par les établissements de santé mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 3221-1 et par les associations ayant une activité dans le domaine de la santé et de la prise en charge des malades agréées en application de l'article L. 1114-1. » ;

Texte adopté par le Sénat

Article 6

Texte adopté par la Commission

Article 6

« Art. L. 3221-4-1. – L'agence ...

... l'article L. 1114-1. » ;

**Amendement AS 82**

« 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 à temps complet, à temps partiel et sous forme de consultations des patients atteints de troubles mentaux, dans le respect des conditions mentionnées à l'article L. 6112-3.

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

**Amendement AS 83**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

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

« Art. L. 3222-1-1 A. – Dans chaque territoire de santé, l'agence régionale de santé organise un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques, en relation avec les services d'aide médicale urgente, les services départementaux d'incendie et de secours, les services de la police nationale, les unités de la gendarmerie nationale, les établissements mentionnés à l'article L. 3222-1 et les personnes mentionnées à l'article L. 6312-2.

« Ce dispositif a pour objet de faire assurer aux personnes atteintes de troubles mentaux, en quelque endroit qu'elles se trouvent, les soins d'urgence appropriés à leur état et, le cas échéant, de faire assurer leur transport vers un établissement de santé mentionné à l'article L. 3222-1. » ;

1° L'article L. 3222-1-1 est ainsi modifié :

a) À la première phrase du premier alinéa, les mots : « relevant d'une hospitalisation d'office ou sur demande d'un tiers » sont remplacés par les mots : « faisant l'objet de soins psychiatriques sans leur consentement » ;

b) Le second alinéa est ainsi rédigé :

« Pour les personnes nécessitant des soins psychiatriques sans leur consentement en application de l'article L. 3212-1, s'agissant des mesures prises en application du 1° du II de ce même article, le transport ne peut avoir lieu qu'après l'établissement du premier des deux certificats médicaux et la rédaction de la demande de soins prévus à ce même 1° et, s'agissant des mesures prises en application du 2° du même II, il ne peut avoir lieu qu'après l'établissement du certificat médical prévu à ce même 2°. » ;

**Texte adopté par le Sénat**

« Art. L. 3222-1-1 A. – ...

... L. 3222-1,  
les groupements de psychiatres libéraux  
et les personnes mentionnées à l'article  
L. 6312-2.

a) À ...

...psychiatriques auxquels elles ne sont  
pas à même de consentir du fait de leurs  
troubles mentaux » ;

**Texte adopté par la Commission**

a) À ...

...psychiatriques *sans leur consente-  
ment* » ;

