

MERCREDI 11 MAI 2011

Psychiatrie (*Suite*)

Immigration (*Conclusions de la CMP*)

SOMMAIRE

PSYCHIATRIE (Suite)	1
<i>Discussion des articles (Suite)</i>	1
Article premier (Suite)	1
Vote sur l'article premier	14
Article 2	15
Article 3	17
AVIS SUR UNE NOMINATION	21
HOMMAGE À UN SOLDAT TUÉ EN AFGHANISTAN	21
IMMIGRATION (Conclusions de la CMP)	22
<i>Discussion générale</i>	22
<i>Discussion du texte élaboré par la CMP</i>	26
<i>Vote sur l'ensemble</i>	26

SÉANCE du mercredi 11 mai 2011

101^e séance de la session ordinaire 2010-2011

PRÉSIDENCE DE M. JEAN-LÉONCE DUPONT,
VICE-PRÉSIDENT

SECRÉTAIRE : M. DANIEL RAOUL.

La séance est ouverte à 14 h 30.

Le procès-verbal de la précédente séance, constitué par le compte rendu analytique, est adopté sous les réserves d'usage.

Psychiatrie (Suite)

M. le président. – L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge. Dans la discussion des articles, nous en étions parvenus à l'amendement n°112 au sein de l'article premier.

Discussion des articles (Suite)

Article premier (Suite)

M. le président. – Amendement n°112, présenté par M. Michel et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

I. - Alinéa 61

Remplacer les mots :

Le juge des libertés et de la détention

par les mots :

Le président du tribunal de grande instance ou son délégué

II. - En conséquence, alinéas 70, 71, 79, 83, 84, 87, 90, 91, 94, 95, 96 et 97

Procéder au même remplacement.

M. Jacky Le Menn. – Nous voulons rééquilibrer ce texte d'esprit sécuritaire pour mieux protéger les droits des malades. Le juge des libertés et de la détention (JLD) est déjà surchargé de travail. Nul doute que le Gouvernement fera comme nous preuve de pragmatisme : mieux vaut laisser au président du TGI la possibilité d'assumer lui-même les pouvoirs qui lui incombent, ou de les déléguer.

M. le président. – Amendement n°9, présenté par M. Lecerf, au nom de la commission des lois.

I. - Alinéa 61

Compléter cet alinéa par les mots :

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

II. - En conséquence, alinéa 77

Remplacer cet alinéa par cinq alinéas ainsi rédigés :

« Lorsque le juge ordonne la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète en lui substituant la forme de prise en charge mentionnée au 2° de l'article L. 3211-2-1, sa décision prend effet dans un délai maximal de vingt-quatre heures pendant lequel un protocole de soins est établi en application du même article. A l'issue de ce délai et en l'absence d'établissement d'un protocole de soins, les soins sans consentement prennent fin.

« Sont informés de l'établissement du protocole de soins et, le cas échéant, de son non-respect par le patient :

« - la personne ayant demandé les soins dans le cas où le patient a été admis en application du 1° du II de l'article L. 3212-1 ;

« - la famille du patient et, le cas échéant, la personne chargée de sa protection juridique ou, à défaut, toute personne justifiant de l'existence de relations avec le patient antérieures à l'admission en soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celui-ci, dans le cas où le patient a été admis en application du 2° du II de l'article L. 3212-1 ;

« - le représentant de l'État dans le département lorsque le patient a été admis en application du chapitre III du présent titre. » ;

M. Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis de la commission des lois. – Cet amendement permet au JLD de transformer une hospitalisation complète en soins ambulatoires dans le cadre d'un recours facultatif, possibilité à laquelle les députés ont renoncé après avoir pris une position contraire en commission. Ce dispositif permet au juge de moduler sa décision.

Le préfet se voit reconnaître la faculté d'apprécier les avis médicaux ; pourquoi en priver le juge, que le texte autorise à se prononcer sur les soins ambulatoires sans consentement ? Le législateur a en outre, et depuis longtemps, accordé au juge la possibilité de se prononcer sur la nécessité de soins.

Je rappelle aussi que le texte adopté par l'Assemblée nationale encourt un fort risque d'inconstitutionnalité.

M. le président. – Amendement n°114, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéa 61

Compléter cet alinéa par les mots :

, le cas échéant en lui substituant une des formes mentionnées au 2° de l'article L. 3211-2-1

M. Jacky Le Menn. – Nous sommes tous d'accord sur ce que doit être le rôle du juge. Il faut donner la priorité aux soins.

M. le président. – Amendement n°458 rectifié, présenté par M. Mézard, Mme Escoffier, MM. Barbier, Collin, Alfonsi, Baylet et Fortassin, Mme Laborde et MM. Milhau, Plancade, Tropeano, Vall et Vendasi.

I. - Alinéa 61

Compléter cet alinéa par les mots :

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

II. - En conséquence, alinéa 77

Rédiger ainsi cet alinéa :

« III. - Lorsque le juge ordonne la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète en lui substituant la forme de prise en charge mentionnée au 2° de l'article L. 3211-2-1, un protocole de soins est établi en application du même article. En l'absence d'établissement d'un protocole de soins dans les quarante-huit heures, les soins sans consentement prennent fin.

Mme Anne-Marie Escoffier. – Nous estimons aussi que le JLD doit pouvoir transformer une hospitalisation complète en soins ambulatoires, dans le cadre du recours facultatif comme du recours obligatoire.

Le manque de temps et de moyens, la pression de l'opinion publique risquent d'amener le juge à choisir systématiquement l'enfermement pour des raisons de sécurité publique ; il ne pourrait ainsi jouer son rôle de garant des libertés. Le rapporteur pourrait se rallier à notre rédaction...

M. le président. – Amendement n°459 rectifié, présenté par M. Mézard, Mme Escoffier, MM. Collin, Alfonsi, Baylet et Fortassin, Mme Laborde et MM. Milhau, Plancade, Tropeano, Vall et Vendasi.

Alinéas 71 à 76

Supprimer ces alinéas.

Mme Anne-Marie Escoffier. – Que de psychiatres mobilisés, malgré la pénurie de moyens ! Le droit à l'oubli est assurément une avancée par rapport au texte initial, encore qu'aucun délai ne soit précisé. Mais le malaise persiste devant un texte qui fait l'amalgame entre maladie mentale et délinquance.

La décision doit être prise sur le seul fondement de l'état actuel du malade et des nécessités de son traitement ; tel n'est pas le cas dans la procédure proposée.

M. le président. – Amendement n°121, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéa 71

Après les mots :

avoir recueilli

insérer les mots :

au moins

M. Jacky Le Menn. – Dans son ouvrage *Juger*, Serge Portelli écrit notamment que « la justice (...) peut aujourd'hui acquérir une légitimité nouvelle (...) qui tient au rôle nouveau assigné à toutes les justices du monde depuis les abominations de la dernière guerre mondiale : la sauvegarde de la liberté. Cette mission fondatrice est le devoir du moindre petit juge ». C'est pourquoi le juge doit pouvoir en toute indépendance convoquer des expertises pour éclairer sa décision -et ne pas être tributaire de l'unique avis du collègue.

M. le président. – Amendement n°485, présenté par M. Lorrain, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 72

Après les mots :

Lorsque la personne fait

insérer les mots :

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

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur de la commission des affaires sociales. – Cette procédure doit concerner exclusivement les personnes qui font l'objet d'une hospitalisation sur décision du préfet, non celles hospitalisées à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent. Cette précision figure déjà pour les personnes ayant séjourné en unité pour malades difficiles (UMD).

M. le président. – Amendement n°123, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéa 74

Supprimer cet alinéa.

M. Jacky Le Menn. – Nous déplaçons les dispositions relatives à la procédure particulière applicable aux personnes ayant séjourné en UMD ou ayant fait l'objet d'une déclaration d'irresponsabilité pénale.

M. le président. – Amendement n°10, présenté par M. Lecerf, au nom de la commission des lois.

I. – Alinéa 74

Supprimer cet alinéa.

II. – Après l’alinéa 76

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Le présent II 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 une période fixée par décret en Conseil d’État.

III. – En conséquence, alinéa 86, seconde phrase

Rédiger ainsi cette phrase :

Le présent alinéa n’est pas applicable aux personnes dont l’hospitalisation, ordonnée en application des articles L. 3213-7 du présent code ou 706-135 du code de procédure pénale ou dans une unité pour malades difficiles, a pris fin depuis une période fixée par décret en Conseil d’État.

IV. – En conséquence, alinéa 89, seconde phrase :

Rédiger ainsi cette phrase :

Le présent alinéa n’est pas applicable aux personnes dont l’hospitalisation, ordonnée en application des articles L. 3213-7 du présent code ou 706-135 du code de procédure pénale ou dans une unité pour malades difficiles, a pris fin depuis une période fixée par décret en Conseil d’État.

M. Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis. – Cet amendement précise le droit à l’oubli instauré par les députés. Je vais le retirer au profit des amendements qui viennent. Le législateur ne peut prendre le risque de l’incompétence négative...

L’amendement n°10 est retiré.

M. le président. – Amendement n°486, présenté par M. Lorrain, au nom de la commission des affaires sociales.

I. - Alinéa 75

Remplacer les mots :

deux expertises établies par les psychiatres inscrits

par les mots :

une expertise établie par un psychiatre inscrit

II. - Alinéa 76, première phrase

Remplacer les mots :

les deux expertises

par les mots :

l’expertise

III. - Alinéa 89, première phrase

Remplacer les mots :

deux expertises établies par les psychiatres inscrits

par les mots :

une expertise établie par un psychiatre inscrit

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Cet amendement réduit le nombre d’expertises nécessaires à la levée de la mesure de soins sans consentement.

M. le président. – Amendement n°124, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l’alinéa 76

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

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.

M. Claude Jeannerot. – Le droit à l’oubli est une avancée majeure fondée sur le postulat de la grande loi de 1838 selon lequel on peut guérir des troubles mentaux. Hélas, ce projet de loi revient sur ce grand acquis de Pinel et d’Esquirol. Il revient au Parlement de prévoir un délai. Nous le fixons à dix ans, conformément à l’esprit de la décision du Conseil constitutionnel sur la loi Hadopi.

L’amendement n°301 n’est pas défendu.

M. le président. – Amendement n°125, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéa 77

Supprimer cet alinéa.

Mme Patricia Schillinger. – Une personne que le juge aurait décidé de remettre en liberté pourrait rester en hospitalisation complète. Nul ne peut être arbitrairement détenu. Cet alinéa est inconstitutionnel.

M. le président. – Amendement n°58 rectifié, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Alinéa 77

Rédiger ainsi cet alinéa :

« III. - Lorsque le juge ordonne la mainlevée d’une mesure d’hospitalisation complète, sa décision prend effet immédiatement. »

Mme Isabelle Pasquet. – Même esprit. La décision du JLD doit avoir un effet immédiat afin que la personne ne soit plus privée de sa liberté de mouvement. Le maintien en hospitalisation peut présenter des risques pour le patient. Le rapporteur de l’Assemblée nationale se félicite de l’intervention du JLD, mais admet qu’il soit permis à l’administration de différer l’application de sa décision.

L’amendement n°262 n’est pas défendu.

M. le président. – Amendement n°487, présenté par M. Lorrain, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 77

Remplacer le mot :

protocole

par le mot :

programme

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Amendement de cohérence.

M. le président. – Amendement n°132, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéa 86, seconde phrase

Rédiger ainsi cette phrase :

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.

M. Jacky Le Menn. – Coordination.

M. le président. – Amendement n°135, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéa 89, seconde phrase

Rédiger ainsi cette phrase :

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.

M. Jacky Le Menn. – Coordination.

M. le président. – Amendement n°59, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Alinéa 83

Supprimer cet alinéa.

M. Guy Fischer. – L'avis donné par deux psychiatres ouvre un nouveau délai de deux semaines, s'ajoutant aux quinze jours de l'alinéa 81. Un patient pourrait donc être hospitalisé contre son gré pendant près d'un mois sans que le JLD se soit prononcé sur l'opportunité de lever la mesure de soins sans consentement. On est donc très au-delà du délai de quinze jours recommandé par le Conseil constitutionnel.

M. le président. – Amendement n°62, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Alinéa 94

Supprimer cet alinéa.

Mme Marie-Agnès Labarre. – Nous voulons une loi applicable sur le terrain. Croire que l'on peut pratiquer des télé-audiences, c'est tout ignorer de la réalité psychiatrique. Comment imaginer un patient délirant ou un mystique se prêter à une telle farce, à un tel appareil anxiogène ? Remettons un peu d'humain dans la psychiatrie afin de protéger vraiment le malade !

