



N° 1223

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUATORZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 3 juillet 2013.

PROPOSITION DE LOI

relative aux soins sans consentement en psychiatrie,

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par Mesdames et Messieurs

Bruno LE ROUX, Denys ROBILIARD, Catherine LEMORTON, Christian PAUL, Gérard BAPT, Kheira BOUZIANE, Martine CARRILLON-COUVREUR, Jérôme GUEDJ, Ségolène NEUVILLE, Martine PINVILLE, Gérard SEBAOUN, Pierre AYLAGAS, Gisèle BIÉMOURET, Sylviane BULTEAU, Fanélie CARREY-CONTE, Marie-Françoise CLERGEAU, Richard FERRAND, Hélène GEOFFROY, Jean-Marc GERMAIN, Jean-Patrick GILLE, Linda GOURJADE, Joëlle HUILLIER, Sandrine HUREL, Christian HUTIN, Monique IBORRA, Michel ISSINDOU, Chaynesse KHIROUNI, Bernadette LACLAIS, Conchita LACUEY, Annie LE HOUEROU, Michel LIEBGOTT, Gabrielle LOUIS-CARABIN, Monique ORPHE, Luce PANE, Barbara ROMAGNAN, Christophe SIRUGUE, Jean-Louis TOURAINE, Olivier VÉRAN et les membres du groupe socialiste, républicain et citoyen (1) et apparentés (2), députés.

(1) Ce groupe est composé de Mesdames et Messieurs : Ibrahim Aboubacar, Patricia Adam, Sylviane Alaux, Jean-Pierre Allossery, Pouria Amirshahi, François André, Nathalie Appéré,

Christian Assaf, Avi Assouly, Pierre Aylagas, Alexis Bachelay, Guillaume Bachelay, Jean-Paul Bacquet, Gérard Bapt, Frédéric Barbier, Ericka Bareigts, Claude Bartolone, Christian Bataille, Marie-Noëlle Battistel, Laurent Baumel, Philippe Baumel, Nicolas Bays, Catherine Beaubatie, Jean-Marie Beffara, Luc Belot, Karine Berger, Gisèle Biémouret, Philippe Bies, Erwann Binet, Jean-Pierre Blazy, Yves Blein, Patrick Bloche, Daniel Boisserie, Pascale Boistard, Christophe Borgel, Florent Boudié, Marie-Odile Bouillé, Christophe Bouillon, Brigitte Bourguignon, Malek Boutih, Kheira Bouziane, Emeric Bréhier, Jean-Louis Bricout, Jean-Jacques Bridey, François Brottes, Isabelle Bruneau, Gwenegant Bui, Sabine Buis, Jean-Claude Buisine, Sylviane Bulteau, Vincent Burrone, Alain Calmette, Jean-Christophe Cambadélis, Colette Capdevielle, Yann Capet, Christophe Caresche, Fanélie Carrey-Conte, Martine Carrillon-Couvreur, Christophe Castaner, Laurent Cathala, Jean-Yves Caultet, Nathalie Chabanne, Guy Chambefort, Jean-Paul Chanteguet, Marie-Anne Chapdelaine, Dominique Chauvel, Pascal Cherki, Jean-David Ciot, Alain Claeys, Jean-Michel Clément, Marie-Françoise Clergeau, Philip Cordery, Valérie Corre, Jean-Jacques Cotel, Catherine Coutelle, Jacques Cresta, Pascale Crozon, Seybah Dagoma, Yves Daniel, Carlos Da Silva, Pascal Deguillhem, Florence Delaunay, Guy Delcourt, Carole Delga, Sébastien Denaja, Françoise Descamps-Crosnier, Sophie Dessus, Jean-Louis Destans, Michel Destot, Fanny Dombre Coste, René Dosière, Philippe Doucet, Sandrine Doucet, Jean-Luc Drapeau, Françoise Dubois, Jean-Pierre Dufau, Anne-Lise Dufour-Tonini, Françoise Dumas, William Dumas, Jean-Louis Dumont, Laurence Dumont, Jean-Paul Dupré, Yves Durand, Philippe Duron, Olivier Dussopt, Christian Eckert, Henri Emmanuelli, Corinne Erhel, Sophie Errante, Marie-Hélène Fabre, Alain Fauré, Martine Faure, Olivier Faure, Matthias Fekl, Vincent Feltesse, Hervé Féron, Richard Ferrand, Jean-Pierre Fougerat, Hugues Fourage, Michèle Fournier-Armand, Christian Franqueville, Michel Françaix, Jean-Claude Fruteau, Jean-Louis Gagnaire, Geneviève Gaillard, Yann Galut, Hélène Geoffroy, Jean-Marc Germain, Jean-Patrick Gille, Jean Glavany, Daniel Goldberg, Geneviève Gosselin, Pascale Got, Marc Goua, Linda Gourjade, Laurent Grandguillaume, Estelle Grelier, Jean Grellier, Jérôme Guedj, Élisabeth Guigou, Thérèse Guilbert, Chantal Guittet, David Habid, Razy Hammadi, Mathieu Hanotin, Danièle Hoffman-Rispal, Joëlle Huillier, Sandrine Hurel, Monique Iborra, Françoise Imbert, Michel Issindou, Éric Jaltou, Serge Janquin, Henri Jibrayel, Régis Juanico, Armand Jung, Laurent Kalinowski, Marietta Karamanli, Philippe Kemel, Chaynesse Khirouni, Bernadette Laclais, Conchita Lacuey, Jérôme Lambert, Colette Langlade, Jean Launay, Pierre Léautey, Pierre-Yves Le Borgn', Jean-Yves Le Bouillonnet, Patrick Lebreton, Gilbert Le Bris, Anne-Yvonne Le Dain, Jean-Yves Le Déaut, Viviane Le Dissez, Michel Lefait, Dominique Lefebvre, Jean-Marie Le Guen, Annick Le Loch, Axelle Lemaire, Patrick Lemasle, Catherine Lemorton, Christophe Léonard, Annick Lepetit, Jean-Pierre Le Roch, Bruno Le Roux, Arnaud Leroy, Michel Lesage, Bernard Lesterlin, Michel Liebgott, Martine Lignières-Cassou, Audrey Linkenheld, François Loncle, Lucette Lousteau, Jean-Pierre Maggi, Jean-Philippe Mallé, Thierry Mandon, Jacqueline Maquet, Marie-Lou Marcel, Jean-René Marsac, Philippe Martin, Martine Martinel, Frédérique Massat, Sandrine Mazetier, Michel Ménard, Patrick Mennucci, Kléber Mesquida, Pierre-Alain Muet, Philippe Nauche, Ségolène Neuville, Nathalie Nieson, Philippe Noguès, Maud Olivier, Monique Orphé, Michel Pajon, Luce Pane, Christian Paul, Rémi Pauvros, Germinal Peiro, Jean-Claude Perez, Sylvie Pichot, Sébastien Pietrasanta, Martine Pinville, Christine Pires Beaune, Philippe Plisson, Élisabeth Pochon, Pascal Popelin, Dominique Potier, Émilienne Poumirol, Michel Pouzol, Patrice Prat, Joaquim Pueyo, François Pupponi, Catherine Quéré, Valérie Rabault, Monique Rabin, Dominique Raimbourg, Marie Récalde, Marie-Line Reynaud, Eduardo Rihan Cypel, Denys Robiliard, Alain Rodet, Marcel Rogemont, Frédéric Roig, Barbara Romagnan, Bernard Roman, Dolores Roqué, Gwendal Rouillard, René Rouquet, Alain Rousset, Béatrice Santais, Odile Saugues, Gilbert Sauvan, Gilles Savary, Gérard Sebaoun, Christophe Sirugue, Julie Sommaruga, Suzanne Tallard, Pascal Terrasse, Gérard Terrier, Thomas Thévenoud, Sylvie Tolmont, Jean-Louis Touraine, Stéphane Travert, Catherine Troallic, Cécile Untermaier, Jean-Jacques Urvoas, Daniel Vaillant, Hélène Vainqueur-Christophe, Jacques Valax, Clotilde Valter, Michel Vauzelle, Olivier Véran, Fabrice