**Amendement AS 84**

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par la Commission
<p>1° bis (nouveau) Après le même article L. 3222-1-1, il est inséré un article L. 3222-1-2 ainsi rédigé :</p>		
<p>« Art. L. 3222-1-2. – Le directeur de chaque établissement de santé mentionné à l'article L. 3222-1 conclut des conventions avec :</p>		
<p>« 1° Le représentant de l'État dans le département ou, à Paris, le préfet de police ;</p>		
<p>« 2° Les collectivités territoriales et leurs groupements compétents sur les territoires de santé correspondants ;</p>		
<p>« 3° Le directeur général de l'agence régionale de santé.</p>		
<p>« Les conventions mentionnées au premier alinéa du présent article fixent les modalités selon lesquelles leurs signataires collaborent en vue d'assurer le suivi et de favoriser la réinsertion sociale des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans leur consentement sous la forme mentionnée au 2° de l'article L. 3211-2-1. Ces conventions prévoient également les conditions dans lesquelles sont mises en œuvre les décisions par lesquelles le directeur de l'établissement d'accueil ou le représentant de l'État modifie la forme de la prise en charge de ces personnes en procédant à leur hospitalisation complète en application, respectivement, de l'article L. 3212-4 ou du III de l'article L. 3213-3.</p>	<p>« Les ...</p> <p>...psychiatriques auxquels elles ne sont pas à même de consentir du fait de leurs troubles mentaux sous ...</p> <p>...hospitalisation temps plein en ...</p> <p>... L. 3213-3.</p>	<p>« Les ...</p> <p>...psychiatriques <i>sans leur consentement</i> sous ...</p> <p>...hospitalisation <i>complète</i> en ...</p> <p>... L. 3213-3.</p>
<p>« Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent article. » ;</p>		
<p>2° À l'article L. 3222-2, les références : « aux 1° et 2° de l'article L. 3212-1 » sont remplacées par la référence : « au I de l'article L. 3212-1 » ;</p>		
<p>3° L'article L. 3222-3 est ainsi rétabli :</p>		
<p>« Art. L. 3222-3. – Les personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans leur consentement sous la forme d'une hospitalisation complète peuvent être hospitalisées dans une unité pour malades difficiles lorsqu'elles présentent pour autrui</p>	<p>« Art. L. 3222-3. – Les ...</p> <p>... psychiatriques auxquels elles ne sont pas à même de consentir du fait de leurs troubles mentaux sous la forme d'une hospitalisation temps plein peuvent ...</p>	<p>« Art. L. 3222-3. – Les ...</p> <p>... psychiatriques <i>sans leur consentement</i> sous la forme d'une hospitalisation <i>complète</i> peuvent ...</p>

**Amendements AS 84 et AS 85**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

un danger tel que les soins, la surveillance et les mesures de sûreté nécessaires ne peuvent être mis en œuvre que dans une unité spécifique.

« Les modalités d'admission dans une unité pour malades difficiles sont prévues par décret en Conseil d'État. » ;

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

a) (nouveau) Le premier alinéa est ainsi rédigé :

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

b) Au second alinéa, à la première phrase, le mot : « hospitalisées » est remplacé par les mots : « admises en soins psychiatriques » et, à la seconde phrase, après la référence : « L. 3211-2 », est insérée la référence : « L. 3211-2-1 » ;

5° À l'article L. 3222-5, le mot : « hospitalisations » est remplacé par le mot : « soins » et le mot : « hospitalisées » est remplacé par les mots : « admises en soins psychiatriques sans leur consentement » ;

5° bis (nouveau) L'intitulé du chapitre III est ainsi rédigé : « Commission départementale des soins psychiatriques » ;

6° L'article L. 3223-1 est ainsi rédigé :

« Art. L. 3223-1. – La commission prévue à l'article L. 3222-5 :

« 1° Est informée, dans les conditions prévues aux chapitres II et III du titre Ier du présent livre, de toute décision d'admission en soins psychiatriques d'une personne sans son consentement, de tout renouvellement de cette

**Texte adopté par le Sénat**

... spécifique.

« Les ...

...préalable au moins une ...

...représentant. » ;

**Texte adopté par la Commission**

... spécifique.

**Amendements AS 84 et AS 85**

5° À...

...et les mots : « hospitalisées en raison de troubles mentaux » sont remplacés par ...  
...consentement » ;