M. le président. – Amendement identique n°138, présenté par M. Michel et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Mme Raymonde Le Texier. – La non-comparution devant le juge doit rester l'exception. Selon le Conseil d'État, la seule nécessité de réduire les coûts du transfèrement des détenus ne peut justifier qu'il soit porté atteinte au droit de comparaître personnellement. Or on risque d'y recourir dans 75 % des cas.

La visioconférence rend difficile, voire impossible, le dialogue entre le juge et le patient. L'objectif prioritaire devrait être la guérison du malade, pas le maintien de l'ordre public. Avez-vous pensé à ce que la visioconférence peut susciter chez un paranoïaque ?

M. le président. – Amendement identique n°465 rectifié, présenté par MM. Mézard et Barbier, Mme Escoffier, MM. Collin, Alfonsi, Baylet et Fortassin, Mme Laborde et MM. Milhau, Plancade, Tropeano, Vall et Vendasi.

Mme Anne-Marie Escoffier. – Le recours à la visioconférence est hautement critiquable s'agissant de personnes en situation d'extrême fragilité. Le dialogue entre le juge et le patient sera rendu difficile, sinon impossible ; l'avocat exercera sa fonction dans des conditions insatisfaisantes. C'est pourquoi l'amendement supprime cette faculté dangereuse pour l'effectivité du recours au juge.

L'amendement n°279 rectifié n'est pas soutenu.

M. le président. – Amendement n°466 rectifié, présenté par MM. Barbier et Mézard, Mme Escoffier, MM. Collin, Alfonsi, Baylet et Fortassin, Mme Laborde et MM. Milhau, Plancade, Tropeano, Vall et Vendasi.

Alinéa 94

Rédiger ainsi cet alinéa :

« 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, il peut statuer dans cette salle. »

Mme Anne-Marie Escoffier. – Amendement de repli. L'audience doit pouvoir se tenir dans une salle aménagée à cet effet au sein de l'établissement. Cette pratique est utilisée en Belgique, en Suède et aux Pays-Bas. La question des moyens se pose mais il

faut garantir l'accès au juge et un véritable dialogue en face à face. Les infirmiers sont là pour soigner, pas pour attendre au tribunal.

M. le président. – Amendement n°14 rectifié, présenté par M. Lecerf, au nom de la commission des lois.

Alinéa 94, première et deuxième phrases

Remplacer ces phrases par six alinéas ainsi rédigés :

« 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 détention peut également décider que l'audience se déroule dans la salle d'audience mentionnée au troisième alinéa du présent article avec l'utilisation de moyens de télécommunication audiovisuelle dans les conditions prévues 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.

M. Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis. – Pourvu qu'une salle d'audience ait été spécialement aménagée dans l'enceinte de l'hôpital psychiatrique, le juge peut y statuer. Cet aménagement spécial peut être sommaire à condition que la salle soit clairement identifiée comme un lieu de justice. En outre, la visioconférence ne doit être possible que si l'hôpital psychiatrique a spécialement aménagé en son sein une salle d'audience. Que le juge soit physiquement présent ou qu'il intervienne à distance, les exigences d'aménagement des lieux sont identiques.

Le JLD ne doit pouvoir décider d'une visioconférence que si un avis médical a attesté que l'état mental de la personne n'y fait pas obstacle et que, en conséquence, la personne est en capacité d'exprimer son opposition. Cet avis médical pourrait n'être qu'une mention de l'avis qui accompagne la saisine du juge dans le cadre du recours de plein droit.

Les personnes atteintes de troubles mentaux pourraient être dans l'incapacité de comprendre les enjeux et le sens de la visioconférence, la présence

d'un écran et d'une caméra pourrait aggraver leurs troubles. Certains défauts mineurs, tel la déformation de la voix, pourraient prendre, pour certains patients, des proportions considérables et altérer l'échange avec le magistrat. J'ai d'expérience constaté l'importance de ces effets en milieu carcéral.

Il appartiendra au médecin d'évaluer dans quelle mesure les inconvénients de la visioconférence sont contrebalancés par ceux d'un transport au palais de justice et d'une présentation devant le juge, qui peuvent eux aussi être traumatisants.

M. le président. – Amendement n°63, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Alinéa 94, première phrase

Remplacer les mots :

de l'absence d'opposition du patient

par les mots :

par écrit, de l'accord du patient

Mme Annie David. – La visioconférence est inappropriée aux patients souffrant de pathologies lourdes. Si l'amendement la supprimant n'est pas accepté, il convient d'apporter des garanties quant à son déroulé. Au minimum, l'accord du patient doit être recueilli par écrit.

Ce n'est pas le plan Santé du ministre qui pourra nous rassurer sur l'équipement des hôpitaux psychiatriques en salles pour la visioconférence !

M. le président. – Amendement n°15, présenté par M. Lecerf, au nom de la commission des lois.

Alinéa 94, troisième à dernière phrases

Remplacer ces phrases par deux phrases ainsi rédigées :

Si le patient est assisté par un avocat, celui-ci se tient auprès de l'intéressé. Une copie de l'intégralité du dossier est mise à sa disposition dans les locaux de l'établissement, sauf si une copie de ce dossier lui a déjà été remise.

M. Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis. – Cet amendement, d'abord accepté par le Conseil national des barreaux, ne l'est finalement plus... J'attendrai avec grand intérêt l'avis du Gouvernement.

M. le président. – Amendement n°16, présenté par M. Lecerf, au nom de la commission des lois.

Alinéa 95

Rédiger ainsi cet alinéa :

« Art. L. 3211-12-3. – Le juge des libertés et de la détention, saisi concomitamment en application des articles L. 3211-12, L. 3211-12-1, L. 3211-12-1-1, du dernier alinéa du II de l'article L. 3213-1 ou du IV de l'article L. 3213-3, peut statuer par une même décision suivant la procédure prévue à l'article L. 3211-12-1.

M. Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis. – Amendement de coordination ; mais je le retire. Si le Sénat vote l'article 3, nous laisserons un peu de travail à l'Assemblée nationale... (*Sourires*)

L'amendement n°16 est retiré.

M. le président. – Amendement n°17, présenté par M. Lecerf, au nom de la commission des lois.

Alinéa 96

Remplacer cet alinéa par deux alinéas ainsi rédigés :

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

« 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.

M. Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis. – Amendement de clarification.

M. le président. – Amendement n°64, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Alinéas 97 et 98

Supprimer ces alinéas.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. – Il est normal qu'un recours soit possible ; inadmissible qu'il soit suspensif. On part donc de l'idée que le psychiatre et le JLD ont de fortes chances de se tromper, alors que le procureur, lui, a raison !

M. le président. – Amendement identique n°139, présenté par Mme Demontès et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Mme Christiane Demontès. – Nous continuons notre combat contre un texte sécuritaire... Le mécanisme prévu ici est d'une énormité sans précédent. L'autorité administrative pourrait adresser injonction au parquet ; voilà qui traduit la méfiance du Gouvernement envers les magistrats et crée un dangereux précédent, manifestement contraire au principe constitutionnel de séparation des pouvoirs et à l'article 64 de la Constitution. Le président de la République devrait se préoccuper davantage d'exercer sa fonction de garant de l'indépendance de la justice. L'alinéa 98 remet en cause un fondement de notre démocratie.

M. le président. – Amendement identique n°467 rectifié, présenté par M. Mézard, Mme Escoffier, MM. Collin, Alfonsi, Baylet et Fortassin, Mme Laborde et MM. Milhau, Plancade, Tropeano, Vall et Vendasi.

Mme Anne-Marie Escoffier. – Ces alinéas autorisent le directeur de l'établissement ou le préfet à

demander au procureur de la République de saisir le premier président de la cour d'appel afin de rendre suspensif le recours à l'encontre de la décision du JLD. Quand bien même le ministère public ne serait pas lié par une telle demande, cette disposition serait dérogaire au droit commun.

M. le président. – Amendement n°11, présenté par M. Lecerf, au nom de la commission des lois.

I. – Alinéa 79

Compléter cet alinéa par les mots :

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

II. – En conséquence, alinéa 88

Remplacer cet alinéa par cinq alinéas ainsi rédigés :

« Lorsque le juge ordonne la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète en lui substituant la forme de prise en charge mentionnée au 2° de l'article L. 3211-2-1, sa décision prend effet dans un délai maximal de vingt-quatre heures pendant lequel un protocole de soins est établi en application du même article. À l'issue de ce délai et en l'absence d'établissement d'un protocole de soins, les soins sans consentement prennent fin.

« Sont informés de l'établissement du protocole de soins et, le cas échéant, de son non-respect par le patient :

« – la personne ayant demandé les soins dans le cas où le patient a été admis en application du 1° du II de l'article L. 3212-1 ;

« – la famille du patient et, le cas échéant, la personne chargée de sa protection juridique ou, à défaut, toute personne justifiant de l'existence de relations avec le patient antérieures à l'admission en soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celui-ci, dans le cas où le patient a été admis en application du 2° du II de l'article L. 3212-1 ;

« – le représentant de l'État dans le département lorsque le patient a été admis en application du chapitre III du présent titre.

III. – En conséquence, alinéa 97, première phrase

Après les mots :

sous la forme d'une hospitalisation complète

insérer les mots :

sans lui substituer une autre forme de prise en charge

M. Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis. – Dans le cadre d'un recours, le JLD doit pouvoir transformer une hospitalisation complète en soins ambulatoires. Même argumentation que dans le cadre du recours facultatif.

M. le président. – Amendement n°460 rectifié, présenté par M. Mézard, Mme Escoffier, MM. Barbier, Collin, Alfonsi, Baylet et Fortassin, Mme Laborde et MM. Milhau, Plancade, Tropeano, Vall et Vendasi.

I. - Alinéa 79

Compléter cet alinéa par les mots :

, le cas échéant en lui substituant la forme de prise en charge mentionnée au 2° de l'article L. 3211-2-1 du présent code.

II. - En conséquence, alinéa 88

Rédiger ainsi cet alinéa :

« Lorsque le juge ordonne la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète en lui substituant la forme de prise en charge mentionnée au 2° de l'article L. 3211-2-1, un protocole de soins est établi en application du même article. En l'absence d'établissement d'un protocole de soins dans un délai maximal de quarante-huit heures, les soins sans consentement prennent fin.

Mme Anne-Marie Escoffier. – Comme tout à l'heure, nous sommes en phase, à ceci près que nous souhaitons un délai plus bref.

L'amendement n°263 n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement n°488, présenté par M. Lorrain, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 88

Remplacer le mot :

protocole

par le mot :

programme

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Amendement de cohérence.

M. le président. – Amendement n°21, présenté par M. Lecerf, au nom de la commission des lois.

Alinéa 97, première phrase

Supprimer les mots :

, 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,

M. Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis. – Le parquet n'a pas à recevoir de requête émanant d'une autorité administrative pour demander à ce que l'appel à l'encontre d'une ordonnance du JLD soit suspensif, quand bien même le ministère public ne serait pas lié par une telle requête.

M. le président. – Amendement n°19, présenté par M. Lecerf, au nom de la commission des lois.

Alinéa 97, avant-dernière phrase

Supprimer les mots :

rendue contradictoirement

M. Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis. – Le caractère contradictoire du débat devant le premier président de la cour d'appel est déjà prévu par la référence à l'article L. 3211-12-2.

M. le président. – Amendement n°18, présenté par M. Lecerf, au nom de la commission des lois.

Alinéa 97, dernière phrase

Supprimer les mots :

du directeur de l'établissement ou du représentant de l'État

M. Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis. – Amendement de clarification.

M. le président. – Amendement n°20, présenté par M. Lecerf, au nom de la commission des lois.

Alinéa 97, dernière phrase

Compléter cette phrase par les mots :

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

M. Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis. – La procédure suivie devant le premier président de la cour d'appel doit être harmonisée avec celle applicable en première instance devant le JLD.

M. le président. – Amendement n°22, présenté par M. Lecerf, au nom de la commission des lois.

Alinéa 98

Rédiger ainsi cet alinéa :

« Lorsqu'il a été donné un effet suspensif à l'appel, le premier président de la cour d'appel ou son délégué se prononce sur la demande en appel dans un délai de trois jours à compter de la déclaration d'appel. Toutefois, par une ordonnance qui peut être prise sans audience préalable, il peut, avant l'expiration de ce délai, ordonner une expertise. Il se prononce alors dans un délai de quatorze jours à compter de la date de cette ordonnance. En l'absence de décision à l'issue de l'un ou l'autre de ces délais, la mainlevée est acquise.

M. Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis. – Même chose.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – La commission est favorable à l'amendement n°112, ainsi qu'à l'amendement n°9, malgré mes réserves personnelles. Même chose pour l'amendement n°114 et les amendements n°458 rectifié, 459 rectifié, 121. Elle est favorable à l'amendement n°133, moi aussi, de même qu'à l'amendement n°124. Elle est aussi favorable à l'amendement n°125 ; même chose sur l'amendement n°58 rectifié, cette fois malgré les réserves du rapporteur... Favorable aux amendements n°132 et 135. De même à l'amendement n°59, malgré les réserves du rapporteur. Avis favorable aux amendements n°62, 138, 465 rectifié, 466 rectifié, 14 rectifié, 63 et 15 ; comme ils ne peuvent être adoptés

simultanément, ma préférence va aux amendements n°14 rectifié et 15 de la commission des lois.