Verdier, Michel Vergnier, Patrick Vignal, Jean-Michel Villaumé, Jean Jacques Vlody, Paola Zanetti.

(2) Dominique Baert, Serge Bardy, Marie-Françoise Bechtel, Chantal Berthelot, Jean-Luc Bleunven, Guy-Michel Chauveau, Yves Goasdoué, Édith Gueugneau, Christian Hutin, Jean-Luc Laurent, Annie Le Houerou, Serge Letchimy, Gabrielle Louis-Carabin, Hervé Pellois, Napole Polutélé, Boinali Said.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

La loi du 5 juillet 2011 a une généalogie complexe. Les professionnels de la santé mentale ont retenu qu'elle était fille d'une conception sécuritaire de la psychiatrie. Mais la loi a également pour mère la décision du Conseil constitutionnel du 26 novembre 2010 imposant au visa de l'article 66 de la constitution un contrôle judiciaire systématique des hospitalisations complètes sous contrainte. La loi a enfin exprimé le souci porté de longue date par le ministère de la santé de dissocier l'obligation de soins de ses modalités de manière à faciliter l'accès du malade aux solutions thérapeutiques les plus adaptées à leur situation, que ce soit en hospitalisation ou sous des formes alternatives, et donc à limiter les ruptures de soins.

La présente proposition de loi est quant à elle fille de la décision du Conseil constitutionnel du 20 avril 2012. Saisi d'une question prioritaire de constitutionnalité par le Cercle de réflexion et de proposition d'actions sur la psychiatrie (CRPA), le Conseil constitutionnel a en effet jugé contraires à la Constitution plusieurs dispositions du code de la santé publique relatives à l'admission des patients en unités pour malades difficiles (UMD) ainsi qu'aux hospitalisations sans consentement des personnes pénalement irresponsables décidées par le préfet, tout en différant l'effet de sa déclaration d'inconstitutionnalité au 1^{er} octobre 2013.

S'agissant des UMD, le Conseil constitutionnel a déclaré inconstitutionnel l'article L. 3213-8 du code de la santé publique au motif que « *les dispositions contestées [faisaient] découler d'une hospitalisation en unité pour malades difficiles, laquelle est imposée sans garanties légales suffisantes, des règles plus rigoureuses que celles applicables aux autres personnes admises en hospitalisation complète, notamment en ce qui concerne la levée de ces soins* ».

À propos des irresponsables pénaux, le Conseil constitutionnel a souligné que les dispositions en vigueur rendaient possible « *la transmission au représentant de l'État [du cas d'une personne jugée pénalement irresponsable] par l'autorité judiciaire quelles que soient la gravité et la nature de l'infraction commise en état de trouble mental* ». Il a également relevé que les dispositions contestées ne prévoyaient pas l'information préalable de la personne intéressée. En conséquence, il a jugé que, faute de dispositions particulières relatives à la prise en compte des infractions ou à une procédure adaptée, ces dispositions faisaient également

découler de la décision de transmission, prise sans garanties légales suffisantes, « *des règles plus rigoureuses que celles applicables aux autres personnes soumises à une obligation de soins psychiatriques notamment en ce qui concerne la levée de ces soins* » : il a donc déclaré contraire à la Constitution le paragraphe II de l'article L. 3211-12 du code de la santé publique.

La question se posait alors au législateur de l'opportunité de légiférer pour répondre aux remarques soulevées par la juge constitutionnel. C'est pourquoi il convient de souligner qu'il aurait été possible de ne pas légiférer. En effet, la suppression du régime spécifique de sortie d'hospitalisation complète sous contrainte des patients placés en UMD et l'annulation pour partie du statut spécifique des irresponsables pénaux laissent néanmoins subsister le régime général des soins psychiatriques sans consentement.