**Amendement AS 86**

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par la Commission
<p>décision et de toute décision mettant fin à ces soins ;</p>		
<p>« 2° Reçoit les réclamations des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans leur consentement ou de leur conseil et examine leur situation ;</p>	<p>2° Reçoit ... ... psychiatriques auxquels elles ne sont pas à même de consentir du fait de leurs troubles mentaux ou ... situation ;</p>	<p>2° Reçoit ... ... psychiatriques sans leur consentement ou ... situation ;</p>
<p>« 3° Examine, en tant que de besoin, la situation des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans leur consentement et, obligatoirement, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État :</p>	<p>« 3° Examine, ... ...psychiatriques auxquelles elles ne sont pas à même de consentir du fait de leurs troubles mentaux et, ... ...Conseil d'État :</p>	<p>« 3° Examine, ... ...psychiatriques sans leur consentement et, ... ...Conseil d'État :</p>
<p>« a) Celle de toutes les personnes dont l'admission a été prononcée en application du 2° du II de l'article L. 3212-1 ;</p>		<p><b>Amendement AS 84</b></p>
<p>« b) Celle de toutes les personnes dont les soins se prolongent au-delà d'une durée d'un an ;</p>		
<p>« 4° Saisit, en tant que de besoin, le représentant de l'État dans le département ou, à Paris, le préfet de police, ou le procureur de la République de la situation des personnes qui font l'objet de soins psychiatriques sans leur consentement ;</p>	<p>« 4° Saisit... ...psychiatriques auxquelles elles ne sont pas à même de consentir du fait de leurs troubles mentaux ;</p>	<p>« 4° Saisit... ...psychiatriques sans leur consentement ;</p>
<p>« 5° Visite les établissements mentionnés à l'article L. 3222-1, vérifie les informations figurant sur le registre prévu à l'article L. 3212-11 et au III de l'article L. 3213-1 et s'assure que toutes les mentions prescrites par la loi y sont portées ;</p>		<p><b>Amendement AS 84</b></p>
<p>« 6° Adresse, chaque année, son rapport d'activité, dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'État, au juge des libertés et de la détention compétent dans son ressort, au représentant de l'État dans le département ou, à Paris, au préfet de police, au directeur général de l'agence régionale de santé et au procureur de la République ;</p>	<p>« 6° Adresse... ... santé, au procureur de la République et au Contrôleur général des lieux de privation de li-</p>	

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par le Sénat**

**Texte adopté par la Commission**

berté ;

« 7° Peut proposer au juge des libertés et de la détention du tribunal de grande instance dans le ressort duquel se situe l'établissement d'accueil d'une personne admise en soins psychiatriques sans son consentement d'ordonner, dans les conditions définies à l'article L. 3211-12, la levée de la mesure de soins psychiatriques dont cette personne fait l'objet ;

« 8° Statue sur les modalités d'accès aux informations mentionnées à l'article L. 1111-7 de toute personne admise en soins psychiatriques sans son consentement.

« Les personnels des établissements de santé sont tenus de répondre à toutes les demandes d'information formulées par la commission. Les médecins membres de la commission ont accès à toutes les données médicales relatives aux personnes dont la situation est examinée. » ;

7° Au sixième alinéa de l'article L. 3223-2, les mots : « des autres départements de la région ou des départements limitrophes » sont remplacés par les mots : « d'autres départements ».

**Article 7**

**Article 7**

**Article 7**

Le même code est ainsi modifié :

1° (nouveau) L'article L. 1111-7 est ainsi modifié :

a) À la seconde phrase du deuxième alinéa, le mot : « hospitalisations » est remplacé par le mot : « soins » ;

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

2° L'article L. 1112-3 est ainsi modifié :

a) Après le deuxième alinéa, il

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

est inséré un alinéa ainsi rédigé :

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

b) (nouveau) Au début de la première phrase du troisième alinéa, le mot : « Elle » est remplacé par les mots : « La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge » ;

3° (nouveau) Au premier alinéa de l'article L. 1121-6, les mots : « hospitalisées sans consentement » sont remplacés par les mots : « faisant l'objet de soins psychiatriques sans leur consentement » ;

4° (nouveau) Au dernier alinéa de l'article L. 1221-8-1 et au deuxième alinéa de l'article L. 1121-11, le mot : « hospitalisées » est remplacé par les mots : « faisant l'objet de soins psychiatriques » ;

5° (nouveau) Au second alinéa de l'article L. 1511-6, le mot : « hospitalisations » est remplacé, deux fois, par le mot : « soins » ;

6° (nouveau) Au 3° de l'article L. 1521-2, au 14° de l'article L. 1527-1 et au 3° de l'article L. 1531-3, le mot : « hospitalisations » est remplacé par le mot : « soins » ;

7° (nouveau) À l'article L. 1522-6, le mot : « hospitalisées » est remplacé par les mots : « faisant l'objet de soins psychiatriques » ;

8° (nouveau) Au 11° de l'article L. 6112-1, le mot : « hospitalisées » est remplacé par les mots : « faisant l'objet de soins psychiatriques ».