Avis favorable à l'amendement n° 17. En revanche, la commission repousse les amendements identiques n°64, 139 et 467 rectifié, portant sur le recours suspensif.

Malgré les réserves du rapporteur, la commission accepte l'amendement n°11. *Idem* pour l'amendement n°460 rectifié. Avis favorable à l'amendement n°21, ainsi qu'aux amendements n°19, 18, 20 et 22.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé. – Retrait ou rejet de l'amendement n°112 car le JLD est compétent depuis 2000, en remplacement du président du TGI. Ce dernier peut désigner un vice-président pour être JLD.

Avis défavorable aux amendements n°9, 114, 458 rectifié, 459 rectifié et 11, pour éviter de confondre les attributions du juge pénal et du juge civil.

J'accepte l'amendement n°485. *Idem* pour les amendements n°123, 132 et 135, améliorant le droit à l'oubli.

M. Guy Fischer. – C'est du jamais vu !

Mme Isabelle Debré. – Ne vous plaignez pas !

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – A l'avenir, le juge bénéficiera d'un avis supplémentaire s'ajoutant à l'avis du collège. Favorable à l'amendement n° 486.

Le Gouvernement accepte l'amendement n°125. Il repousse l'amendement n°58 rectifié qui peut contrarier la continuité des soins. En outre, il empêcherait l'avis d'être suspensif.

Avis favorable à l'amendement n°487. Retrait ou rejet de l'amendement n°59 car l'expert a besoin de temps. L'amendement n°14 rectifié permet de prendre en compte la situation de chaque patient. Si la visioconférence ne peut être appliquée, le juge pourrait décider une audience foraine : avis favorable. Par coordination, défavorable aux amendements n°62, 138, 465 rectifié, 466 rectifié et 63.

Retrait ou rejet de l'amendement n°15, qui imposerait à l'avocat de se tenir aux côtés du patient alors qu'il s'agit souvent de l'avocat de permanence.

Favorable à l'amendement n°17. Je repousse les amendements identiques n°64, 139 et 467 rectifié, sur l'appel suspensif. Le 20 novembre 2003, le Conseil constitutionnel a validé un dispositif analogue. Le caractère non suspensif du recours est la règle. L'exception est bien encadrée.

A propos de l'amendement n°11, je rappelle que le caractère suspensif de l'appel est déterminé par le juge d'appel, non par le procureur.

Avis défavorable à l'amendement n°460 rectifié, favorable à l'amendement n°488.

Le Gouvernement repousse l'amendement n°21 car le procureur de la République ne serait pas lié par la demande. Avis favorable aux amendements n°18, 19, 20 et 22.

M. Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis. – La commission s'oppose à l'amendement n°112 car elle souhaite que toutes les décisions dépendent du JLD. En 2011, la Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH) a regretté que le JLD ne bénéficie pas d'un statut plus protecteur alors que l'actualité conduit à le mettre en cause. Les syndicats de magistrats ont défendu cette position.

C'est pourquoi la commission souhaite doter le JLD d'un véritable statut, alors que l'amendement n°112 en fait un juge comme un autre, soumis à d'éventuelles pressions de l'opinion publique *via* le président du TGI.

L'amendement n°112 est retiré.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Je reviens sur ce que j'ai dit tout à l'heure au sujet de l'amendement n°486 : le Gouvernement lui est défavorable car le juge doit être aussi bien informé que le préfet.

L'amendement n°9 est adopté.

L'amendement n°114 n'a plus d'objet, de même que l'amendement n°458 rectifié.

L'amendement n°459 rectifié n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°121.

L'amendement n°485 est adopté, de même que l'amendement n°123.

L'amendement n°486 est retiré.

Les amendements identiques n°124 et 301 sont adoptés.

L'amendement n°125 n'a plus d'objet.

L'amendement n°58 rectifié n'est pas adopté.

L'amendement n°487 devient sans objet.

L'amendement n°132 est adopté, de même que l'amendement n°135.

M. Guy Fischer. – Nous maintenons l'amendement n°59, car nous ne voulons pas passer sous les fourches caudines du Gouvernement ! (*Rires*)

L'amendement n°59 n'est pas adopté.

Les amendements identiques n°62, 138 et 465 rectifié ne sont pas adoptés.

L'amendement n°466 rectifié n'est pas adopté.

L'amendement n°14 rectifié est adopté.

L'amendement n°63 n'a plus d'objet.

M. Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis. – Je vais retirer l'amendement n°15, mais la situation actuelle est insatisfaisante : l'échange entre l'avocat et

son patient se déroule dans des conditions rudimentaires.

L'amendement n°15 est retiré.

Les amendements n°s 16 et 17 sont adoptés.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. – Nous demandons un vote par scrutin public car nous n'acceptons pas la suspicion envers le JLD.

A la demande du CRC-SPG, les amendements identiques n°s 64, 139 et 467 rectifié sont mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici les résultats du scrutin :

Nombre de votants.....	338
Nombre de suffrages exprimés.....	337
Majorité absolue des suffrages exprimés ..	169

Pour l'adoption.....	152
Contre	185

Le Sénat n'a pas adopté.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – L'amendement n°11 comporte une disposition similaire à celle inscrite à l'amendement n°9, puisque le juge pourrait substituer des soins ambulatoires sans consentement, au lieu d'une hospitalisation complète sans consentement. J'y suis opposée car la nature des soins est une compétence exclusivement médicale.

L'amendement n°9 ayant été adopté, je demanderai une seconde délibération.

M. Alain Milon. – En effet, chacun doit rester dans son domaine de compétence : les médecins doivent soigner, le juge doit protéger les libertés.

M. Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis. – On ne peut avoir d'opinions divergentes sur les amendements n°s 9 et 11.

La disposition est tellement saugrenue qu'elle figurait dans le projet de loi initial et qu'elle a été votée par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale.

Enfin, le Gouvernement demandera une seconde délibération à la fin du débat, pas pendant son déroulement. Si le Sénat est convaincu par M. Milon et Mme la ministre, je m'inclinerai. A cette heure, restons sur notre position. Si l'on revenait dessus, on se retrouverait avec le texte de l'Assemblée nationale et une hospitalisation complète qui prend effet après 48 heures, totalement inconstitutionnelle.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Loin de la judiciarisation, ce texte organise les soins. Le juge se limite à se prononcer sur la privation de libertés. Ne confondons pas juge pénal et juge civil.

M. Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis. – Certes, mais le juge se prononce sur l'hospitalisation sans consentement, qu'il peut estimer injustifiée sans

pour autant juger qu'il faille mettre fin à tout suivi médical.

En cas de mainlevée, le juge informe la personne à l'origine de l'hospitalisation.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Si le juge civil prétend assurer le suivi des mesures médicales, il n'aura pas les moyens de cette action. A l'inverse, en matière pénale, le juge de la probation peut effectuer les vérifications nécessaires.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. – Le soin sous contrainte est privatif de libertés, ce qui justifie l'intervention du juge, même s'agissant de soins ambulatoires.

Mme Isabelle Debré. – Mais non !

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. – Si ! La liberté de consentir aux soins est supprimée, tout comme celle d'aller et venir.

Mme Christiane Demontès. – On est au cœur de la contradiction de ce texte : il opère une confusion entre le soin d'une personne malade et la restriction de la liberté d'une personne dangereuse ! M. Lecerf a raison quand il évoque l'inconstitutionnalité du dispositif.

L'amendement n°11 est adopté.

(Applaudissements à gauche)

L'amendement n°460 rectifié n'a plus d'objet, non plus que l'amendement n°488.

M. Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis. – Je n'ai rien contre la possibilité offerte au directeur de l'hôpital et au préfet de souhaiter le caractère suspensif du décret mais l'écrire est-il le rôle du législateur ? Non ! Il n'a pas à leur souffler d'y recourir. *(Approbations à gauche)*

L'amendement n°21 est adopté.

L'amendement n°19 est adopté, de même que les amendements n°s 18, 20 et 22.

M. le président. – Amendement n°56, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Alinéa 61

1° Supprimer les mots :

, à bref délai,

2° Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

L'ordonnance du juge des libertés et de la détention est rendue dans un délai de douze jours à compter de l'enregistrement de la requête au greffe.

M. Guy Fischer. – Le Conseil constitutionnel a imposé l'intervention du JLD. Celle-ci doit être pleinement efficace.

A cette fin, le délai doit être défini de manière claire. Nous proposons douze jours, par analogie avec le droit en vigueur, qu'il soit pénal ou sanitaire.

La rédaction actuelle tend à retarder au maximum l'intervention du juge, pour mieux assurer la prééminence du préfet, alors que l'hospitalisation sans consentement est privative de liberté.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – La commission est favorable, malgré l'opinion contraire du rapporteur.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – La précision du délai est réglementaire par nature. Avis défavorable.

M. Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis. – L'amendement est satisfait par le décret du 20 mai 2010, qui mentionne le délai de douze jours. Qui plus est, ce décret inclut aussi le cas d'une expertise, ignoré par l'amendement dont je suggère le retrait.

L'amendement n°56 est retiré.

L'amendement n°118 est retiré.

M. le président. – Amendement n°119, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'alinéa 69

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Le directeur de l'établissement de santé chaque fois qu'il constate un désaccord entre les certificats médicaux établis au titre 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. »

M. Jacky Le Menn. – L'autorité judiciaire doit éviter que l'hospitalisation sans consentement ne perdure. Les centres hospitaliers spécialisés (CHS) ne doivent pas devenir des centres de rétention psychiatriques. Ce serait une régression de civilisation.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – La commission est favorable, malgré l'avis du rapporteur.

L'amendement n°119, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°120, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéa 70, après la première phrase

Insérer une phrase ainsi rédigée :

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

M. Jacky Le Menn. – L'intervention du juge ne doit pas rester de la simple proclamation. Toutes les informations doivent lui être communiquées.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – La commission est favorable à cet amendement, contre l'avis du rapporteur.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – En revanche, le Gouvernement repousse cet amendement inutile encombrant le greffe sans donner lieu à ouverture d'un dossier. Ne complexifions pas davantage la nouvelle procédure !

L'amendement n°120 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°129, présenté par Mme Demontès et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéa 82, première phrase

Remplacer les mots :

six mois

par les mots :

trois mois

Mme Raymonde Le Texier. – Le 26 mars 2010, le Conseil constitutionnel a déclaré inconstitutionnel l'article L. 235 du code de la santé publique (CSP).

Pour prendre en compte cette décision, le Gouvernement a dû modifier son projet de loi, en prévoyant un contrôle au bout de quinze jours, puis de six mois. Ce délai est bien trop long !

Une fois de plus, la défense de l'ordre public l'emporte sur le soin de la personne malade. Celle-ci est victime de sa maladie, dont elle n'est pas responsable. Vous préjugez et vous la condamnez, en méconnaissance de ses droits. Le juge doit intervenir au moins tous les trois mois.

M. le président. – Amendement identique n°461 rectifié, présenté par M. Mézard, Mme Escoffier, MM. Collin, Alfonsi, Baylet et Fortassin, Mme Laborde et MM. Milhau, Placade, Tropeano, Vall et Vendasi.

M. Jacques Mézard. – Le texte institue un contrôle systématique du JLD pour toute hospitalisation complète se prolongeant au-delà de quinze jours, puis à l'expiration d'un délai de six mois. Eu égard aux atteintes portées aux libertés individuelles du patient, il est proposé de réduire le deuxième délai à trois mois. A défaut, la réforme resterait au milieu du gué. Au demeurant, le JLD devrait intervenir dès le début de l'hospitalisation.

En tout état de cause, la nouvelle compétence du JLD exige la création de postes : il faudra prendre 60 000 décisions par an. En fait, faute de moyens suffisants, le contrôle ne sera pas exercé de façon convenable.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Malgré les réserves du rapporteur, la commission est favorable à ces deux amendements identiques.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Défavorable. Je suis évidemment sensible à la préoccupation exprimée mais le délai de trois mois n'est pas imposé par le Conseil constitutionnel. Il n'est donc pas

nécessaire à la protection des libertés. Le patient, ses proches ou même le procureur peuvent à tout moment saisir le JLD.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. – En matière de maladie mentale, on est très loin des normes habituelles de contrôle des privations de liberté. Pour le délinquant, la privation de liberté a quelque chose à voir avec la peine encourue pour l'acte commis. Mais pour le patient ? Dans son cas, la privation de liberté ne semble pas avoir d'importance... Le contrôle de la privation de liberté devrait être réel !