Pour autant, cette solution n'a pas été jugée souhaitable. S'agissant des UMD, la décision du Conseil constitutionnel constitue en effet une occasion que le législateur ne peut manquer de revenir sur le statut particulier imposé depuis 2011 aux personnes séjournant ou ayant séjourné en UMD, qui n'apparaît pas nécessaire au regard des impératifs de sécurité et d'ordre publics. On comprendrait mal en revanche que les personnes déclarées pénalement irresponsables mais ayant néanmoins commis des infractions ne soient pas soumises à un régime spécifique, sous réserve que celui-ci opère une distinction en fonction des peines encourues à raison des actes commis et préserve les droits des personnes concernées, comme l'a rappelé le Conseil constitutionnel.

Enfin, cette proposition de loi a également profité de la réflexion menée par la mission sur la santé mentale et l'avenir de la psychiatrie créée par la Commission des affaires sociales le 7 novembre 2012. Bien que persuadé que les soins sans consentement n'étaient pas la clé d'entrée dans l'analyse des problématiques liées aux soins psychiatriques, la mission a néanmoins considéré qu'ils entraient dans son champ et appelaient à une réflexion spécifique en raison précisément de la décision du Conseil constitutionnel du 20 avril 2012. Ce dernier ayant différé l'effet de sa décision au 1^{er} octobre 2013, la mission a même fait des soins sans consentement l'une de ses priorités, dans le but d'examiner l'opportunité d'une réforme de la loi du 5 juillet 2011. Elle a ainsi procédé à une trentaine d'heures d'auditions sur les soins sans consentement. Elle a examiné le régime administratif d'admission et de maintien en soins mais aussi les modalités du contrôle judiciaire des soins sans consentement. Son

rapporteur a établi un rapport d'étape intitulé « *Hospitalisations psychiatriques : le contrôle de la contrainte* » adopté par la mission le 22 mai et dont la Commission des affaires sociales a autorisé la publication le 29 mai. Ses dix-sept recommandations sont pour partie reprises par la présente proposition de loi dont la rédaction a été précédée d'échanges approfondis avec les ministères concernés.

Il convient néanmoins de préciser que, ne voulant pas réduire les problématiques de la psychiatrie aux soins sans consentement, la mission prolonge ses travaux sur les autres enjeux de la psychiatrie, parallèlement au dépôt de la présente proposition de loi.

La présente proposition de loi s'attache donc à la fois à apporter les améliorations d'ordre législatif requises par la décision du Conseil constitutionnel du 20 avril 2012 et à modifier les dispositions de la loi du 5 juillet 2011 sur certains aspects ayant fait l'objet d'un large assentiment parmi les personnes auditionnées par la mission « Santé mentale et avenir de la psychiatrie » et parmi ses membres.

– En premier lieu, il est proposé de ne plus donner de statut légal aux unités pour malades difficiles dont l'article L. 3222-3 du code de la santé publique prévoit aujourd'hui qu'elles accueillent « *les personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète en application des chapitres III ou IV du titre I^{er} du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale (...) lorsqu'elles présentent pour autrui un danger tel que les soins, la surveillance et les mesures de sûreté nécessaires ne peuvent être mis en œuvre que dans une unité spécifique* ».

Ces unités, qui disposent d'un personnel très renforcé par rapport à celui des services de psychiatrie générale, parviennent en effet à soigner des patients dont le comportement n'est pas compatible avec le maintien dans des services de psychiatrie générale et ce jusqu'à ce qu'ils puissent ou intégrer réintégrer un tel service. Il est donc apparu qu'il n'y avait pas davantage lieu de légiférer à propos d'un tel service de « soins intensifs » qu'il n'est légiféré à propos, par exemple, d'un service de réanimation.

Cette proposition va de pair avec la suppression du régime spécifique de levée par le représentant de l'État ou de mainlevée par le juge des mesures de soins sans consentement dont font l'objet les personnes séjournant ou ayant séjourné en unités pour malades difficiles.

En conséquence, la proposition de loi modifie ou réécrit les articles du titre I^{er} du livre II de la troisième partie du code de la santé publique en y supprimant toute référence aux unités pour malades difficiles (articles 4, 5 et 8) ainsi qu'en supprimant l'article L 3222-3 du code de la santé publique (article 9).

– S'agissant des personnes pénalement irresponsables, il a revanche paru nécessaire de maintenir un régime juridique spécifique de sorte que, quand des actes d'une particulière gravité ont été commis, la sortie d'hospitalisation ne puisse intervenir qu'après une étude approfondie de la situation psychiatrique de l'intéressé (articles 4 et 5).

Afin de satisfaire les exigences exprimées par le Conseil Constitutionnel dans sa décision du 20 avril 2012, la garantie des droits des irresponsables pénaux, qui faisait jusqu'à présent l'objet de dispositions réglementaires, est reprise à un niveau législatif et le régime actuel applicable aux irresponsables pénaux, qui ne distingue pas en fonction de la gravité des faits commis, est précisé (article 8).

Rappelons à cet égard que la levée de la mesure de soins sans consentement dont fait l'objet une personne atteinte, au moment des faits constitutifs d'infraction, d'un trouble psychique ou neuropsychique, ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes, suppose, en application de l'article L. 3213-8 du code de la santé publique, l'avis d'un collège composé d'un psychiatre participant à la prise en charge du patient, d'un psychiatre ne participant pas à sa prise en charge et d'un représentant de l'équipe pluridisciplinaire participant à sa prise en charge. Deux avis concordant sur l'état mental du patient réunis par deux psychiatres figurant sur une liste dressée par le Procureur de la République ou à défaut sur la liste des experts près la Cour d'Appel du ressort de l'établissement sont également nécessaires.

Ces précautions sont légitimes mais devraient être limitées aux faits d'une certaine gravité. Ainsi la proposition de loi prévoit-elle de n'appliquer ces dispositions qu'aux personnes ayant commis des faits pour lesquels les peines encourues sont d'au moins cinq ans d'emprisonnement s'agissant des atteintes à la personne et de dix ans d'emprisonnement s'agissant des atteintes aux biens.