**Texte adopté par le Sénat**

« Lorsqu'elle ...  
... psychiatriques auxquels elles ne sont pas à même de consentir du fait de leurs troubles mentaux en application ...

... L. 3222-5. » ;

3° Au ...

...psychiatriques auxquels elles ne sont pas à même de consentir du fait de leurs troubles mentaux » ;

**Texte adopté par la Commission**

« Lorsqu'elle ...  
... psychiatriques *sans son consentement* en application ...

... L. 3222-5. » ;

**Amendement AS 87**

3° Au ...

...psychiatriques *sans leur consentement* » ;

**Amendement AS 88**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

**Article 8**

Le code de procédure pénale est ainsi modifié :

1° L'article 706-135 est ainsi modifié :

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

b) À l'avant dernière phrase, les mots : « hospitalisations ordonnées » sont remplacés par les mots : « admissions en soins psychiatriques sans consentement prononcées » et les mots : « , dont le deuxième alinéa est applicable » sont supprimés ;

2° (nouveau) Au premier alinéa de l'article 706-138, les mots : « d'office » sont remplacés par les mots : « sans consentement ».

**Texte adopté par le Sénat**

**Article 8**

a) À la première phrase les mots : « l'hospitalisation d'office » sont remplacés par les mots : « l'admission en soins psychiatriques auxquels elles ne sont pas à même de consentir du fait de leurs troubles mentaux » ;

**Texte adopté par la Commission**

**Article 8**

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

**Amendement AS 89**

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 AS 90**

*c) La dernière phrase est supprimée ;*

**Amendement AS 91**

**Article 8 ter**

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

**Article 8 ter**

Dans ...  
... la *promulgation* de la présente loi, le *Gouvernement remet au Parlement* un rapport ...

...de police *de Paris*.

**Amendements AS 92 et AS 93**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

TITRE IV

**DISPOSITIONS APPLICABLES À  
L'OUTRE-MER**

**Article 9**

L'article L. 3844-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 3844-1. – Le titre I<sup>er</sup> du livre II de la présente partie est applicable en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française, sous réserve des adaptations suivantes :

« 1° La référence au représentant de l'État dans le département est remplacée par la référence au haut-commissaire de la République ;

« 2° Les références au tribunal de grande instance sont remplacées par la référence au tribunal de première instance ;

« 3° Au second alinéa de l'article L. 3211-1, les mots : “, publique ou privée” et les mots : “tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur psychiatrique correspondant à son lieu de résidence” sont supprimés ;

« 4° Aux 1° et 2° de l'article L. 3211-2-1, les mots : “mentionné à l'article L. 3222 1” sont remplacés par les mots : “habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux conformément à la réglementation applicable localement” ;

« 5° Le 1° de l'article L. 3211-3 est ainsi modifié :

« a) Pour son application en Polynésie française, les mots : “les autorités mentionnées à l'article L. 3222-4” sont remplacés par les mots : “le représentant de l'État, le procureur de la République près le tribunal de première instance, le président du gouvernement de la Polynésie française, le vice-président du gouvernement, le ministre chargé de la santé et le maire de la commune” ;

**Texte adopté par le Sénat**

TITRE IV

**DISPOSITIONS APPLICABLES À  
L'OUTRE-MER**

**Article 9**

**Texte adopté par la Commission**

TITRE IV

**DISPOSITIONS APPLICABLES À  
L'OUTRE-MER**

**Article 9**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

« b) Pour son application en Nouvelle-Calédonie, les mots : “les autorités mentionnées à l'article L. 3222-4” sont remplacés par les mots : “le représentant de l'État, le procureur de la République près le tribunal de première instance, le président du gouvernement de Nouvelle-Calédonie, le vice-président du gouvernement, le membre du gouvernement chargé d'animer et de contrôler le secteur de l'administration hospitalière et le maire de la commune” ;