Les amendements identiques n°s 129 et 461 rectifié ne sont pas adoptés.

L'amendement n°438 est retiré.

M. le président. – Amendement n°60, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Après l'alinéa 84

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« 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.

Mme Marie-Agnès Labarre. – Les soins psychiatriques contraints délivrés en ambulatoire devraient aussi être placés sous le contrôle du JLD.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – La commission est favorable à cet amendement ; le rapporteur souligne que le juge doit se concentrer sur le bien-fondé de la mesure, non sur d'éventuels vices de formes.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Défavorable à cet amendement inutile.

L'amendement n°60 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°61, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Alinéa 91

Après les mots :

est acquise

supprimer la fin de cet alinéa.

Mme Isabelle Pasquet. – Cette disposition est de nature à permettre l'émergence d'un droit dérogatoire systématique, contraire aux exigences du Conseil constitutionnel. Comment définirez-vous vos exceptions ? Vous cherchez en fait à contourner la décision du Conseil constitutionnel, au détriment des personnes malades.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – La commission est favorable, même si le rapporteur estime l'amendement inutile.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Défavorable.

L'amendement n°61 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°12, présenté par M. Lecerf, au nom de la commission des lois.

I. – Après l'alinéa 91

Insérer onze alinéas ainsi rédigés :

« Art. L. 3211-12-1-1. – I. – Lorsque les soins mentionnés au 2° de l'article L. 3211-2-1 prennent la forme d'une hospitalisation partielle, ils ne peuvent se poursuivre sans que le juge des libertés et de la détention, préalablement saisi par le directeur de l'établissement, lorsque l'admission initiale 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, 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 ;

« 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 substitué à la mesure d'hospitalisation complète une hospitalisation partielle en application, respectivement, du dernier alinéa de l'article L. 3212-4 ou du III de l'article L. 3213-3 ;

« Toutefois, lorsque le juge des libertés et de la détention a ordonné avant l'expiration de l'un des délais mentionnés aux 1° et 2° du présent I une expertise, 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 partielle du patient est alors maintenue jusqu'à la décision du juge, sauf s'il y est mis fin en application des chapitres II ou III du présent titre. L'ordonnance mentionnée au présent alinéa peut être prise sans audience préalable.

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

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

« Lorsque le patient a déjà fait l'objet d'une hospitalisation dans les cas mentionnés aux 1° et 2° du II de l'article L. 3211-12, l'avis prévu au premier alinéa du présent II est rendu par le collège mentionné à l'article L. 3211-9. Le présent alinéa n'est pas applicable 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 une période fixée par décret en Conseil d'État.

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

« Lorsque le patient a déjà fait l'objet d'une hospitalisation dans les cas mentionnés aux 1° et 2° du II de l'article L. 3211-12, le juge ne peut décider la mainlevée de la mesure de soins 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 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 une période fixée 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.

« 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 partielle 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.

II. – En conséquence, alinéa 29

Remplacer les références :

de l'article L. 3211-12-1

par les références :

des articles L. 3211-12-1 et L. 3211-12-1-1

III. – En conséquence, alinéa 43

Remplacer les références :

et L. 3211-12-1

par les références

, L. 3211-12-1 et L. 3211-12-1-1

IV. – En conséquence, alinéa 92

Remplacer les références :

ou L. 3211-12-1

par les références

, L. 3211-12-1 ou L. 3211-12-1-1

M. Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis. – Cet amendement prévoit l'intervention systématique du JLD en matière de soins ambulatoires sans consentement lorsqu'ils prennent la forme d'une hospitalisation partielle. Le projet de loi prévoit une intervention systématique du JLD en matière d'hospitalisation complète et une intervention

facultative pour les soins ambulatoires sans consentement.

Mieux vaut prévoir, à terme, une intervention systématique du JLD pour les soins ambulatoires sous forme d'hospitalisation partielle, qui recouvrent trois réalités : l'hospitalisation de semaine, l'hospitalisation de jour, l'hospitalisation de nuit.

Ces formes d'hospitalisation constituent des atteintes à la liberté d'aller et venir, d'autant qu'elles peuvent durer plusieurs mois, voire plusieurs années. Elles constituent bien une alternative à l'hospitalisation complète mais organisent une contrainte éprouvante pour la personne.

Un contrôle systématique du JLD sur l'hospitalisation s'impose donc pour mieux protéger les personnes atteintes d'un trouble mental. Pour autant, ce contrôle n'a pas à être aussi fréquent que celui qui prévaut en matière d'hospitalisation complète parce que le régime de contrainte est moindre et parce que l'intéressé est probablement en capacité de saisir le juge sur requête.

M. le président. – Amendement n°13, présenté par M. Lecerf, au nom de la commission des lois.

Alinéa 92

Remplacer les mots :

le juge statue après débat contradictoire

par les mots :

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

M. Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis. – Le JLD se prononçant sur une mesure de soins psychiatriques sous contrainte, il pourrait appliquer la loi du 5 juillet 1972. La publicité de l'audience pourrait parfois avoir des conséquences désastreuses en cas, par exemple, de conflits familiaux ou de personnes connues localement.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – La commission est favorable à l'amendement n°12, malgré mes réserves. Je suis en revanche d'accord avec elle pour accepter l'amendement n°13.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Le contrôle du juge, dans ce cas, n'est pas requis par le Conseil constitutionnel. Un patient qui sort régulièrement de l'hôpital n'est pas dans la même situation que celui en hospitalisation complète.

Un recours facultatif sera ouvert au patient ou à ses proches. Retrait ou rejet de l'amendement n°12.

M. Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis. – Je n'ai pas qualité pour retirer cet amendement.

M. Jean-Pierre Michel. – Mon groupe votera cet amendement, que la commission des lois a accepté, si je ne m'abuse, à l'unanimité.

Il s'agit là de malades qui sont là sans leur consentement. Ne l'oublions pas !

M. Paul Blanc. – En tant que médecin, je partage l'avis de la ministre.

On ne connaît que les conséquences des maladies mentales, pas leurs causes. La contrainte est un moyen efficace pour soigner ces malades. Je ne reconnais pas à un juge la qualité de décider s'il faut soigner ou non.

M. Alain Milon. – Nous sommes là dans le cas d'une hospitalisation partielle ! Je rejoins l'avis de la ministre : laissez les médecins travailler ! Ne mettez pas toujours le juge sur leur chemin !

Mme Annie David. – Ces maladies touchent des personnes (*On s'exclame à droite qu'il faut donc les soigner*), lesquelles ont des droits. Pour les faire respecter, nous voterons l'amendement de M. Lecerf.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – On est dans le cas d'un patient à qui on propose un programme de soins...

Mme Annie David. – A qui on l'impose !

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – ...un programme que le patient s'engage à respecter.

Mme Muguette Dini, présidente de la commission des affaires sociales. – Donc, il consent !

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – J'admets le mot. Il consent à un soin sous contrainte. Le patient n'est pas privé du droit d'aller et venir. Ne faites pas intervenir le juge partout ! Attention à l'excès de judiciarisation ! On n'est pas ici dans la disposition pénale de semi-liberté, où le détenu doit retourner en prison ; on est dans un cadre de soins où l'on recherche l'adhésion du patient. (*« Très bien ! » à droite*)

M. Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis. – Je comprends les opinions qui ont été exprimées mais il ne faut pas caricaturer notre amendement.

Nous ne prévoyons l'intervention du JLD que dans des cas de figure précis. Nous ne souhaitons pas que le juge se substitue au médecin mais les décisions du Conseil constitutionnel s'imposent à tous. Je vous dis très calmement qu'il doit y avoir place pour le médecin et pour le juge. (*« Très bien ! » et applaudissements à gauche*)

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Il y a le consentement et ses modalités. C'est là que le consentement est souvent changeant...

M. Jean-Pierre Michel. – Je veux répondre au ministre.

M. le président. – Vous avez déjà expliqué votre vote.

A la demande du Gouvernement, l'amendement n°12 est mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici les résultats du scrutin :

Nombre de votants	336
Nombre de suffrages exprimés	332
Majorité absolue des suffrages exprimés ...	167

Pour l'adoption.....	154
Contre	178

Le Sénat n'a pas adopté.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Je suis favorable à l'amendement n°13.

L'amendement n°13 est adopté.

M. le président. – Amendement n°137, présenté par M. Michel et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéa 93, première phrase

Rédiger ainsi cette phrase :

A l'audience, la personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans son consentement est entendue, assistée de son avocat.

M. Claude Jeannerot. – Depuis la décision du 2 décembre 1976 relative au droit du travail, les droits de la défense ont valeur constitutionnelle. Ils comportent entre autres le droit à la confidentialité dans les relations entre l'avocat et son client. Or l'alinéa 93 y porte atteinte. De plus, le Gouvernement prévoit de recourir à la visioconférence dans les trois quarts des cas, donc sans que l'avocat puisse assister son client. C'est particulièrement dommageable s'agissant de patients atteints de maladie mentale. Accessoirement, notre amendement supprime une redondance.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Malgré mes réserves, la commission est favorable à cet amendement.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Défavorable : il n'est pas nécessaire que la personne soit assistée de son avocat.

L'amendement n°137 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°65, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Alinéas 99 et 100

Supprimer ces alinéas.

Mme Annie David. – Vous voulez transformer le patient en danger perpétuel. Qui a été malade un jour devrait le rester toujours. Nous ne souscrivons pas à cette vision, non plus qu'à celle du Gouvernement sur les soins ambulatoires.

M. le président. – Amendement identique n°142, présenté par Mme Demontès et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéas 99 et 100

Supprimer ces alinéas.

Mme Christiane Demontès. – Même argumentation.

L'amendement n°23 rectifié est retiré.

L'amendement n°264 n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement n°492, présenté par M. Lorrain, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 100

Remplacer le mot :

protocole

par le mot :

programme

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Amendement de cohérence.

M. le président. – Amendement n°493, présenté par M. Lorrain, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 100

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

L'article L. 3211-2-2 n'est pas applicable.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – En cas d'ordonnance de levée de la mesure d'hospitalisation prise par le juge des libertés et de la détention, le patient peut continuer d'être suivi dans des lieux alternatifs aux unités d'hospitalisation temps plein, avec un programme de soins. Dans ce cas, la période d'observation de 72 heures prévue à l'article L. 3211-2-2 ne s'applique pas.

La commission accepte les amendements identiques n°65 et 142, malgré l'avis du rapporteur.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Défavorable aux amendements n°65 et 142 : à défaut de prise en charge par l'hôpital, il faut des soins ambulatoires. Favorable aux amendements n°492 et 493.

Les amendements identiques n°65 et 142 ne sont pas adoptés.

L'amendement n°492 est adopté, ainsi que l'amendement n°493.

M. le président. – Amendement n°473 rectifié, présenté par MM. Mézard et Barbier, Mme Escoffier, MM. Collin, Alfonsi, Baylet et Fortassin, Mme Laborde et MM. Milhau, Plancade, Tropeano, Vall et Vendasi.

Alinéa 101

Supprimer cet alinéa.

M. Jacques Mézard. – Amendement de coordination avec celui qui supprime l'alinéa 94 sur la visioconférence.

L'amendement n°473 rectifié, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.

Vote sur l'article premier

M. Jacky Le Menn. – On a besoin sur cet article, depuis la séance mémorable de la commission des affaires sociales qui a vu la démission de la présidente-rapporteur et son remplacement par M. Lorrain.

Nous avons dit qu'il fallait une grande loi de santé mentale, pas ce texte émotionnel. La position de la commission revenait à dire en substance qu'il était bon de prendre le temps de la réflexion pour donner satisfaction à tous ceux qui ont affaire à la maladie mentale.

Des soins sans consentement nous paraissent déplacés en la matière.

M. Milon s'est décarcassé pour nous sortir de l'ornière et trouver un amendement de compromis ; le rapporteur substitutif s'est hâté de déposer un copieux sous-amendement ramenant par la fenêtre la tonalité sécuritaire que M. Milon tentait de faire sortir par la porte.

Même avec les amendements que M. Lecerf a pu faire adopter, le compte n'y est pas et nous voterons contre cet article premier d'un mauvais projet de loi.

M. Guy Fischer. – La présidente Dini avait travaillé longuement et fait avancer les choses, même si nous restions hostiles à la volonté d'affichage sécuritaire de laquelle est issu ce texte, rédigé pour profiter de l'émotion suscitée par certains faits divers.

Ce texte suscite colère et indignation de toutes les organisations professionnelles, avec un discours qui relève plus de la place Beauvau que de l'avenue de Ségur.

En votant contre cet article premier, nous condamnons un tel texte, qui fait franchir une nouvelle étape après la création des Unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) qui mêlait déjà sanitaire et sécuritaire.

M. Jacques Mézard. – Très majoritairement, notre groupe votera contre cet article premier. On ne fait pas de bonnes lois à partir de faits divers.