La proposition de loi aurait pu s'en tenir à ces modifications pour adapter la loi suite à la décision du Conseil constitutionnel du 20 avril 2012. Le choix a cependant été fait d'en profiter pour améliorer le régime juridique applicable aux soins sans consentement, les deux premières

années d'application de la loi du 5 juillet 2011 ayant fait apparaître un certain nombre d'imperfections.

- La proposition de loi s'attache ainsi dans un premier temps à améliorer les modalités de prise en charge des personnes faisant l'objet de soins sans consentement afin de favoriser les soins.

Elle réintroduit tout d'abord la possibilité de sorties de courte durée supprimée par la loi de 2011.

En effet, là où la loi de 1990 avait prévu un dispositif de « sorties d'essai », la loi de 2011 ne permet plus que des sorties accompagnées pour une durée maximale de 12 heures.

Si une sortie de plus longue durée, non accompagnée, doit intervenir, elle prend désormais nécessairement la forme d'un programme de soins (mesure de soins sous une autre forme que l'hospitalisation complète) et implique, pour que la personne malade soit réintégrée en hospitalisation complète, l'intervention d'une nouvelle décision d'admission en soins sans consentement, générant *ab initio* toute la procédure prévue par le code de la santé publique pour s'assurer de la nécessité des soins (production de certificats médicaux obligatoires, saisine du juge, etc...).

Ces dispositions étant appliquées à la lettre, notamment dans le cadre des mesures de soins décidées par le représentant de l'État, les sorties sont en pratique dissuadées, du fait de la lourdeur du dispositif, alors même qu'elles peuvent être favorables au travail de réadaptation ou de réinsertion sociale du patient.

L'article 2 de la proposition de loi vise donc à réintroduire un dispositif de sorties non accompagnées de courte durée défini à l'article L. 3211-11-1 du code de la santé publique.

La loi du 5 juillet 2011 a par ailleurs été interprétée comme ne permettant la prise en charge en unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA) des personnes détenues atteintes de troubles mentaux que sous le régime de l'hospitalisation sous contrainte. L'article 10 de la proposition de loi modifie donc l'article L. 3214-2 du code de la santé publique, de sorte qu'un détenu puisse être hospitalisé en unité hospitalière spécialement aménagée sous le régime de l'hospitalisation libre. Un détenu atteint de troubles psychiatriques qui consent à ses soins doit en effet pouvoir être pris en charge en hospitalisation complète.

- Dans un second temps, la présente proposition constitue aussi l'occasion de réviser le régime judiciaire de contrôle des soins psychiatrique sans consentement.

Les auditions auxquelles a procédé la mission sur la santé mentale et l'avenir de la psychiatrie ont attiré l'attention de ses membres sur les délais dans lesquels il était procédé au contrôle, ainsi que sur le lieu de l'audience et la publicité des débats.

S'agissant des délais, la loi du 5 juillet 2011 s'était strictement inscrite dans la limite posée par le Conseil constitutionnel dans sa décision du 26 novembre 2010.

La mission « Santé mentale et avenir de la psychiatrie » a néanmoins considéré qu'après deux ans de mise en œuvre, il était possible de ramener ce délai à cinq jours compte tenu du fait que les psychiatres auditionnés avaient unanimement assuré qu'en 72 heures ils étaient en mesure de poser un diagnostic et de déterminer si le patient devrait ou pas voir son hospitalisation maintenue. Les discussions menées tant avec le ministère de la santé et des affaires sociales qu'avec le ministère de l'intérieur et celui de la justice ont fait apparaître que ce délai serait cependant très insuffisant au regard des contraintes administratives et judiciaires.

Il est donc proposé de ramener le délai de quinze jours à dix jours en précisant que le juge des libertés et de la détention doit être saisi dans les six jours suivant l'admission en soins sans consentement par le représentant de l'État dans le département ou par le directeur de l'établissement d'accueil du patient. Le juge disposera donc d'un délai minimal de quatre jours pour statuer. C'est sur cette base que l'article 5 de la proposition modifie l'article L. 3211-12-1 du code de la santé publique.

Quant à l'article 7 de la proposition de loi, il supprime en conséquence la production du « certificat médical de huit jours » destiné à être transmis au juge. Les nouveaux délais dans lesquels le juge est saisi et doit statuer privent en effet d'utilité le certificat de huit jours qui peut être considéré comme redondant avec les certificats établis au terme des trois premiers jours d'hospitalisation. Rappelons en outre que d'un point de vue sanitaire, le psychiatre peut, à tout moment, proposer de modifier la forme de prise en charge d'un patient ou la levée pure et simple de la mesure de soins sans consentement lorsqu'il constate, pour la première, qu'elle n'est plus adaptée ou, pour la seconde, qu'elle n'est plus nécessaire : nul besoin en conséquence de prévoir la production d'un certificat médical supplémentaire à date fixe pour que l'intérêt des patients soit bien pris en

compte et leurs droits respectés. Il est clair en revanche que cette disposition impliquera, pour les psychiatres, de mettre un soin tout particulier dans la rédaction des autres certificats médicaux, qui constituent, ainsi que l'avait souligné le Conseil constitutionnel dans sa décision du 26 novembre 2010, une garantie pour les droits des patients.

Les travaux de la mission « Santé mentale et avenir de la psychiatrie » ont par ailleurs permis de constater qu'un tiers des audiences du juge des libertés et de la détention se tenaient dans les hôpitaux, les deux tiers restant au palais de justice. À une exception près, les personnes auditionnées par la mission ont été d'avis qu'au-delà de l'économie de moyens qui en résultait pour les hôpitaux, les patients gagnaient à être entendus par le juge dans un environnement qu'ils connaissent, c'est-à-dire dans un cadre hospitalier.

Outre le fait qu'elle permet d'éviter un temps parfois important de déplacement et d'attente, dans des conditions qui peuvent être perturbantes pour des personnes malades, la tenue de l'audience à l'hôpital permet aux patients d'envisager celle-ci plus sereinement, le risque d'identifier leur situation à celle d'un délinquant étant moindre que lorsqu'ils sont conduits au tribunal.