« 6° Au 2° du même article L. 3211-3, les mots : “et, lorsqu'elle est hospitalisée, la commission mentionnée à l'article L. 1112-3” sont supprimés ;

« 7° Au dernier alinéa des articles L. 3211-2-1 et L. 3211-9, au 2° et aux quatrième et dernier alinéas du II de l'article L. 3211-12, au dernier alinéa des I, II, III et IV de l'article L. 3211-12-1, à l'article L. 3211-13, au deuxième alinéa du 1° du II de l'article L. 3212-1, à l'article L. 3212-12, au deuxième alinéa du I, deux fois, au 2° et au dernier alinéa du II de l'article L. 3213-1, au 2°, à l'avant-dernier alinéa et, deux fois, au dernier alinéa de l'article L. 3213-8, à l'article L. 3213-11, à la seconde phrase du dernier alinéa de l'article L. 3214-2 et à l'article L. 3214-5, les mots : « en Conseil d'État » sont supprimés ;

« 8° Au premier alinéa du I et à la dernière phrase du dernier alinéa du 1° du II de l'article L. 3212-1, les mots : “mentionné à l'article L. 3222 1” sont remplacés par les mots : “habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux conformément à la réglementation applicable localement” ;

« 9° Aux articles L. 3212-5, L. 3212-7, L. 3212-9, au II de l'article L. 3213-3 et aux articles L. 3213-4 et L. 3213-9, les mots : “commission départementale des soins psychiatriques” sont remplacés par le mot : “commission” ;

**Texte adopté par le Sénat**

—

**Texte adopté par la Commission**

—

« 7° Au dernier alinéa des articles L. 3211-2-1 et L. 3211-9, au 2° et à *l'avant-dernier alinéa* du II de l'article L. 3211-12, au dernier alinéa des I et IV de l'article L. 3211-12-1, à l'article L. 3211-13, au deuxième alinéa du 1° du II de l'article L. 3212-1, à l'article L. 3212-12, au deuxième alinéa du I, au 2° *du II bis* de l'article L. 3213-1, au 2° et, deux fois, ...

...supprimés ;

**Amendements AS 94, AS 95, AS 96 et  
AS 97**

« 9° À la première phrase du I de l'article L. 3212-5, à la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 3212-7, au 1° de l'article L. 3212-9, à la première phrase du II de l'article L. 3213-3, au troisième alinéa de l'article L. 3213-4 et au 3° de l'article ...

...: “commission” ;

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

« 10° À l'avant-dernier alinéa de l'article L. 3212-11, les mots : "en application des articles L. 3222-4 et L. 3223-1" sont remplacés par les mots : "conformément à la réglementation applicable localement" ;

« 11° L'article L. 3213-1 est ainsi modifié :

« a) Au premier alinéa du I, les mots : "arrêtés préfectoraux" sont remplacés par les mots : "arrêtés du haut-commissaire de la République" ;

« b) Au troisième alinéa du I, les mots : "commission départementale des soins psychiatriques" sont remplacés par le mot : "commission" ;

« 12° (Supprimé)

« 13° À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 3213-5-1, les mots : " , après avis du directeur général de l'agence régionale de santé de la région dans laquelle est situé l'établissement, " sont supprimés ;

« 14° L'article L. 3214-1 est ainsi rédigé :

« Art. L. 3214-1. – I. – Les personnes détenues ne peuvent faire l'objet de soins psychiatriques avec ou sans leur consentement que sous la forme d'une hospitalisation complète.