Sans la décision du Conseil constitutionnel, il n'y aurait pas eu ce texte. Puisque le rapporteur le reconnaît, il suffisait de s'en tenir à cela, sur la base de nos amendements, et, pour le reste, d'attendre l'élaboration du grand plan de santé mentale que chacun attend.

A la demande du groupe UMP, l'article premier, modifié, est mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici les résultats du scrutin :

Nombre de votants.....	337
Nombre de suffrages exprimés.....	333
Majorité absolue des suffrages exprimés ..	167
Pour l'adoption.....	181
Contre	152

Le Sénat a adopté.

Mme Muguet Dini, présidente de la commission des affaires sociales. – Je souhaite que nous transmettions à l'Assemblée nationale un texte correctement rédigé. Or l'amendement n°280 sous-amendé remplace la formule « personne faisant l'objet de soins sans son consentement » par « personne faisant l'objet de soins auxquels son état de santé de lui permet pas de consentir du fait de ses troubles mentaux ». Je propose de laisser au service de la séance, en liaison avec la commission, le soin d'harmoniser en ce sens la rédaction de l'ensemble du texte.

M. le président. – J'accepte votre suggestion.

La séance est suspendue à 17 h 30.

*

* * *

La séance reprend à 17 h 45.

Article 2

Mme Annie David. – La procédure applicable en cas de « péril imminent » concerne une personne dangereuse pour elle-même comme pour autrui. Elle ne soulève pas d'objection primaire mais le Gouvernement fait encore une fois prévaloir la sécurité sur la santé, les soins contraints et les mesures de privation de liberté sur les droits des malades.

Par nature, la maladie psychique ne peut être traitée exclusivement par la prise de médicaments, sauf à se limiter au traitement des symptômes. Depuis Pinel, on sait qu'un malade mental n'a pas conscience de sa maladie, qu'il vit ailleurs que là où vivent les non-malades ; c'est la confrontation des deux mondes qui crée la crise.

Nous estimons que les patients ne peuvent être réduits au rôle de simples spectateurs, qu'ils doivent être acteurs de leur guérison. Bien sûr, le consentement est difficile à obtenir, il exige du temps et de la disponibilité, de sorte que la relation ne se limite pas à la distribution de médicaments. Nous combattons l'article 2, qui se borne à organiser les soins sans consentement.

Mme Alima Boumediene-Thiery. – Bien que la commission ait encadré l'application de l'article 2,

celui-ci reste insatisfaisant. Un seul certificat médical serait exigé en cas de « péril imminent ». Cette disposition n'a d'autre but que de favoriser l'enfermement des malades, conformément à la logique sécuritaire du texte.

On ne peut bafouer les droits des malades sous prétexte d'agir dans leur intérêt. Refusant les revendications des professionnels, le Gouvernement opte pour la stigmatisation des malades.

M. le président. – Amendement n°66, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Supprimer cet article.

Mme Isabelle Pasquet. – Votre conception sécuritaire de la psychiatrie traite les malades comme des personnes potentiellement dangereuses. Mieux vaudrait réformer la psychiatrie, en revoyant la formation de tous les professionnels et en se penchant sur la question de la démographie médicale. La suppression, en 1992, du diplôme d'infirmier psychiatrique a conduit à une pénurie de personnel qualifié. D'où la prééminence des soins médicamenteux sur la prise en charge relationnelle. Comme le note un cadre de santé de l'hôpital de Lannemezan, il faut redonner du temps, humaniser les lieux, former des spécialistes -en un mot, des moyens.

M. Guy Fischer. – Très bien !

M. le président. – Amendement identique n°440 rectifié, présenté par M. Mézard, Mme Escoffier, MM. Collin, Alfonsi, Baylet et Fortassin, Mme Laborde et MM. Milhau, Placade, Tropeano, Vall et Vendasi.

M. Jacques Mézard. – Nous avons tenté, sans succès, de limiter le texte à la seule exigence imposée par le Conseil constitutionnel, le contrôle juridictionnel du maintien de l'hospitalisation sans consentement. C'eût été pourtant la sagesse au regard des questions non résolues, notamment celle des moyens de la justice. Au royaume des aveugles, les borgnes sont rois : nous regrettons que vous ayez refusé d'y apporter des réponses.

Si nous avons maintenu cet amendement, après avoir retiré nos demandes de suppression des articles 3 à 13, c'est pour réitérer notre opposition au texte.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – L'article 2 est au cœur du projet de loi. Faute de tiers pouvant demander l'hospitalisation, la procédure en cas de « péril imminent » comble un vide problématique ; il faut la maintenir. Avis défavorable.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Même avis.

Les amendements identiques n°s 66 et 440 rectifié ne sont pas adoptés.

M. le président. – Amendement n°24, présenté par M. Lecerf, au nom de la commission des lois.

Alinéa 8, seconde phrase

Rédiger ainsi cette phrase :

Lorsqu'il remplit les conditions prévues au présent alinéa, le tuteur ou le curateur d'un majeur protégé peut faire une demande de soins pour celui-ci.

M. Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis. – L'Assemblée nationale a autorisé le tuteur ou le curateur d'un majeur protégé à demander, à titre personnel, des soins pour son protégé. Cette novation juridique nous semble porteuse de nombreux contentieux. La commission propose que la personne chargée de la protection du majeur puisse *es qualités*, et non à titre personnel, être le tiers qui demande des soins sans consentement.

*L'amendement n°24,
accepté par la commission et le Gouvernement,
est adopté.*

M. le président. – Amendement n°67, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Alinéas 17 et 18

Supprimer ces alinéas.

M. Guy Fischer. – Bien sûr, il ne s'agit pas pour nous de rendre impossible l'admission d'un patient qui risque de se mettre lui-même en péril, mais la procédure organisée est insuffisamment protectrice puisqu'un seul certificat médical suffirait. L'urgence ne rend pas impossible la double consultation. A moins que le dispositif proposé ne réponde seulement à des impératifs matériels.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – La procédure est indispensable dès lors que le dispositif de droit commun ne trouve pas à s'appliquer. J'ajoute que l'Assemblée nationale l'a encadrée pour mieux protéger les patients.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Avis défavorable car la procédure exceptionnelle s'impose ; la priorité est de soigner sans délai. Deux certificats devront être établis dans les 24, puis 72 heures après l'admission par deux médecins différents.

L'amendement n°67 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°156 rectifié, présenté par Mme Demontès et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'alinéa 18

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« 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.

Mme Christiane Demontès. – Cet amendement précise les obligations incombant au directeur de l'établissement, qui devra vérifier l'identité de la personne malade et du demandeur de l'hospitalisation. L'abondante jurisprudence sur les soins sous contrainte doit être respectée.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – La commission est favorable à cette précision utile.

*L'amendement n°156 rectifié,
accepté par le Gouvernement, est adopté.*

L'amendement n°265 devient sans objet.

M. le président. – Amendement n°494, présenté par M. Lorrain, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 21, seconde phrase

Remplacer le mot :

protocole

par les mots :

programme

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Amendement de cohérence.

*L'amendement n°494,
accepté par le Gouvernement, est adopté.*

L'amendement n°268 n'a plus d'objet.

M. le président. – Amendement n°68, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Alinéa 25, première phrase

Après les mots :

sans délai

insérer les mots :

le Contrôleur général des lieux de privation de liberté,

Mme Annie David. – « Tout cela est insupportable ! » a déclaré, dans son rapport, M. Jean-François Delarue. Il estime que les mesures de privation de liberté se multiplient dans les hôpitaux psychiatriques, au point que même les patients en hospitalisation libre en subissent les conséquences. Son constat est sévère, qui pointe la dégradation de la situation dans un contexte de restrictions budgétaires imposées à la psychiatrie.

M. Jean-Louis Lorrain. – Le contrôleur général n'a pas à être informé de toutes les décisions individuelles d'admission... J'accepterai l'amendement n°232 du groupe socialiste imposant, à l'article 6, la transmission au contrôleur général des lieux de privation de liberté des rapports d'activité des commissions départementales.

Mme Annie David. – Nous nous rallierons à cet amendement mais, dès lors que cette information est

transmise au préfet, je ne vois pas pourquoi elle ne le serait pas au contrôleur général.

L'amendement n°68 n'est pas adopté.

Les amendements n°69, 268 et 270 deviennent sans objet.

M. le président. – Amendement n°70, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Alinéa 34, dernière phrase

Supprimer cette phrase.

Mme Marie-Agnès Labarre. – Le collège dispose d'un an pour observer le patient, il n'a pas besoin de délai supplémentaire. On nous dit qu'il faut prendre en considération les cas où le patient n'est pas présent -n'est-il pas cependant en hospitalisation complète ? Les seules raisons de son absence pourraient être les sorties d'essai, mais celles-ci sont prévues longtemps à l'avance. Les patients ne doivent pas être victimes de contingences matérielles, tenant par exemple à l'impossibilité de réunir le collège.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – La disposition en cause doit être conservée, par exemple pour les malades en fugue.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Cette procédure n'interviendra qu'en cas d'absence du patient -pour soins somatiques par exemple. La souplesse du dispositif permet de ne pas pénaliser le patient.

L'amendement n°70 n'est pas adopté.

L'amendement n°271 devient sans objet.

M. le président. – Amendement n°71, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Alinéa 47

Supprimer cet alinéa.

Mme Annie David. – C'est parce qu'une réforme de la psychiatrie publique est nécessaire que nous nous opposons à ce texte. Il faut repenser les procédures de soins, donc les moyens attribués.

Transformer l'hospitalisation à la demande d'un tiers en hospitalisation d'office est inacceptable : on en arrive à une variante de la rétention de sûreté, conformément à l'optique sécuritaire du texte, qui aboutit à un amalgame entre hôpital psychiatrique et prison. Celui qui est différent fait peur -on entend cela jusqu'au sommet de l'État.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Avis défavorable.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Supprimer cette faculté, qui existe aujourd'hui, compromettrait la sûreté des patients eux-mêmes. Avis défavorable.

L'amendement n°71 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°72, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Après l'alinéa 47

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Le juge des libertés et de la détention est informé de cette situation et peut décider de prononcer en urgence la mainlevée de la mesure, sans recourir à l'avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9 ou des experts mentionnés au II de l'article L. 3211-12. »

M. Guy Fischer. – Une fois de plus, l'ordre public l'emporte sur les soins. Il est frappant de constater l'absence de la justice lorsque l'hospitalisation à la demande d'un tiers est transformée en hospitalisation d'office. Cette disposition, qui conduit à maintenir une personne hospitalisée à titre préventif, est liberticide. Le JLD doit pouvoir intervenir pour que la nouvelle procédure soit légitime et que soient garanties les libertés individuelles. Il faut restaurer des contre-pouvoirs, médicaux et judiciaires, face à un État de plus en plus policier.

L'amendement n°72, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.

Mme Alima Boumediene-Thiery. – Je voterai contre l'article 2. En accord avec l'Union nationale des familles de malades psychiques, j'estime que trop de patients sont enfermés à l'hôpital ou en prison. Selon les psychiatres que j'ai rencontrés, il y a toujours un tiers pour demander l'hospitalisation, ne serait-ce que l'assistante sociale. Le psychiatre italien Franco Basaglia, lors de ses entretiens avec ses patients, leur demandait s'ils avaient un logement, des ressources suffisantes, des liens sociaux solides -avant de s'intéresser à leur vie psychique, il s'assurait qu'ils n'étaient pas en détresse sociale. Je déplore que la prévention ne soit pas même évoquée dans le texte. Seule sa défaillance pourrait justifier cette procédure de soins sous contrainte.

L'article 2 est adopté.

Article 3

M. Roland Courteau. – Nous abordons ici l'hospitalisation sans consentement à la demande du préfet. Une nouvelle fois, les troubles mentaux sont assimilés à une supposée dangerosité ; une nouvelle fois, l'ordre public est mis en avant, au détriment du patient.

En cas de désaccord entre le préfet et le psychiatre, le JLD arbitrera. Aura-t-il le temps d'étudier le dossier du patient ? N'étant pas médecin, il aura du mal à se prononcer sur les soins.

Le préfet pourra toujours faire appel de la décision du juge -cela montre bien qui tranchera toujours en dernier recours. On voit donc bien que l'on n'est pas là devant un projet de soins mais dans un engrenage qui porte atteinte aux libertés fondamentales.

M. le président. – Amendement n°73, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Supprimer cet article.

M. Guy Fischer. – Les unités de soins psychiatriques sont engorgées. Près de 50 000 lits ont été fermés depuis 1987. Le Gouvernement se focalise sur une logique sécuritaire.

Cet article pourrait s'intituler « la loi de la peur ! » Ne croyez pas que cette loi n'aura de conséquence que pour les cas les plus graves, quand le tiers de nos concitoyens souffre de maladie mentale.