L'article 6 de la proposition de loi prévoit donc que le juge des libertés et de la détention statue dans une salle d'audience attribuée au ministère de la justice située sur l'emprise de l'établissement de santé où est pris en charge le patient ou d'un autre établissement de santé. En effet, un tel dispositif ne peut être mis en place qu'à condition que soit préservée, tant dans les faits que dans le symbole, l'indépendance de la justice. Cela suppose donc, à l'instar des audiences foraines tenues en matière de rétention des étrangers, une salle d'audience spécialement aménagée, assurant la clarté, la sécurité et la sincérité des débats ainsi que l'accès du public. Lorsque ces conditions ne seront pas satisfaites, le juge statuera d'ailleurs au siège du tribunal de grande instance.

La proposition de loi revient également sur la visioconférence. Il n'y est recouru en l'état qu'avec parcimonie. Cette forme d'audience n'est en effet pas adaptée à la particularité de la mission du juge des libertés et de la détention en matière de contrôle des hospitalisations sous contrainte. S'agissant des patients, la préservation du lien humain qui s'établit lors d'une audience est en outre essentielle. C'est pourquoi, afin que l'emploi de la visioconférence ne soit utilisé qu'en cas d'impossibilité de procéder

autrement, le même article 6 modifie l'article L. 3211-12-2 afin de préciser qu'il ne peut y être recouru qu'en cas de nécessité.

Se posait par ailleurs la question de la publicité de l'audience. La mission « Santé mentale et avenir de la psychiatrie » était d'avis qu'il soit procédé en chambre du conseil sauf demande contraire de la personne faisant l'objet des soins ou de son avocat.

Les consultations préalables à l'établissement de la proposition de loi ont fait apparaître que s'agissant d'un contrôle établi dans l'intérêt de la protection de la liberté individuelle dont le juge est le gardien constitutionnel en application de l'article 66 de la Constitution, la publicité était nécessaire. Cette nécessité est renforcée quand les audiences se tiennent sur l'emprise de l'hôpital et non au palais de justice. Elle participe de la manifestation de l'indépendance de la justice.

Toutefois, si la publicité est maintenue pour ces raisons de principe, l'intérêt pour le patient que l'audience puisse tenir en chambre du conseil au regard de la protection de l'intimité de la vie privée et du secret médical est évident. La loi du 5 juillet 2011 en avait prévu la possibilité. Sa rédaction est modifiée par l'article 6 de façon à faire apparaître clairement que les débats pourront avoir lieu ou se poursuivre en chambre du conseil notamment si l'une des parties le demande.

Enfin, si l'assistance de l'avocat était prévue par la loi du 5 juillet 2011, l'obligation de cette assistance n'était pas établie. Ainsi, des personnes hospitalisées sous contrainte parce que leur état ne leur permet pas de consentir à des soins, pouvaient en revanche être présumées avoir un état leur permettant de renoncer à l'assistance d'un avocat. Le maintien de cette situation n'étant pas souhaitable, la proposition de loi y remédie.

Telles sont les principales dispositions de la proposition de loi qu'il vous est demandé d'adopter.

PROPOSITION DE LOI

TITRE I^{ER}

**RENFORCEMENT DES DROITS ET GARANTIES ACCORDÉS
AUX PERSONNES EN SOINS PSYCHIATRIQUES
SANS CONSENTEMENT**

CHAPITRE I^{ER}

**Amélioration de la prise en charge des personnes faisant l'objet
de soins psychiatriques sans consentement**

Article 1^{er}

- ① Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 3211-2-1 est ainsi rédigé :
- ③ « *Art. L. 3211-2-1. – I. – Une personne faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II et III du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale est dite en soins psychiatriques sans consentement.*
- ④ « La personne est prise en charge :
- ⑤ « 1° Soit sous la forme d'une hospitalisation complète dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 du présent code ;
- ⑥ « 2° Soit sous toute autre forme, pouvant comporter des soins ambulatoires, des soins à domicile dispensés par un établissement mentionné au même article L. 3222-1 et, le cas échéant, des séjours à temps complet ou non effectués dans un établissement de ce type.
- ⑦ « II. – Lorsque les soins prennent la forme prévue au 2° du I, un programme de soins est établi par un psychiatre de l'établissement d'accueil et ne peut être modifié, afin de tenir compte de l'évolution de l'état de santé du patient, que dans les mêmes conditions. Le programme de soins définit les types de soins, leur périodicité et les lieux de leur réalisation, dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'État.

- ⑧ « Pour l'établissement et la modification du programme de soins, le psychiatre de l'établissement d'accueil recueille l'avis du patient lors d'un entretien à l'issue duquel il apprécie l'aptitude du patient à respecter ce programme de soins. Au cours de cet entretien, il donne au patient l'information prévue à l'article L. 3211-3 et l'avise des dispositions du III du présent article et de celles de l'article L. 3211-11.
- ⑨ « III. – Aucune mesure de contrainte liée à l'administration des soins ne peut être mise en œuvre à l'égard d'un patient pris en charge dans les conditions prévues au 2° du I. » ;
- ⑩ 2° Le dernier alinéa de l'article L. 3211-2-2 est ainsi rédigé :
- ⑪ « Lorsque les deux certificats médicaux ont conclu à la nécessité de maintenir les soins psychiatriques, le psychiatre propose dans le certificat mentionné au troisième alinéa du présent article la forme de la prise en charge mentionnée aux 1° et 2° du I de l'article L. 3211-2-1 et, le cas échéant, le programme de soins. Cette proposition est motivée au regard de l'état de santé du patient et de l'expression de ses troubles mentaux. » ;
- ⑫ 3° Au deuxième alinéa de l'article L. 3211-3, la référence : « , L. 3213-1 » est par deux fois supprimée ;
- ⑬ 4° Au premier alinéa de l'article L. 3211-12-5, au 2° du I de l'article L. 3212-1 et à la première phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 3222-1-2, après la référence : « 2° », est insérée la référence : « du I ».