« "II. – L'hospitalisation, avec ou sans son consentement, d'une personne détenue atteinte de troubles mentaux est réalisée dans un établissement de santé au sein d'une structure adaptée ou, sur la base d'un certificat médical, dans une unité pour maladie difficile mentionnée à l'article L. 3222-3.

« "Toutefois, lorsque leur intérêt le justifie, les personnes mineures détenues peuvent être admises dans un établissement habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux conformément à la réglementation applicable localement en dehors des structures ou des unités prévues au premier alinéa du présent II." ;

**Texte adopté par le Sénat**

« 11° Le I de l'article L. 3213-1 est ainsi modifié :

« a) À l'avant-dernière phrase du premier alinéa, les mots : "arrêtés préfectoraux" sont remplacés par les mots : "arrêtés du haut-commissaire de la République" ;

« b) Au ...

... "commission" ;

« 14° L'article L. 3214-1 est ainsi rédigé :

« Art. L. 3214-1. – I. – Les ...

... hospitalisation temps plein.

**Texte adopté par la Commission**

« Art. L. 3214-1. – I. – Les ...

... hospitalisation *complète*.

**Amendement AS 98**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

« 15° (Supprimé)

« 16° L'article L. 3214-3 est ainsi modifié :

« a) Au premier alinéa, les mots : "le préfet de police à Paris ou le représentant de l'État dans le département dans lequel se trouve l'établissement d'affectation du détenu" sont remplacés par les mots : "le haut-commissaire de la République" et les mots : "unité spécialement aménagée" sont remplacés par les mots : "structure adaptée" ;

« b) Au second alinéa, les mots : "arrêtés préfectoraux" sont remplacés par les mots : "arrêtés du haut-commissaire de la République" ;

« 17° Les articles L. 3215-1, L. 3215-2 et L. 3215-4 sont ainsi modifiés :

« a) Après le mot : "amende", sont insérés les mots : ", ou leur équivalent en monnaie locale," ;

« b) Les mots : "établissement mentionné à l'article L. 3222-1" sont remplacés par les mots : "établissement habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux conformément à la réglementation applicable localement" . »

**Texte adopté par le Sénat**

—

« b) À la première phrase du second alinéa, les mots : "arrêtés ...

... République" ;

**Texte adopté par la Commission**

—

« a) Au ...

... l'établissement  
*pénitentiaire* d'affectation ...

... République" ;

**Amendements AS 99 et AS 100**

« b) À la première phrase du *dernier* alinéa, les mots ...

... République" ;

**Amendement AS 101**

**Article 11 bis**

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

1° Le I est ainsi rédigé :

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

**Article 11 bis**

« I. – Lorsqu'une *demande d'admission d'une personne en soins psychiatriques sans consentement* a ...

...psychiatriques de la personne, un ...  
..sanitaire de *celle-ci* à ...

Texte adopté par  
l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par la Commission

Guadeloupe ou en Martinique et habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux conformément à la réglementation localement applicable. » ;

... applicable. » ;

**Amendements AS 102, AS 103 et AS 104**

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

2° À la première phrase du III, la première occurrence du mot : « mentaux » est remplacée par le mot : « médicaux » et après ...

... régulière » ;

**Amendement AS 105**

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

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

1° Au ...

...procédure d'admission en soins psychiatriques sans consentement prévue à l'article L. 3212-1 » :

**Amendement AS 106**

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

2° Au II, ...

...soins psychiatriques sans consentement prévue à l'article L. 3213-1, »

**Amendement AS 107**

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

1° Le I est ainsi rédigé :

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

2° Au ...

... « mesure de soins psychiatriques décidée en application de l'article L. 3213-1 »

**Amendement AS 108**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

—

TITRE V

**DISPOSITIONS TRANSITOIRES**

**Article 14**

I. – La présente loi entre en vigueur au 1<sup>er</sup> août 2011, sous réserve des dispositions du présent article.

II. – Le 1<sup>o</sup> du I de l'article L. 211-12-1 du code de la santé publique est applicable aux décisions d'admission en soins sans consentement prises à compter du 1<sup>er</sup> août 2011.