On instaure un casier psychiatrique : le préfet sera en mesure de se référer aux antécédents du patient pour refuser de délivrer un bon de sortie. C'est aller contre l'idée de guérison. Depuis quand nos préfets ont-ils une compétence médicale ?

Ce n'est pas avec une loi purement réactive que l'on fera ce que seule une grande loi de santé mentale pourrait faire. En 2009, lors de leurs états généraux, les psychiatres avaient présenté 22 mesures d'urgence : ils n'ont toujours pas été entendus !

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – L'article 3 est au cœur du projet de loi. Conservons-le ! Le préfet doit intervenir au titre de la sûreté des personnes et de l'ordre public. La sécurité peut participer à la santé. C'est un tripode !

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Défavorable. L'hospitalisation d'office existe ; cet article donne au préfet les moyens de sa décision.

L'amendement n°73 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°74, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Alinéas 11 à 15

Supprimer ces alinéas.

Mme Annie David. – Un casier psychiatrique, voilà ce qu'est votre dossier médical à disposition du préfet ! Bien sûr, l'intérêt du malade est toujours invoqué. Le jeune qui a trop bu et est hospitalisé d'office à cause de son agitation doit-il -doit-elle- avoir pour autant un casier psychiatrique à vie ?

Nous dénonçons fortement l'idée que le préfet puisse disposer d'un tel casier psychiatrique.

M. le président. – Amendement n°468 rectifié, présenté par M. Mézard, Mme Escoffier, MM. Collin, Alfonsi, Baylet et Fortassin, Mme Laborde et MM. Milhau, Plancade, Tropeano, Vall et Vendasi.

Alinéa 12

I. - Supprimer cet alinéa.

II. - En conséquence, alinéa 11

remplacer le mot :

quatre

par le mot :

trois

M. Jacques Mézard. – Nous supprimons la procédure spécifique pour les malades ayant fait l'objet d'une décision de justice déclarant leur irresponsabilité pénale ou ayant séjourné en unité pour malades difficiles.

Un tripode « santé, sécurité, liberté » nous dit le rapporteur ultime. Un des trois pieds est plus long que les autres, celui de la sécurité !

M. Guy Fischer. – M. Guéant...

L'amendement n°25 est retiré.

M. le président. – Amendement n°495, présenté par M. Lorrain, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 12, première phrase

Après les mots :

mentionnée à l'article L. 3222-3 du présent code

insérer les mots :

et qu'une prise en charge dans un autre lieu qu'en unité hospitalière temps plein est envisagée

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Il faudrait peut-être un peu de mesure et en finir avec les sobriquets...

Lorsque les éléments du dossier médical du patient font apparaître que le patient a été hospitalisé d'office pour irresponsabilité pénale ou en unité pour malades difficiles, le psychiatre doit en informer le directeur et le préfet afin que le collège soit saisi pour donner un avis et qu'une expertise soit ordonnée.

Cette information n'est donc utile pour le directeur et le préfet que lorsque la sortie du patient est envisagée. Elle n'a pas à être transmise par le psychiatre dès l'admission du patient, d'autant que le directeur ou le préfet devrait en organiser l'enregistrement.

M. le président. – Amendement n°181, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéa 12, seconde phrase

Rédiger ainsi cette phrase :

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

M. Jacky Le Menn. – Amendement de coordination.

M. le président. – Amendement n°75, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Alinéas 17 à 22

Remplacer ces alinéas par un alinéa ainsi rédigé :

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

Mme Isabelle Pasquet. – Il n'appartient pas aux préfets de déterminer la nature de la prise en charge d'un malade, qui demeure un acte médical. Mais tout l'esprit de votre loi est de transformer, comme l'a dit le docteur Schemla, la psychiatrie en « fliquiatrie ». C'est déconsidérer les équipes médicales qui, de surcroît, passent aux yeux des malades pour des auxiliaires de police.

L'amendement n°266 devient sans objet.

M. le président. – Amendement n°183, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéa 17, seconde phrase

Remplacer les mots :

le cas échéant

par les mots :

prise sur la base des nécessités du traitement de la personne admise en soins psychiatriques sans son consentement

M. Roland Courteau. – On comprend que certains invoquent les mânes de Pinel pour protester contre un nouveau grand enfermement. Les malades doivent être considérés d'abord comme des personnes qui souffrent.

M. le président. – Amendement n°496, présenté par M. Lorrain, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 17, seconde phrase

Remplacer le mot :

protocole

par le mot :

programme

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Amendement de cohérence.

M. le président. – Amendement n°469 rectifié, présenté par M. Mézard, Mme Escoffier, MM. Collin, Alfonsi, Baylet et Fortassin, Mme Laborde et MM. Milhau, Plancade, Tropeano, Vall et Vendasi.

Alinéas 19 à 22

Supprimer ces alinéas.

M. Jacques Mézard. – Amendement de coordination.

M. le président. – Amendement n°26 rectifié, présenté par M. Lecerf, au nom de la commission des lois.

Après l'alinéa 22

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le représentant de l'État dans le département a décidé une prise en charge sous forme d'hospitalisation complète alors que l'avis établi en application de l'article L. 3211-2-2 propose une prise en charge sous la forme mentionnée au 2° de l'article L. 3211-2-1, il en informe le directeur de l'établissement d'accueil qui saisit le juge des libertés et de la détention afin qu'il statue sur cette mesure dans un délai de trois jours à compter de sa saisine, dans les conditions prévues à l'article L. 3211-12-1. Lorsque la décision du juge des libertés et de la détention intervient dans les délais mentionnés aux 1° et 2° de l'article L. 3211-2-1, il ne statue pas une seconde fois dans ces mêmes délais, sauf s'il est saisi postérieurement à cette décision en application de l'article L. 3211-12.

M. Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis. – Cet amendement crée un nouveau cas de saisine automatique du JLD en cas de désaccord entre le préfet et le psychiatre. Nous pensons au cas où le préfet décide que le patient doit être pris en charge sous forme d'hospitalisation complète alors que le psychiatre, à l'issue de la période d'observation, propose des soins ambulatoires.

L'amendement n°272 devient sans objet.

M. le président. – Amendement n°472 rectifié, présenté par M. Mézard, Mme Escoffier, MM. Collin, Alfonsi, Baylet et Fortassin, Mme Laborde et MM. Milhau, Plancade, Tropeano, Vall et Vendasi.

Alinéas 43 à 48

Supprimer ces alinéas.

M. Jacques Mézard. – Amendement de coordination.

M. le président. – Amendement n°77, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Alinéas 44 à 48

Remplacer ces alinéas par un alinéa ainsi rédigé :

« Art. L. 3213-8. - Le directeur de l'établissement dans lequel la personne est admise peut décider de mettre fin à une mesure de soins psychiatriques sans consentement, dès lors que deux certificats médicaux concordants sur l'état mental du patient, émis par deux médecins différents, approuvent la fin de cette mesure. »

Mme Marie-Agnès Labarre. – On entretient le fantasme associant folie et danger social. Le préfet a d'abord pour fonction de garantir l'ordre public ; il n'est pas censé avoir des connaissances médicales.

M. le président. – Amendement n°79, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

I. - Alinéa 44

Rédiger ainsi cet alinéa :

« Art. L. 3213-8. - Dès lors que le collège mentionné à l'article L. 3211-9 ou que deux avis médicaux concordant sur l'état mental du patient émis par deux psychiatres choisis dans les conditions fixées à l'article L. 3213-5-1 ont décidé que le maintien de la mesure de soins psychiatriques sans consentement n'était plus nécessaire, le représentant de l'État dans le département met immédiatement fin à celle-ci.

II. - En conséquence, alinéas 45 à 48

Supprimer ces alinéas.

M. Guy Fischer. – Nous continuons à faire confiance au Dr Coué ! (*Sourires*)

Cette loi ne renforce pas les soins médicaux mais l'arbitraire de l'administration, quitte à compromettre la réinsertion des malades. Le préfet devient un ordonnateur des soins, dont les experts médicaux seraient de simples conseillers. Je ne nie pas les compétences des préfets, mais en matière médicale ?

Votre priorité n'est pas la santé : c'est l'ordre public.

L'amendement n°498 est retiré.

M. le président. – Amendement n°199, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéa 47

Rédiger ainsi cet alinéa :

« 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.

M. Jacky Le Menn. – Amendement de coordination avec la décision de fixer à dix ans le délai à partir duquel s'exercera le « droit à l'oubli ».

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Parler de « casier psychiatrique » me peine. Il faut bien que le préfet soit informé pour pouvoir prendre les précautions particulières qu'appelle l'état de santé du malade. Défavorable donc à l'amendement n°74, ainsi qu'à l'amendement n°468 rectifié.

Il revient au Parlement de fixer le délai, puisque les droits et libertés des individus sont en cause ; favorable à l'amendement n°181. La commission est défavorable aux amendements n°75, 183, 469 rectifié.

Faut-il créer un nouveau cas de saisine du JLD ? Les députés ont prévu des cas très limités. Défavorable à l'amendement n°26 rectifié.

Défavorable aussi aux amendements n°472 rectifié, 77, 79 et 199.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Défavorable à l'amendement n°74. Je suis choquée par l'emploi du mot « casier psychiatrique » -car pour toutes les pathologies, il existe des dossiers médicaux- et de la notion d'hospitalisation d'office pour les personnes en état d'ébriété -qui vont en cellule de dégrisement. Défavorable aussi à l'amendement n°468 rectifié.

Favorable aux amendements n°495 et 181 ; défavorable aux amendements n°75 et 183 ; favorable à l'amendement n°496, défavorable aux amendements n°469 rectifié et 26 rectifié : l'Assemblée nationale a très bien circonscrit les cas de saisine automatique du JLD.

L'amendement n°26 rectifié, qui ne répond à aucune exigence constitutionnelle, ne favorise pas la responsabilisation des autres acteurs que sont le préfet et le médecin. Il y a beaucoup de façon de trancher un désaccord, sans intervention du JLD. Défavorable aux amendements n°472 rectifié, 77 et 79.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – J'ai commis une erreur : la commission est favorable à l'amendement n°199.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Moi aussi.

L'amendement n°74 n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°468 rectifié.

L'amendement n°495 est adopté, ainsi que l'amendement n°181.

L'amendement n°75 n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°183.

L'amendement n°496 est adopté.

L'amendement n°469 rectifié n'est pas adopté.

A la demande du Gouvernement, l'amendement n°26 rectifié est mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici les résultats du scrutin :

Nombre de votants	337
Nombre de suffrages exprimés	337
Majorité absolue des suffrages exprimés ...	169

Pour l'adoption.....	160
Contre	177

Le Sénat n'a pas adopté.

Les amendements n°472 rectifié, 77 et 79 ne sont pas adoptés.

L'amendement n°199 est adopté.

M. le président. – Amendement n°27 rectifié, présenté par M. Lecerf, au nom de la commission des lois.

Après l'alinéa 24

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

2° *ter* Le même article est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« A Paris, les mesures provisoires mentionnées à l'alinéa précédent prennent la forme d'une hospitalisation dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1. »

M. Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis. – Nous abordons ici l'hospitalisation d'office en urgence.

A Paris, les personnes sont conduites à l'infirmierie psychiatrique de la préfecture de police (IPPP), service médico-légal d'accueil et de diagnostic psychiatrique d'urgence. Or, dans un avis du 15 février 2011, le contrôleur général des lieux de privation de liberté a estimé que cette infirmierie, en tant que lieu de privation de liberté, ne présentait pas des garanties suffisantes pour les droits de la personne, notamment parce qu'il s'agit d'un simple service de cette préfecture. Ses ressources sont assurées par la préfecture de police. A supposer que les médecins qui y exercent ne sont pas sous l'autorité hiérarchique de la préfecture de police, ils sont rémunérés par elle ; les conditions matérielles de leurs fonctions et la gestion de leur carrière en dépendent. Cela rappelle la situation de la médecine pénitentiaire naguère. L'établissement n'a donc rien à voir avec un centre hospitalier habilité à accueillir des malades mentaux.

Dès lors qu'elle ne relève pas de l'article L. 3222-1 du code de la santé publique, l'infirmierie psychiatrique n'est pas obligatoirement visitée par les magistrats des tribunaux compétents, notamment par le parquet.

Le dispositif entretenant le doute sur la distance entre considérations d'ordre public et considérations médicales, le contrôleur recommande de mettre fin à cette confusion, qui n'a d'équivalent dans aucune autre ville.

C'est pourquoi notre amendement dispose que lorsque l'hospitalisation d'office en urgence est prononcée, la personne ne peut être prise en charge que dans le cadre d'un établissement psychiatrique de droit commun.

Il obligerait l'IPPP à évoluer vers un statut hospitalier de droit commun. Une situation pathologique, fût-elle d'urgence, ne doit pas être prise en charge par une institution relevant d'une institution de police, sauf à alimenter la confusion regrettable entre troubles psychiatriques, délinquance et dangerosité. Un amendement à l'article 14 laisse à la préfecture de police jusqu'au 1^{er} septembre 2012 pour procéder à ce changement de statut.

Je ne critique pas le fonctionnement de l'IPPP ; je pose des principes. Le ministère de l'intérieur est plutôt d'accord sur le fond.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – La commission comprend cette intention mais préfère que l'on prenne le temps de la réflexion, d'où son

amendement n°504 rectifié qui préconise la remise d'un rapport.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Je souhaite le retrait de cet amendement qui n'aurait pas d'effet immédiat. J'accepterai le rapport demandé par M. Lorrain.

M. Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis. – La commission des lois n'est pas friande des rapports : c'est une bonne façon d'enterrer les problèmes, selon la formule de Clemenceau pour les commissions.

Je ne suis pas mandaté pour retirer cet amendement mais je n'aurai aucun ressentiment s'il n'est pas adopté...

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. – Nous avons décidé la création d'un contrôleur général des lieux de privation de liberté. Celui-ci a émis un avis, qui vaut tous les rapports. Votons cet amendement sans attendre.

Le Conseil de Paris a voté dans le sens qu'évoque M. Lecerf. Ceux qui ont vu l'IPPP ont été édifiés...

L'amendement n°27 rectifié n'est pas adopté.

Les amendements n°s 273 et 274 deviennent sans objet.

Avis sur une nomination

M. le président. – En application de la loi organique du 23 juillet 2010 et de la loi du 23 juillet 2010 relatives à l'application du cinquième alinéa de l'article 13 de la Constitution, la commission de l'économie a émis un vote favorable (13 voix pour et 8 abstentions) en faveur de la nomination de M. Dominique Perben à la présidence de l'Agence de financement des infrastructures de transport de France.

La séance est suspendue à 19 h 25.

*

* *

PRÉSIDENCE DE M. ROGER ROMANI,
VICE-PRÉSIDENT

SECRÉTAIRES :

M. DANIEL RAOUL, M. JEAN-NOËL GUÉRINI.

La séance reprend à 21 h 30.

Hommage à un soldat tué en Afghanistan

M. le président. – Un soldat français vient d'être tué en Afghanistan par l'explosion d'une bombe

artisanale. Cette triste nouvelle nous rappelle que nos forces armées sont engagées dans plusieurs missions dangereuses. Je veux, au nom du Sénat tout entier, leur renouveler notre admiration et notre gratitude et témoigner de notre sympathie et de notre compassion à la famille et aux proches de la victime.

Immigration (*Conclusions de la CMP*)

M. le président. – L'ordre du jour appelle la discussion des conclusions de la commission mixte paritaire sur le projet de loi relatif à l'immigration, à l'intégration et à la nationalité.

Discussion générale

M. François-Noël Buffet, *rapporteur pour le Sénat de la CMP*. – La CMP s'est réuni le 4 mai pour adopter un texte équilibré, qui reflète largement les positions du Sénat en deuxième lecture.

Certains ajouts ayant suscité des polémiques ont ainsi disparu. Il reste que le texte comporte d'importantes réformes. Je commencerai par les plus profondes, qui toucheront le plus grand nombre.

La mesure d'éloignement, inspirée de la directive « Retour » de 2008, est éclairée par le rapport déposé au Gouvernement. Une mesure unique, l'obligation de quitter le territoire français (OQTF), est instituée à la place des deux dispositifs qui préexistaient. La directive « Retour » impose que cette OQTF soit assortie en principe d'un délai de retour de une à quatre semaines. Le projet de loi a retenu un délai d'un mois mais dans certains cas, énumérés de manière limitative comme le Sénat l'a décidé, l'OQTF sera exécutable immédiatement.

En cas de placement en centre de rétention, le juge des libertés et de la détention (JLD) pourra intervenir dans les quatre jours, avait décidé le Sénat, ce qui imposerait au juge administratif de se prononcer dans les 48 heures. Le vice-président du Conseil d'État a souligné les inconvénients de cette précipitation. C'est pourquoi le juge administratif tranchera dans les 72 heures, le JLD disposant de cinq jours.

Comme le Sénat l'avait souhaité, les garanties apportées aux intéressés seront calquées sur celles des personnes gardées à vue.

Le deuxième sujet consacre la transposition de la directive « Sanctions » de 2009. L'Assemblée nationale a amendé ce dispositif pour exonérer les employeurs de bonne foi. Notre commission avait fait valoir que l'intentionnalité de la faute était co-substantielle du délit. La CMP a donc explicitement inscrit l'intentionnalité du délit ; elle a encadré l'intervention du préfet.

Le troisième sujet concernait la création exceptionnelle de zones de rétention : la CMP a repris le dispositif du Sénat, pour limiter la rétention à 26 jours, comme dans les centres de rétention.

Quatrième sujet : la commission mixte avait à se prononcer sur des ajustements aux dispositions relatives à la nationalité et à l'intégration. S'agissant des enfants nés en France de parents étrangers, la solution de l'Assemblée nationale était clairement inconstitutionnelle.

Sur d'autres points, comme les mariages gris, la solution du Sénat a prévalu. Il en va de même pour le droit au séjour des étrangers gravement malades.

Enfin, la commission mixte paritaire a décidé de retenir le texte du Sénat en matière de droit d'asile. Elle a ainsi rejeté la suppression pure et simple de l'aide juridictionnelle en procédure de réexamen. De même, les demandeurs d'asile de France métropolitaine pourront s'opposer à leur audition par visioconférence.

Je vous propose d'approuver la rédaction de la CMP. (*Applaudissements à droite*)

M. Claude Guéant, *ministre de l'intérieur, de l'outre-mer, des collectivités territoriales et de l'immigration*. – Nous voici au terme des débats, après l'accord trouvé par la CMP. Je remercie votre rapporteur pour son implication et M. Hiest pour la clairvoyance dont il est coutumier.

Ce texte est tourné vers l'efficacité dans l'éloignement des clandestins, dans l'intégration des immigrants légaux et dans la rapidité de la procédure d'asile.

La CMP a souvent retenu les dispositions adoptées par le Sénat, qu'il s'agisse des zones de rétention temporaire ou des mariages gris. Je salue l'équilibre ainsi atteint.

La réforme du contentieux de l'éloignement est nécessaire. En deuxième lecture, vous en avez validé le principe mais il restait à trancher le débat sur l'intervention du JLD.

Le titre de séjour « étranger malade » est conservé, conformément à l'esprit et à la lettre de la loi de 1998. Nous avons simplement voulu contenir les effets de la jurisprudence récente du Conseil d'État.

Désormais, la rédaction est claire, responsable et humaine. Elle ne met pas en cause les circulaires diffusées en 2005 et 2010 par le ministère de la santé pour protéger notamment les personnes infectées par le VIH.

Dans sa rédaction actuelle, ce texte améliore notre politique d'immigration. La naturalisation sera subordonnée à la signature d'une charte des droits et des devoirs.

Je souligne que la durée de rétention reste la plus brève d'Europe ; seules les personnes condamnées pour terrorisme seront retenues jusqu'à six mois.

Enfin, le projet de loi introduit plusieurs dispositions qui permettront de réduire la durée d'instruction des demandes d'asile. Il ne s'agit pas de limiter le droit d'asile mais, en luttant efficacement contre les demandes abusives, d'améliorer le traitement réservé aux personnes qui méritent réellement la protection de notre pays.

Organisant une politique d'immigration efficace et juste, ce texte est conforme aux aspirations de nos concitoyens. (*Applaudissements à droite*)

Mme Éliane Assassi. – Nous restons bien sûr fermement hostiles à ce texte. Ce qui pose problème, ce n'est pas l'immigration, c'est votre politique !

Certes, la déchéance de nationalité annoncée par le président de la République a disparu ; certes, la naturalisation reste de droit à 18 ans, mais trop de dispositions critiquables perdurent. Je pense surtout à l'article 17 *ter* qui permettra d'expulser des personnes malades ne pouvant se faire soigner dans leur pays d'origine.

Mais surtout, votre texte est déjà obsolète. Et ne parlons pas de demain ! Les événements qui se sont succédé au sud de la Méditerranée ont mis en évidence l'échec de votre politique.

Après avoir encensé la révolution de jasmin, vous avez stigmatisé les migrants en provenance de Tunisie. Le terme de « clandestins » n'est pas neutre : il vise à faire peur !

Pour l'essentiel, il s'agit de jeunes en bonne santé, qui veulent travailler. L'Europe ne pourrait accueillir 20 000 personnes supplémentaires ? Mais 300 000 réfugiés sont aujourd'hui dans le sud de la Tunisie !

On va jusqu'à revoir les accords de Schengen. Voilà qui rappelle les limitations mises à la circulation des Roms.

Vous voulez une Europe ouverte... avec un filtre. Bref, une Europe forteresse à deux vitesses. Courant après les électeurs du Front national, vous jouez avec le feu.

La France est le pays des droits de l'homme mais son Gouvernement s'illustre par des mesures sécuritaires humainement inacceptables.

Ce que vous ne dites pas trop fort, c'est qu'auparavant, la Tunisie de M. Ben Ali comme la Libye de M. Kadhafi jouaient les gardes-frontières pour le compte de l'Europe, rôle que la jeune démocratie tunisienne répugne à assurer.

En pratique, les accords que vous négociez s'apparentent à un chantage : l'aide au développement est subordonnée au tarissement des flux migratoires.

Plutôt que de dépenser tant d'argent en cartes de rétention et gardes à vue, vous devriez prendre en compte la contribution majeure des immigrés à la croissance et à l'équilibre des finances publiques. Une autre politique d'immigration est possible, tout comme une autre politique de développement. Vos mesures répressives ne servent à rien tant que perdurera l'écart entre pays du nord et du sud !

Nous rejetons en bloc votre « politique d'expulsion et de rejet d'autrui », qui devrait d'ailleurs être le vrai titre de votre texte.

Au-delà, nous demandons une révision de la politique européenne. J'ajoute que l'incarcération des sans-papiers est illégale depuis la décision de la Cour de Luxembourg. Cette décision est un premier pas vers la dépénalisation du séjour irrégulier ainsi que de l'aide au séjour irrégulier que nous demandons depuis longtemps. Allez-vous l'appliquer ?

Mme Bariza Khiari. – Le texte de la CMP ne nous satisfait pas puisqu'il porte atteinte aux valeurs humanistes que nous défendons.

Les articles 30 et 37 retardent l'intervention du JLD : celui-ci doit être saisi dans les 48 heures aujourd'hui ; le Sénat proposait quatre jours ; la CMP va jusqu'à cinq ! Pourtant, la jurisprudence du Conseil constitutionnel exige que le juge intervienne dès que possible. Dans la majorité des cas, le placement en rétention succède à une garde à vue, ce qui allonge d'autant la privation de liberté sans décision de justice.

La jurisprudence a consacré le délai de 48 heures, par exemple en matière de garde à vue. Or, la rétention aussi est une privation de liberté.

Comme l'a écrit le rapporteur de l'Assemblée nationale à la page 249, le JLD « est un empêcheur d'expulser en rond ».

La majorité prétend que la procédure est trop enchevêtrée. C'est ainsi qu'elle justifie sa simplification mais... au détriment des droits de l'homme.

Expulser 25 000 personnes par an ne peut être un objectif constitutionnel. Comment invoquer la « bonne administration de la justice » quand les juges de peuvent agir dans de bonnes conditions ? Nous saisissons le Conseil constitutionnel.

J'en viens à l'obligation de quitter la France. En réalité, vous violez l'esprit de la directive « Retour » tel que l'interprète la Cour.

L'article 17 *ter* condamne en pratique les étrangers car l'existence de traitement dans les hôpitaux riches des pays d'origine est loin de garantir leur accessibilité à tous. Si les étrangers malades décident de rester en France malgré tout, ils feront courir des risques d'épidémie. Est-ce votre souhait ? Vous faites courir un risque à tous, au mépris de la santé publique.

Certes, il arrive que certains mariages donnent lieu à des abus mais vous présentez les conjoints

étrangers comme des suspects et les Français comme forcément de bonne foi.

La France ne peut accueillir tous les malheurs de la planète mais elle doit assumer sa part.

J'admire la solidarité des Tunisiens envers les réfugiés libyens. Les socialistes prônent une politique humaniste. Nous savons faire la différence entre le cadrage de principe et l'adaptation à la conjoncture.

Il y a quelques années, le président de la République lançait un appel à toutes les personnes éprises de liberté pour leur dire que la France était à leurs côtés. Aujourd'hui, la majorité en est loin !

Nous ne voterons pas ce texte idéologique et répressif que nous déférerons au Conseil constitutionnel.