Article 2

- ① L'article L. 3211-11-1 du même code est ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 3211-11-1.* – Afin de favoriser leur guérison, leur réadaptation ou leur réinsertion sociale ou si des démarches extérieures sont nécessaires, les personnes faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II et III du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale sous la forme d'une hospitalisation complète peuvent bénéficier d'autorisations de sorties de courte durée :
- ③ « 1° Sous la forme de sorties accompagnées n'excédant pas douze heures. La personne malade est accompagnée par un membre du personnel de l'établissement d'accueil, par un membre de sa famille ou par la personne de confiance qu'elle a désignée en application de l'article L. 1111-6 du présent code, pendant toute la durée de la sortie ;

- ④ « 2° Sous la forme de sorties non accompagnées d'une durée maximale de quarante-huit heures.
- ⑤ « Lorsque la mesure de soins psychiatriques fait suite à la demande d'un tiers, le directeur de l'établissement d'accueil informe celui-ci de l'autorisation de sortie et de sa durée.
- ⑥ « Les sorties mentionnées aux 1° et 2° du présent article sont sans effet sur la forme de la prise en charge des patients décidée en application des 1° et 2° du I de l'article L. 3211-2-1 et sur la computation des délais mentionnés à l'article L. 3211-12-1.
- ⑦ « L'autorisation de sortie de courte durée est accordée par le directeur de l'établissement d'accueil après avis favorable d'un psychiatre de cet établissement.
- ⑧ « Dans le cas où la mesure de soins psychiatriques a été prise en application du chapitre III du présent titre, le directeur de l'établissement d'accueil transmet au représentant de l'État dans le département les éléments d'information relatifs à la demande d'autorisation, comportant notamment l'avis d'un psychiatre participant à la prise en charge du patient, au plus tard quarante-huit heures avant la date prévue pour la sortie. Sauf opposition écrite du représentant de l'État dans le département notifiée au plus tard douze heures avant la date prévue, la sortie peut avoir lieu. »

Article 3

- ① Le même code est ainsi modifié :
- ② 1° Au premier alinéa de l'article L. 3222-1-1 A, après le mot : « psychiatriques », sont insérés les mots : « , notamment en cas de nécessité de retour d'un patient en hospitalisation complète dans les conditions prévues au second alinéa de l'article L. 3211-11, » ;
- ③ 2° Le dernier alinéa de l'article L. 3222-1-2 est supprimé.

CHAPITRE II

Amélioration du contrôle du juge des libertés et de la détention sur les mesures de soins psychiatriques sans consentement

Article 4

- ① Le II de l'article L. 3211-12 du même code est ainsi rétabli :
- ② « II. – Le juge des libertés et de la détention ne peut statuer qu'après avoir recueilli l'avis du collègue mentionné à l'article L. 3211-9 du présent code lorsque la personne fait l'objet d'une mesure de soins ordonnée en application de l'article L. 3213-7 du même code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale à la suite d'un classement sans suite, d'une décision d'irresponsabilité pénale ou d'un jugement ou arrêt de déclaration d'irresponsabilité pénale prononcés sur le fondement du premier alinéa de l'article 122-1 du code pénal et concernant des faits punis d'au moins cinq ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux personnes prévue au livre II du code pénal ou d'au moins dix ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux biens prévue au livre III du même code.
- ③ « 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.
- ④ « 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. »

Article 5

- ① L'article L. 3211-12-1 du même code est ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 3211-12-1.* – I. – L'hospitalisation complète d'un patient ne peut se poursuivre sans que le juge des libertés et de la détention, préalablement saisi par le directeur de l'établissement lorsque l'hospitalisation a été prononcée en application du chapitre II ou par le représentant de l'État dans le département lorsqu'elle a été prononcée en application du chapitre III du présent titre, de l'article L. 3214-3 du présent code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale, n'ait statué sur cette mesure :

- ③ « 1° Avant l'expiration d'un délai de dix jours à compter de l'admission prononcée en application des chapitres II ou III du présent titre ou de l'article L. 3214-3 du présent code. Le juge des libertés et de la détention est alors saisi dans un délai de six jours à compter de l'admission mentionnée au présent alinéa ;
- ④ « 2° Avant l'expiration d'un délai de dix jours à compter de la décision modifiant la forme de la prise en charge du patient et 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 du même code. Le juge des libertés et de la détention est alors saisi dans un délai de six jours à compter de la décision mentionnée au présent alinéa ;
- ⑤ « 3° Avant l'expiration d'un délai de six mois à compter soit de toute décision judiciaire prononçant l'hospitalisation en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale, soit de toute décision prise par le juge des libertés et de la détention en application des articles L. 3211-12 ou L. 3213-9-1 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 du code de procédure pénale, L. 3211-12 ou L. 3213-9-1 du présent code ou du présent article fait courir à nouveau ce délai. Le juge des libertés et de la détention est alors saisi huit jours au moins avant l'expiration du délai de six mois prévu au présent alinéa.
- ⑥ « 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.
- ⑦ « Le juge fixe les délais dans lesquels l'expertise mentionnée à l'avant-dernier alinéa du présent I doit être produite, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'État. Passés ces délais, il statue immédiatement.
- ⑧ « 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.