III. – Le juge des libertés et de la détention se prononce, dans les conditions prévues aux articles L. 3211-12-1 à L. 3211-12-5 du même code dans leur rédaction résultant de la présente loi, sur le maintien en hospitalisation complète des personnes faisant l'objet, au 1<sup>er</sup> août 2011, de soins sans consentement en application de décisions d'admission prises avant cette date. Il statue :

a) Avant l'expiration d'un délai de quinze jours faisant suite à la déci-

**Texte adopté par le Sénat**

—

**Article 13 bis**

Après le 6<sup>o</sup> de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque l'assuré est un mineur qui requiert des soins et un accompagnement par une structure visée au 3<sup>o</sup> du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, ou par une structure de type centre médico-psychopédagogique rattachée au 2<sup>o</sup> du I du même article L. 312-1, pour les frais couverts au titre du 2<sup>o</sup> de l'article L. 321-1 du présent code. »

TITRE V

**DISPOSITIONS TRANSITOIRES**

**Article 14**

I bis. – Le chapitre VI du titre I<sup>er</sup> du livre II de la troisième partie du code de la santé publique entre en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2013. La juridiction administrative est compétente pour statuer sur les recours dont elle est saisie antérieurement à cette date.

**Texte adopté par la Commission**

—

**Article 13 bis**

*Supprimé*

**Amendement AS 109**

TITRE V

**DISPOSITIONS TRANSITOIRES**

**Article 14**

Sans modification

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

sion d'admission, lorsque celle-ci est intervenue entre le 23 juillet 2011 et le 31 juillet 2011 ;

b) Avant la plus prochaine des échéances successives de six mois faisant suite à la décision d'admission ou à la décision judiciaire prononçant l'hospitalisation sans consentement en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale ou, le cas échéant, à la décision du juge des libertés et de la détention statuant sur cette mesure, lorsque la décision d'admission initiale est antérieure au 23 juillet 2011.

Pour l'application du présent III, le juge est saisi, respectivement, par le directeur de l'établissement d'accueil ou par le représentant de l'État dans le département au plus tard six jours avant l'expiration du délai dans lequel il statue, dans les conditions prévues au II de l'article L. 3211-12-1 du code de la santé publique. Lorsque l'hospitalisation complète est maintenue après la décision du juge prononcée en application des alinéas précédents, cette décision est assimilée à une décision rendue sur le fondement du même article L. 3211-12-1 pour l'application du 3° du I dudit article.

IV. – Les personnes bénéficiant au 1<sup>er</sup> août 2011 de sorties d'essai décidées en application de l'article L. 3211-11 du code de la santé publique, dans sa rédaction en vigueur antérieurement à la présente loi, sont réputées, après cette date et jusqu'à l'échéance fixée par la décision autorisant la sortie d'essai, faire l'objet de soins sans consentement en application du 2° de l'article L. 3211-2-1 du même code. À l'issue de chacune de ces sorties d'essai et au vu d'un certificat médical ou, à défaut, d'un avis médical, établi par un psychiatre dans un délai de soixante-douze heures, le directeur de l'établissement, pour les personnes ayant été hospitalisées sur demande de tiers, ou le représentant de l'État dans le département ou, à Paris, le préfet de police pour les personnes ayant été hospitalisées d'office, décide de la forme de la prise en charge de la personne malade en application du même article L. 3211-2-1 dans sa rédaction résultant de la présente loi.

**Texte adopté par le Sénat**

**Texte adopté par la Commission**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale**

—

V. – Le présent article est applicable en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française. Pour leur application dans ces territoires, les références au représentant de l'État dans le département ou au préfet de police sont remplacées par la référence au haut-commissaire de la République.