Mme Anne-Marie Escoffier. – L'objet de ce texte concerne tous les citoyens. D'où la vigueur des interventions, qui cherchent toutes à défendre les valeurs de la République.

Comme les groupes socialiste et CRC-SPG, le RDSE a critiqué les dispositions contraires aux traditions d'ouverture de la France.

Je suis sensible à la désespérance de ces étrangers ayant quitté leur terre. Tous les hommes ont dû s'expatrier, à un moment ou un autre de leur histoire. Ainsi, l'Argentine a su accueillir, il y a 150 ans, des Français quittant l'Aveyron.

L'exemple est-il anachronique ? Peut-être, mais il permet de critiquer les objectifs européens en matière d'immigration. Il y a trois ans, cinq engagements devaient favoriser l'intégration, renforcer l'efficacité des contrôles aux frontières, favoriser l'exercice du droit d'asile et organiser des politiques partenariales de développement.

Ce qui se passe à Lampedusa ou en Grèce en dit long sur votre échec stratégique. La France n'échappe pas à la règle, à un moment -il est vrai- où elle affronte des difficultés exceptionnelles.

Certes, il serait irréaliste de prétendre accueillir tout le monde dans une France-pays de cocagne.

Vous invoquez la nécessité de mettre fin aux procédures qui ralentissent l'effectivité de la loi. Or vos propositions sont loin de mettre de l'ordre dans le chaos législatif.

Sur le plan de la nationalité, la CMP renvoie à des décrets en Conseil d'État, dont les rédacteurs devaient réaliser des prouesses pour aboutir à un dispositif applicable.

Les étrangers malades ne sont guère nombreux. Il était donc inutile de revenir sur le droit existant, sinon pour créer une carte sanitaire internationale. Ce que vous proposez remet la décision à une autorité administrative.

Curieusement, les conditions à l'admission des étrangers sont rigoureusement cumulatives.

La fraude aux sentiments est sévèrement sanctionnée, parce que l'on préjuge la mauvaise foi alors que les employeurs, forcément « de bonne foi », bénéficieraient de votre mansuétude.

Nous appelons de nos vœux une civilisation des droits de l'homme.

M. Jean-Patrick Courtois. – Après des mois de vifs débats, nous arrivons à la fin d'un texte qui devait adapter la politique de l'immigration.

Le sujet est au cœur de l'actualité, avec les flux en provenance d'Afrique du nord.

L'immigration est une chance à condition d'être maîtrisée. La politique du Gouvernement est juste et ferme. Il est de notre devoir de persévérer dans la politique d'immigration engagée en 2007, qui renforce l'accueil des étrangers tout en luttant contre l'immigration irrégulière.

Le groupe UMP se satisfait pleinement des conclusions du rapporteur, dont il apprécie la qualité du travail. La France a le droit de choisir qui elle peut et veut accueillir sur son territoire. *A priori*, tout étranger en situation irrégulière a vocation à être reconduit.

Repousser l'immigration clandestine, c'est donner une meilleure chance d'intégration à ceux qui ont fait l'effort de la régularité, c'est lutter contre le racisme.

Ce texte indispensable transcrit le pacte européen que le président de la République a fait adopter à l'unanimité des 27.

Le Gouvernement a choisi la bonne voie, ce dont le groupe UMP se félicite. Nous nous réjouissons de l'entente obtenue en CMP.

Sur les mariages gris, le dispositif proposé par l'Assemblée nationale ne convenait pas à l'échelle des peines ; nous avons insisté pour que les sanctions soient celles applicables aux mariages blancs.

S'agissant des étrangers malades, nous ne pouvons laisser perdurer des situations de détresse. Nous avons le devoir de trouver une solution équilibrée : la CMP l'a fait.

Le contentieux du placement en rétention ? Nous approuvons la clarification proposée par le Gouvernement. L'allongement à cinq jours du délai actuel de 48 heures ? Il faut laisser au juge administratif le temps de se prononcer, afin d'éviter un nombre trop important d'annulations juridictionnelles.

Ainsi sont conciliées les exigences du contrôle de la liberté et celles d'une bonne administration de la justice.

La CMP a validé nos propositions pour la visioconférence. L'existence d'un régime spécifique, pour les collectivités d'outre-mer, se justifie par les

différences objectives de situation, entre le requérant qui séjourne en métropole et celui qui se trouve outre-mer.

Vous le voyez, ce texte respecte nos principes fondamentaux. On ne peut le dire dénué d'humanité ! L'UMP le votera avec conviction et détermination. (*Applaudissements sur les bancs UMP*)

M. David Assouline. – Nous voici devant le sixième texte consacré à l'immigration depuis 2002 ; cette loi d'acharnement est un aveu d'échec.

Sans disposer du moindre bilan des cinq précédentes lois, on nous fait avaliser de nouvelles dispositions qui doivent « poursuivre et renforcer la politique du Gouvernement ». Si cette politique portait ses fruits, le Gouvernement ne serait pas acculé à cette fuite en avant ni obligé d'empiler loi sur loi et décret sur décret.

Vos échecs laissent croire à une impuissance du politique, contribuent à la lassitude des citoyens et radicalisent ceux qui vont chercher l'efficacité chez plus extrémistes que vous.

Je n'irai pas jusqu'à vous demander un peu d'humanisme ; je me contenterai de vous demander du pragmatisme. Le problème est complexe, il n'épargne aucun pays ; il est dramatique pour les pays du sud eux-mêmes, qui doivent accueillir nombre de personnes déplacées sans en avoir les moyens.

Sans pleurer, la Tunisie accueille 150 000 réfugiés de Libye ; mais nous, nous faisons comme si nous étions seuls au monde, faibles et assiégés.

Voilà le discours qui nous affaiblit ! Ce qui nous renforce, c'est d'afficher sa confiance, son ouverture et son audace.

Nous pouvons nous féliciter que les effets d'annonce grenoblois -en particulier sur la déchéance de nationalité- soient mis de côté. Je salue la majorité et le Gouvernement pour avoir compris que cela touchait à des principes essentiels de notre vie en commun.

Vous dites vouloir renforcer des dispositifs contre l'immigration irrégulière pour conforter, dites-vous, celle qui est légale. Mais vous-même dites que l'immigration légale est aussi un problème. Vous avez changé de discours.

Ce n'est pas contre les immigrés irréguliers que M. Wauquiez a parlé ces derniers jours !

Les étrangers installés dans notre pays participent pour 60 milliards aux contributions et n'en reçoivent que 48. Il n'est pas juste de les présenter comme une charge sociale.

Vous essayez de faire croire qu'il pourrait y avoir un blocus total. Vous vous en prenez même à ce droit de base qu'est le droit à la santé !

Outre que vous faites fausse route, vous n'en profiterez jamais car vous faites le lit de celle qui paraît dicter vos évolutions politiques. J'espère que vous n'allez pas continuer à dire qu'il faut aller plus loin, pendant l'année électorale : on touche déjà le fond.

Le Conseil constitutionnel ne vous suivra pas sur toutes vos dérives -je l'espère en tout cas.

Vous savez que nous avons raison mais vous voulez instrumentaliser le sujet dans un but électoral. La matière appelle le pragmatisme, pas l'idéologie. Les Français aspirent à un consensus à propos des étrangers, afin que l'on évoque leurs problèmes : chômage, avenir de leurs enfants, logement.

Je veux me souvenir des paroles fortes et argumentées du président de la République sur l'Union pour la Méditerranée. Il faut travailler en confiance ; Votre politique ne rejallit pas seulement sur tous les immigrés mais aussi sur l'image de la France.

Malgré ses quelques petites avancées, nous voterons contre ce projet.

Mme Alima Boumediene-Thiery. – Les conclusions de cette CMP sont fort peu satisfaisantes. La version votée mardi, par 8 voix contre 6, est loin d'être un texte de compromis. C'est une politique de méfiance contre les étrangers, accusés d'être les causes des difficultés que vous ne parvenez pas à résoudre.

Vous déclarez à la fois vouloir favoriser les immigrés en situation régulière et restreindre l'immigration légale ! Mme Dati veut que les étudiants étrangers repartent dans leur pays mais Mme Lagarde déclare la main-d'œuvre immigrée indispensable. Pour éviter cette cacophonie, harmonisez vos violons !

Le Gouvernement doit apporter une solution digne et responsable aux immigrants tunisiens. Les méthodes policières actuelles vont contre le principe de la France terre d'asile. Il y a quelques semaines, un jeune Afghan s'est suicidé à Paris car il ne voulait pas être renvoyé dans son pays.

Le racisme est perceptible, du football à certains propos policiers. Je continue à contester l'odieux article 17 *ter* qui porte atteinte aux droits des étrangers malades : les traitements existent sans doute dans la plupart des pays, mais inaccessibles à l'écrasante majorité des malades.

Je répète mon opposition à votre disposition sur le mariage gris, contraire au principe de légalité, qui criminalise des gestes intimes.

La Cour du Luxembourg a sanctionné l'incarcération d'étrangers motivée par leur situation irrégulière. Il est étrange que votre loi n'ait pas été mise en accord avec cet arrêt.

Pour toutes ces raisons, les Verts continueront à combattre ce texte liberticide, injuste et inhumain.

La discussion générale est close.

Prochaine séance, demain, jeudi 12 mai 2011, à 9 h 30.

Discussion du texte élaboré
par la CMP

La séance est levée à 23 h 15.

René-André Fabre,
Directeur

Direction des comptes rendus analytiques

M. le président. – Le Gouvernement accepte-t-il cet amendement ?

M. Claude Guéant, ministre. – Oui.

M. le président. – Il peut donc être présenté.

Amendement n°1, présenté par M. Buffet.

Alinéa 11, dernière phrase

Supprimer les mots :

ou en son sein

M. François-Noël Buffet, rapporteur. – Conformément à la décision du Conseil constitutionnel du 10 mars 2011 sur la Loppsi, cet amendement supprime la possibilité de tenir des audiences du tribunal administratif « au sein même » des centres de rétention. Nous réparons un oubli de la CMP.

Vote sur l'ensemble

Mme Bariza Khiari. – La mondialisation frappe tous les secteurs. Il n'y a pas que les marchandises et les capitaux qui circulent : les personnes aussi.

Chaque année, 200 millions de personnes migrent, soit l'équivalent de la population du Brésil -généralement du sud vers le sud.

On évoque les 3 millions d'étrangers en France, oubliant les 2,5 millions de Français expatriés.

L'immigration a besoin de pragmatisme et vous vivez dans le déni et l'idéologie. Nous proposons une autre politique, plus responsable, en accord avec les ONG et les acteurs de terrain, plus juste, plus humaine, plus lisible, mais pas laxiste.

La France a besoin de l'immigration ; c'est un fait économique indéniable. Cela exige une législation claire.

A la demande de l'UMP, les conclusions de la CMP sont mises aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici les résultats du scrutin :

Nombre de votants..... 338
Nombre de suffrages exprimés..... 333
Majorité absolue des suffrages exprimés ..167

Pour l'adoption 182
Contre 151

Le Sénat a adopté définitivement.

ORDRE DU JOUR

du jeudi 12 mai 2011

Séance publique

A 9 heures 30

1. Pprojet de loi organique portant diverses mesures de nature organique relatives aux collectivités régies par l'article 73 de la Constitution (Procédure accélérée) (n°264, 2010-2011) et du projet de loi relatif aux collectivités de Guyane et de Martinique (Procédure accélérée) (n°265, 2010-2011).

Rapport de M. Christian Cointat, fait au nom de la commission des lois (n°467, 2010-2011).

Texte de la commission (n°468, 2010-2011).

Texte de la commission (n°469, 2010-2011).

**A 15 heures, le soir et,
éventuellement, la nuit**

2. Questions d'actualité au Gouvernement.

3. Suite de l'ordre du jour du matin.

4. Projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, autorisant la ratification du protocole modifiant le protocole sur les dispositions transitoires annexé au traité sur l'Union européenne, au traité sur le fonctionnement de l'Union européenne et au traité instituant la Communauté européenne de l'énergie atomique (n°407, 2010-2011).

Rapport de M. Robert del Picchia, fait au nom de la commission des affaires étrangères (n°459, 2010-2011).

Texte de la commission (n°460, 2010-2011).

5. Projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, relatif à l'élection des représentants au Parlement européen (n°408, 2010-2011).

Rapport de M. Antoine Lefèvre, fait au nom de la commission des lois (n°470, 2010-2011).

Texte de la commission (n°471, 2010-2011).

6. Projet de loi relatif au maintien en fonctions au-delà de la limite d'âge de fonctionnaires nommés dans des emplois à la décision du Gouvernement (Procédure accélérée) (n°409, 2010-2011).

Rapport de M. Jean-Pierre Vial, fait au nom de la commission des lois (n° 472, 2010-2011).

Texte de la commission (n° 473, 2010-2011).