- ⑨ « Lorsque le patient relève de l'un des cas mentionnés au II de l'article L. 3211-12, l'avis prévu au premier alinéa du présent II est rendu par le collègue mentionné à l'article L. 3211-9.
- ⑩ « III. – Le juge des libertés et de la détention ordonne, s'il y a lieu, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète.
- ⑪ « Lorsqu'il ordonne cette mainlevée, il peut, au vu des éléments du dossier et par décision motivée, décider que la mainlevée prend effet dans un délai maximal de vingt-quatre heures afin qu'un programme de soins puisse, le cas échéant, être établi en application de l'article L. 3211-2-1. Dès l'établissement de ce programme ou à l'issue du délai mentionné à la phrase précédente, la mesure d'hospitalisation complète prend fin.
- ⑫ « Toutefois, lorsque le patient relève de l'un des cas mentionnés au 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.
- ⑬ « IV. – Lorsque le juge des libertés et de la détention n'a pas statué dans les délais mentionnés au I, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète est acquise à l'issue de chacun de ces délais.
- ⑭ « Si le juge des libertés et de la détention est saisi après l'expiration de l'un des délais fixés au I du présent article, 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. »

Article 6

- ① L'article L. 3211-12-2 du même code est ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 3211-12-2. – I. –* Lorsqu'il est saisi en application des articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1, le juge, après débat contradictoire, statue publiquement. Il peut néanmoins décider que les débats ont lieu ou se poursuivent en chambre du conseil s'il doit résulter de leur publicité une atteinte à l'intimité de la vie privée, si l'une des parties le demande ou s'il survient des désordres de nature à troubler la sérénité de la justice.

- ③ « À l'audience, la personne faisant l'objet de soins psychiatriques est entendue et doit être assistée de son avocat ou représentée par celui-ci. Si, au vu d'un avis médical motivé, 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.
- ④ « Le juge des libertés et de la détention statue dans une salle d'audience attribuée au ministère de la justice spécialement aménagée sur l'emprise de l'établissement d'accueil ou d'un autre établissement de santé situé dans le ressort du tribunal de grande instance. Cette salle doit assurer la clarté, la sécurité et la sincérité des débats ainsi que l'accès du public. Lorsque ces conditions ne sont pas satisfaites, le juge, soit d'office, soit sur demande de l'une des parties, statue au siège du tribunal de grande instance.
- ⑤ « II. – En cas de nécessité, le juge des libertés et de la détention peut également décider que l'audience se déroule au siège du tribunal de grande instance avec l'utilisation de moyens de télécommunication audiovisuelle dans les conditions prévues à l'article L. 111-12 du code de l'organisation judiciaire lorsque les conditions suivantes sont réunies :
- ⑥ « 1° Un avis médical a attesté que l'état mental de la personne ne fait pas obstacle à ce procédé ;
- ⑦ « 2° Le directeur de l'établissement d'accueil s'est assuré de l'accord exprès du patient.
- ⑧ « Il est alors dressé un procès-verbal des opérations effectuées dans la salle mentionnée au dernier alinéa du I et dans la salle d'audience du tribunal de grande instance.
- ⑨ « L'avocat de la personne peut se trouver auprès du juge ou auprès de son client. Dans le premier cas, l'avocat doit pouvoir s'entretenir avec son client, 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 la disposition de l'avocat dans les locaux de l'établissement, sauf si elle lui a déjà été remise.
- ⑩ « III. – Lorsque le juge des libertés et de la détention statue dans la salle mentionnée au dernier alinéa du I, 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. »

TITRE II

CONSOLIDATION DES PROCÉDURES APPLICABLES AUX MESURES DE SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT

CHAPITRE I^{ER}

Rationalisation du nombre de certificats médicaux produits dans le cadre d'une mesure de soins à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent

Article 7

- ① Le chapitre II du titre I^{er} du livre II de la troisième partie du même code est ainsi modifié :
- ② 1° À la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 3212-4, après la seconde occurrence du mot : « soins », sont insérés les mots : « pour une durée d'un mois, » ;
- ③ 2° L'article L. 3212-7 est ainsi modifié :
- ④ a) Au début, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑤ « À l'issue de la première période de soins psychiatriques prononcée en application du deuxième alinéa de l'article L. 3212-4, les soins peuvent être maintenus par le directeur de l'établissement pour des périodes d'un mois, renouvelables selon les modalités prévues au présent article. » ;
- ⑥ b) Au début de la première phrase du premier alinéa, les mots : « Après le cinquième jour et au plus tard le huitième à compter de l'admission d'une personne en soins psychiatriques » sont remplacés par les mots : « Dans les trois derniers jours de chaque période mentionnée au premier alinéa » ;
- ⑦ c) Le deuxième alinéa est supprimé ;
- ⑧ d) La seconde phrase du dernier alinéa est supprimée ;
- ⑨ 3° Au dernier alinéa de l'article L. 3212-9, après le mot : « certificat », sont insérés les mots : « médical ou un avis médical ».

CHAPITRE II

Rationalisation du nombre de certificats médicaux produits et clarification des procédures applicables dans le cadre des mesures de soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État

Article 8

- ① Le chapitre III du titre I^{er} du livre II de la troisième partie du même code est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 3213-1 est ainsi modifié :
- ③ a) Le deuxième alinéa du I est supprimé ;
- ④ b) Le III est ainsi rédigé :
- ⑤ « III. – Le représentant de l'État ne peut décider une prise en charge sous une autre forme que l'hospitalisation complète qu'après avoir recueilli l'avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9 lorsque la personne fait l'objet d'une mesure de soins ordonnée en application de l'article L. 3213-7 ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale à la suite d'un classement sans suite, d'une décision d'irresponsabilité pénale ou d'un jugement ou arrêt de déclaration d'irresponsabilité pénale prononcés sur le fondement du premier alinéa de l'article 122-1 du code pénal et concernant des faits punis d'au moins cinq ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux personnes prévue au livre II du code pénal ou d'au moins dix ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux biens prévue au livre III du même code. » ;
- ⑥ 2° L'article L. 3213-3 est ainsi modifié :
- ⑦ a) À la première phrase du premier alinéa du I, les mots : « Après le cinquième jour et au plus tard le huitième jour puis » sont supprimés et, après la référence : « L. 3213-2 », sont insérés les mots : « ou l'exécution de la décision mentionnée à l'article 706-135 du code de procédure pénale » ;
- ⑧ b) La seconde phrase du II est supprimée ;
- ⑨ 3° L'article L. 3213-5 est abrogé ;
- ⑩ 4° L'article L. 3213-7 est ainsi modifié :

- ⑪ a) Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :
- ⑫ « Toutefois si la personne concernée fait déjà l'objet d'une mesure de soins psychiatriques en application de l'article L. 3213-1, la production de ce certificat n'est pas requise pour modifier le fondement de la mesure en cours. » ;
- ⑬ b) Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :
- ⑭ « Si l'état de la personne mentionnée au premier alinéa le permet, celle-ci est informée par les autorités judiciaires de l'avis dont elle fait l'objet ainsi que des suites que peut y donner le représentant de l'État dans le département. Cette information est transmise par tout moyen et de manière appropriée à l'état du malade.
- ⑮ « L'avis mentionné au premier alinéa indique si la procédure concerne des faits punis d'au moins cinq ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux personnes mentionnée au livre II du code pénal ou d'au moins dix ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux biens mentionnée au livre III du même code. Dans ce cas, la personne est également informée des conditions de mainlevée de la mesure prévues aux articles L. 3211-12, L. 3211-12-1 et L. 3213-8. » ;
- ⑯ 5° Les quatre premiers alinéas de l'article L. 3213-8 sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑰ « Le représentant de l'État dans le département ne peut décider de mettre fin à la mesure de soins psychiatriques dont bénéficie une personne mentionnée au II de l'article L. 3211-12 qu'après avis du collègue mentionné à l'article L. 3211-9 et 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. » ;
- ⑱ 6° L'article L. 3213-9-1 est ainsi rédigé :
- ⑲ « *Art. L. 3213-9-1. – I. –* Si un psychiatre participant à la prise en charge du patient atteste par un certificat médical qu'une mesure de soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète n'est plus nécessaire et que la mesure de soins sans consentement peut être levée ou que le patient peut être pris en charge sous la forme mentionnée au 2° du I de l'article L. 3211-2-1, le directeur de l'établissement d'accueil en réfère 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.

- ⑳ « II. – Lorsque le représentant de l'État décide de ne pas suivre l'avis du psychiatre participant à la prise en charge du patient, il en informe sans délai le directeur de l'établissement d'accueil qui demande immédiatement l'examen du patient par un deuxième psychiatre. Celui-ci rend, dans un délai maximal de soixante-douze heures à compter de la décision du représentant de l'État, un avis sur la nécessité de l'hospitalisation complète.
- ㉑ « III. – Lorsque l'avis prévu au II confirme l'absence de nécessité de l'hospitalisation complète, le représentant de l'État ordonne la levée de la mesure de soins sans consentement ou décide d'une prise en charge sous la forme mentionnée au 2° du I de l'article L. 3211-2-1, conformément à la proposition figurant dans le certificat médical mentionné au I du présent article.
- ㉒ « Lorsque l'avis prévu au II préconise le maintien de l'hospitalisation complète et que le représentant de l'État dans le département maintient l'hospitalisation complète, il en informe le directeur de l'établissement d'accueil qui saisit le juge des libertés et de la détention afin que ce dernier 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.
- ㉓ « IV. – Pour l'application du présent article aux personnes mentionnées au II de l'article L. 3211-12, le représentant de l'État prend sa décision dans les conditions prévues aux I à III du présent article si chacun des avis prévus à l'article L. 3213-8 constate que la mesure d'hospitalisation complète n'est plus nécessaire. »

Article 9

L'article L. 3222-3 du code de la santé publique est abrogé.

TITRE III

MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES DÉTENUES ATTEINTES DE TROUBLES MENTAUX

Article 10

- ① Le chapitre IV du titre I^{er} du livre II de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° À la fin du premier alinéa du II, les mots : « mentionnée à l'article L. 3222-3 » sont supprimés ;
- ③ 2° L'article L. 3214-2 est ainsi modifié :
- ④ a) Au premier alinéa, après la référence : « L. 3211-12-4 », est insérée la référence : « et L. 3211-12-6 » ;
- ⑤ b) La seconde phrase du dernier alinéa est complétée par les mots : « , sauf si la personne détenue est hospitalisée au sein d'une unité hospitalière spécialement aménagée en consentant à ses soins ».

TITRE IV

DISPOSITIONS FINALES ET TRANSITOIRES

Article 11

- ① I. – Au 6° de l'article L. 3215-2 du code de la santé publique, la référence : « L. 3213-5 » est remplacée par la référence : « L. 3213-9-1 ».
- ② II. – L'article L. 3844-1 du même code est ainsi modifié :
- ③ 1° Au 4°, après les mots : « Aux 1° et 2° », sont insérés les mots : « du I » ;
- ④ 2° Au 7°, les mots : « dernier alinéa des articles L. 3211-2-1 et L. 3211-9 » sont remplacés par les mots : « premier alinéa du II de l'article L. 3211-2-1, au dernier alinéa de l'article L. 3211-9 » et les mots : « à la première phrase du deuxième alinéa du I et au 2° du III de l'article L. 3213-1, » sont supprimés ;

- ⑤ 3° Au 9°, les deuxième et troisième occurrences des mots : « à la première phrase du » sont remplacées par le mot : « au » ;
- ⑥ 4° Au *b* du 11°, le mot : « troisième » est remplacé par le mot : « deuxième ».
- ⑦ III. – Au 5° de l'article L. 3844-2 du même code, les mots : « la fin du second alinéa de l'article L. 3222-3, à » sont supprimés.

Article 12

- ① I. – La présente loi entre en vigueur le 1^{er} janvier 2014, sous réserve des dispositions du présent article.
- ② II. – L'article 4, les derniers alinéas du II et du III de l'article L. 3211-12-1 du code de la santé publique dans leur rédaction résultant de l'article 5, le III de l'article L. 3213-1 et l'article L. 3213-8 dans leur rédaction résultant de l'article 8 et l'article 9 entrent en vigueur le 1^{er} octobre 2013.
- ③ III. – Le 1° du I de l'article L. 3211-12-1 du code de la santé publique est applicable aux décisions d'admission en soins psychiatriques prises à compter du 1^{er} janvier 2014.
- ④ IV. – Le présent article est applicable en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française. Pour son 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.

Article 13

Les charges qui pourraient résulter pour l'État de l'application de la présente loi sont compensées à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.