**Texte adopté par le Sénat**

—

**Article 15**

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

**Texte adopté par la Commission**

—

**Article 15**

Une évaluation des dispositions de la présente loi est réalisée par *le Gouvernement* dans les trois années suivant sa promulgation *sur le bureau des assemblées*.

**Amendement AS 110**

## 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<sup>er</sup>*

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<sup>er</sup>*

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<sup>er</sup>*

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<sup>er</sup>*

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<sup>er</sup>*

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<sup>er</sup>*

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<sup>er</sup>*

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<sup>er</sup>*

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<sup>er</sup>*

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<sup>er</sup>*

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<sup>er</sup>*

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<sup>er</sup>*

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

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

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

*Article 1<sup>er</sup>*

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<sup>er</sup>*

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<sup>er</sup>*

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<sup>er</sup>*

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 Chassaigne, Jacques Dessalengre, 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<sup>er</sup>*

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

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

*Article 1<sup>er</sup>*

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

« 3° *bis* Après le même article L. 3211-1, il 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<sup>er</sup>*

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

« *a bis*) 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<sup>er</sup>*

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<sup>er</sup>*

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<sup>er</sup>*

Supprimer l’alinéa 24.

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

*Article 1<sup>er</sup>*

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

« *Art. L. 3211-2-3.* – Lorsqu’une personne remplissant les conditions pour être admise 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 des articles L. 3211-2-2 et L. 3211-2-3 ainsi rédigés : ».

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

*Article 1<sup>er</sup>*

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<sup>er</sup>*

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<sup>er</sup>*

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

« a bis) À 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<sup>er</sup>*

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<sup>er</sup>*

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<sup>er</sup>*

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<sup>er</sup>*

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<sup>er</sup>*

Rédiger ainsi la deuxième phrase de l'alinéa 90 :

« Le présent alinéa n'est pas applicable lorsque les mesures de soins mentionnées aux 1° et 2° du II de l'article L. 3211-12 ont pris fin depuis au moins dix ans. »

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

*Article 1<sup>er</sup>*

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<sup>er</sup>*

Rédiger ainsi la deuxième phrase de l'alinéa 93 :

« Le présent alinéa n'est pas applicable lorsque les mesures de soins mentionnées aux 1° et 2° du II de l'article L. 3211-12 ont pris fin depuis au moins dix ans. »

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

*Article 1<sup>er</sup>*

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<sup>er</sup>*

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<sup>er</sup>*

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

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

*Article 1<sup>er</sup>*

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<sup>er</sup>*

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<sup>er</sup>*

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 de l'article L. 3211-2-1. La période d'observation et de soins initiale mentionnée à l'article L. 3211-2-2 n'est pas applicable. »

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

*Article 1<sup>er</sup>*

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*

I. – Rédiger ainsi l’alinéa 15 :

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

II. – En conséquence, au début de l’alinéa 16, insérer la référence : « Art. L. 3212-2 ».

**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... (*le reste 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 II *bis* 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 : « II *bis* » ;

– à l’alinéa 16, après la référence : « I », insérer la référence : « , II *bis* »

**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 ajouté un alinéa ainsi rédigé :

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

**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 : « les deux expertises », les mots : « des deux psychiatres ».

**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 Prével**

*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 à temps complet, à temps partiel et sous forme de consultations des patients atteints de troubles mentaux, dans le respect des conditions mentionnées à l'article L. 6112-3.

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

**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*

Après le mot : « soins », rédiger ainsi la fin de l'alinéa 26 :

« et les mots : « hospitalisées en raison de troubles mentaux » sont remplacés par les mots : « admises en soins psychiatriques sans leur consentement ».

**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 : « auxquelles 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 : « mesure 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 » et substituer aux mots : « et au dernier alinéa du II », les mots : « du II *bis* ».

**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 : « second », le mot : « 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*

À 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 relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge ».