

N° 487

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2010-2011

Enregistré à la Présidence du Sénat le 3 mai 2011

RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des affaires sociales (1) sur le projet de loi, ADOPTE PAR L'ASSEMBLEE NATIONALE, relatif aux **droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge,***

Par Mme Muguette DINI,

Sénatrice

(1) Cette commission est composée de : Mme Muguette Dini, *présidente* ; Mme Isabelle Debré, M. Gilbert Barbier, Mmes Annie David, Annie Jarraud-Vergnolle, Raymonde Le Texier, Catherine Procaccia, MM. Jean-Marie Vanlerenberghe, Alain Milon, *vice-présidents* ; MM. François Autain, Paul Blanc, Jean-Marc Juilhard, Mmes Anne-Marie Payet, Gisèle Printz, Patricia Schillinger, *secrétaires* ; M. Alain Vasselle, *rapporteur général* ; Mmes Jacqueline Alquier, Brigitte Bout, Claire-Lise Campion, MM. Jean-Pierre Cantegrit, Bernard Cazeau, Mme Roselle Cros, M. Yves Daudigny, Mme Christiane Demontès, M. Gérard Dériot, Mme Catherine Deroche, M. Jean Desessard, Mme Sylvie Desmarescaux, M. Guy Fischer, Mme Samia Ghali, MM. Bruno Gilles, Jacques Gillot, Adrien Giraud, Mme Colette Giudicelli, MM. Jean-Pierre Godefroy, Alain Gournac, Mmes Françoise Henneron, Marie-Thérèse Hermange, Gélita Hoarau, M. Claude Jeannerot, Mme Christiane Kammermann, MM. Ronan Kerdraon, Marc Laménie, Serge Larcher, André Lardeux, Dominique Leclerc, Jacky Le Menn, Mme Valérie Létard, MM. Jean-Louis Lorrain, Mme Isabelle Pasquet, M. Louis Pinton, Mmes Janine Rozier, Michèle San Vicente-Baudrin, MM. René Teulade, François Vendasi, André Villiers.

Voir le(s) numéro(s) :

Assemblée nationale (13^{ème} législ.) : 2494, 3116, 3189 et T.A. 623

Sénat : 361, 477 et 488 (2010-2011)

SOMMAIRE

Pages

AVANT-PROPOS	5
TRAVAUX DE LA COMMISSION	7
I. AUDITION DE LA MINISTRE.....	7
II. EXAMEN DU RAPPORT	20
III. TABLEAU DES AMENDEMENTS.....	53
Liste des personnes auditionnées.....	65
DÉPLACEMENTS	67
TABLEAU COMPARATIF	69

Mesdames, Messieurs,

Conformément à l'article 28 *ter*-2 du Règlement du Sénat :
« Le rapport de la commission présente le texte qu'elle propose au Sénat et les opinions des groupes. Le texte adopté par la commission fait l'objet d'une publication séparée ».

Au cours de sa réunion du 3 mai 2011, la commission, après avoir adopté cent soixante-trois amendements, a rejeté le texte résultant de ses travaux.

En conséquence, ce rapport ne peut présenter que le compte rendu des travaux de la commission et le tableau des amendements qu'elle a examinés.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

I. AUDITION DE LA MINISTRE

Réunie le mercredi 13 avril 2011, sous la présidence de Muguette Dini, présidente et rapporteure, la commission entend une communication de celle-ci sur les principales dispositions du projet de loi relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge, puis procède à l'audition de Nora Berra, secrétaire d'Etat chargée de la santé, sur ce texte.

Muguette Dini, présidente, rapporteure. - Avant l'arrivée de Nora Berra, retenue au Conseil des ministres, et pour préparer le débat que nous aurons avec elle sur ce projet de loi, j'ai souhaité vous en présenter les grandes lignes pour que chacun ait à l'esprit les changements importants qu'il pourrait apporter au droit actuel.

Aujourd'hui, lorsqu'une personne souffre de troubles mentaux et n'est plus en mesure de consentir à une hospitalisation éventuelle, des procédures permettent de l'hospitaliser sans son consentement : l'hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT) et l'hospitalisation d'office (HO).

L'HDT est possible en cas de nécessité de soins immédiats et d'une surveillance constante en milieu hospitalier. Comme son nom l'indique, elle repose sur la demande d'un tiers qui doit avoir un lien personnel avec la personne malade et nécessite la production de deux certificats médicaux concordants, le premier ne pouvant pas être établi par un médecin exerçant dans l'établissement d'accueil du patient. A titre exceptionnel, en cas de péril imminent pour le patient, le directeur peut prononcer l'admission au vu d'un seul certificat médical émanant d'un médecin exerçant dans l'établissement. Par la suite, la nécessité de l'hospitalisation doit être confirmée par un psychiatre dans les vingt-quatre heures de l'admission, puis dans les trois jours précédant les quinze premiers jours d'hospitalisation, puis chaque mois.

De son côté, l'HO peut être prononcée en cas d'atteinte à la sûreté des personnes ou, de façon grave, à l'ordre public. Un seul certificat est nécessaire, qui ne peut pas émaner d'un psychiatre de l'établissement d'accueil.

En HDT comme en HO, l'hospitalisation peut être interrompue par des sorties d'essai, qui sont décidées par un psychiatre de l'établissement dans le cadre d'une HDT ou par le préfet, sur proposition du psychiatre, dans le cadre d'une HO. La durée est limitée à trois mois mais le renouvellement est possible.

Enfin, la levée d'hospitalisation relève du psychiatre en cas d'HDT, mais est automatique si le tiers à l'origine de l'hospitalisation demande sa mainlevée. En cas d'hospitalisation d'office, la levée relève du préfet sur proposition du psychiatre.

Tel est le droit actuel. Qu'en sera-t-il si le projet de loi est adopté ?

Tout d'abord, on ne parlera plus d'hospitalisation, mais de soins sans consentement, ceux-ci pouvant être dispensés en dehors de l'hôpital.

L'entrée dans la procédure de soins sans consentement passera obligatoirement par une période d'observation de soixante-douze heures en hospitalisation complète.

Comme aujourd'hui, le placement en soins sans consentement pourra être fait à la demande d'un tiers ou sur décision préfectorale. Toutefois, le texte prévoit aussi la possibilité d'admettre une personne en l'absence de l'intervention d'un tiers, sur la base d'un seul certificat médical, en cas de péril imminent. Selon l'exposé des motifs du projet, il s'agit de permettre de délivrer des soins à des personnes isolées pour lesquelles il n'existe pas de tiers susceptible de faire la demande.

Pendant la période d'observation, deux certificats successifs devront être établis, vingt-quatre heures et soixante-douze heures après l'admission, pour confirmer, ou non, la nécessité de poursuivre les soins. A l'issue de la période d'observation, un psychiatre établira un « avis motivé » pour proposer soit une hospitalisation complète, soit des soins sans consentement sous une autre forme, comportant des soins en ambulatoire et, éventuellement, des soins à domicile, sur la base d'un protocole de soins.

Dans le cas de soins sans consentement à la demande d'un tiers, la forme de prise en charge sera prononcée par le directeur de l'établissement, qui sera lié par la proposition du psychiatre. En cas de soins sur demande préfectorale, le préfet décidera de la forme de la prise en charge sur proposition du psychiatre. La forme de prise en charge pourra être modifiée à tout moment sur décision préfectorale, lorsque le préfet est à l'origine de la mesure, ou sur décision du psychiatre dans les autres cas.

Une autre nouveauté, imposée par une décision du Conseil constitutionnel, est l'intervention d'un contrôle judiciaire obligatoire. Aujourd'hui, des recours sont possibles mais il n'existe aucun contrôle systématique des décisions d'HO ou d'HDT. Désormais, le juge des libertés et de la détention devra se prononcer sur les mesures d'hospitalisation complète après un délai de quinze jours puis tous les six mois. Il pourra solliciter des

expertises et se prononcera après une audience, qui pourra éventuellement se tenir par voie de visioconférence.

En ce qui concerne la sortie des soins sans consentement, une procédure renforcée d'examen est prévue pour certaines catégories de patients, à savoir ceux qui ont fait l'objet d'une déclaration d'irresponsabilité ou qui ont déjà été placés en unité pour malades difficiles. La décision de sortie de soins sans consentement ne pourra être prise par le préfet ou par le juge des libertés qu'après avis d'un collège de soignants et présentation de deux expertises.

J'ai mené plusieurs auditions sur ce texte depuis deux semaines et d'autres sont encore prévues jusqu'à la présentation du rapport en commission. Il en ressort que l'idée de soins sans consentement en dehors de l'hôpital est plutôt bien perçue par les familles de patients qui espèrent ainsi que leur malade sera toujours suivi de près, même lorsqu'il quittera l'hôpital.

En revanche, le texte suscite une opposition assez forte des psychiatres. Ils considèrent notamment que la réforme de la loi de 1990 sur l'hospitalisation sans consentement aurait dû s'inscrire dans le cadre d'une loi plus large sur la santé mentale et que ce texte, si l'on excepte les dispositions imposées par le Conseil constitutionnel, est inspiré par une logique exclusivement sécuritaire.

Par ailleurs, le projet de loi multiplie les certificats, les règles de procédure, les transmissions de documents et sa complexité laisse augurer des difficultés de mise en œuvre. Ainsi, le nombre de certificats et d'expertises pendant une période d'hospitalisation pourra être très élevé, alors que le nombre de psychiatres publics et d'experts judiciaires disponibles est limité.

La question des moyens risque d'être cruciale dans la mise en œuvre de cette réforme. L'entrée en vigueur du contrôle du juge des libertés et de la détention dès le 1^{er} août prochain suscite de très fortes inquiétudes, le risque de nullités de procédures étant élevé.

A ce stade, il m'est difficile d'en dire plus avant d'avoir procédé aux dernières auditions qui restent à faire, aujourd'hui même et à nouveau le 26 avril. Je n'ai pas encore entendu les représentants des patients ni ceux des infirmiers, qui jouent un rôle important dans ce domaine. J'ai fait préparer à votre intention des tableaux comparatifs très complets présentant le droit actuel et, en regard, la procédure qui s'appliquerait avec l'adoption de ce projet de loi.

Guy Fischer. - *A nouveau, les conditions d'examen de ce texte sont très resserrées, alors même que nous venons à peine de terminer celui du projet de loi sur la bioéthique. Pour autant, il s'agit d'une préoccupation ancienne, que nous connaissons bien dans l'agglomération lyonnaise, puisque s'y trouvent trois établissements psychiatriques d'importance.*

Selon le sentiment général, ce texte provoque colère et indignation, en particulier de la part des associations professionnelles quelles qu'elles soient. Avec une connotation sécuritaire très forte et un vocabulaire qui relève plus du ministère de l'intérieur que de celui de la santé, il constitue clairement un affichage politique. Il y a déjà eu la création d'unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) en prison...

Christiane Demontès. - *Il n'y en a d'ailleurs qu'une pour l'instant, à Lyon justement !*

Guy Fischer. - *Cette cohabitation entre le pénitencier et le sanitaire correspond à la même logique que le projet de loi sur les soins psychiatriques : surtout, ne pas régler les problèmes de fond !*

Le groupe CRC-SPG condamne donc ce texte, qui revient à créer une garde à vue psychiatrique et qui est un indice supplémentaire d'un Etat qui préfère punir plutôt que guérir. Il instaure une logique répressive en quête permanente de responsables.

Muguette Dini, présidente, rapporteure. - *Il faut toutefois relativiser les chiffres : parmi les 70 000 personnes hospitalisées chaque année en HO ou en HDT, beaucoup le sont pour des durées très courtes.*

Sylvie Desmarescaux. - *Si l'on peut comprendre que les aspects de sécurité soient mis en avant, on doit aussi constater que ce texte n'est soutenu ni par les psychiatres ni par les magistrats ni par les associations. Il tend à créer une véritable usine à gaz, remplie de procédures qu'il sera extrêmement difficile de mettre en place d'ici le 1^{er} août prochain comme cela est pourtant envisagé.*

Jean-Louis Lorrain. - *Certes, on ne voit pas dans ce texte certaines réponses à même de faire entrer dans le système des malades qui ne le veulent pas. Pour autant, je ne vois pas matière aux excès verbaux que j'entends ici ; bien sûr, il y a toujours la hantise de la psychiatrie stalinienne.*

Guy Fischer. - *C'est de l'anticommunisme primaire !*

Jean-Louis Lorrain. - *Non, dans l'esprit des psychiatres, la hantise du totalitarisme est permanente. La principale interrogation devrait être de répondre aux souffrances des familles. Par ailleurs, il faudra résoudre le problème du consentement des personnes emprisonnées.*

Marc Laménie. - *Je suis souvent confronté au désarroi et à la grande solitude des maires ou des élus municipaux lorsqu'ils doivent prendre des mesures provisoires d'hospitalisation d'office. Le problème est encore plus délicat dans les petites communes. J'espère que le projet de loi permettra d'impliquer les élus dans de meilleures conditions qu'aujourd'hui.*

Christiane Demontès. - *Le projet de loi qui nous est soumis aborde les troubles psychiatriques, mais uniquement sous un certain angle. Or, le Gouvernement s'était engagé, au moment des débats sur la réforme de l'hôpital, il y a maintenant deux ans, à proposer un texte plus large sur la*

santé mentale que le simple aspect sécuritaire. Je ne suis pas sûre que les familles des victimes y trouvent leur compte. Ce ne sera en tout cas pas la situation des familles de malades ! Nous devons rester vigilants pour ne pas nous laisser happer en permanence par l'émotion.

La réforme de la place du juge dans le dispositif résulte bien d'une décision du Conseil constitutionnel, mais cela n'empêche pas de se poser des questions sur les modalités des audiences ou sur les rapports du juge avec le préfet. Il ne faut vraiment pas connaître la question de la psychiatrie pour oser proposer des visioconférences à des malades de ce type, auxquels cette méthode est totalement inadaptée.

Dans le rapport que j'ai présenté voici un an avec Gilbert Barbier, Jean-René Lecerf et Jean-Pierre Michel sur la prise en charge des personnes atteintes de troubles mentaux ayant commis des infractions, nous estimions qu'il n'était pas possible de mettre en place des soins sans consentement en prison, c'est-à-dire sur des personnes enfermées. Or, le présent projet de loi mélange les choses et ne distingue pas entre détenus et non détenus.

Par ailleurs, la question de la sectorisation devra être clairement posée mais elle est intimement liée à celle des moyens déployés pour assurer le suivi et le traitement des malades.

Enfin, le projet de loi met en place un dossier psychiatrique, qui revient ni plus ni moins à un « casier psychiatrique » ; or, nous avons aussi souligné l'an dernier le nécessaire droit à l'oubli en la matière.

Jacky Le Menn. - *Je constate tout d'abord qu'hormis l'aspect pris en compte par la décision du Conseil constitutionnel, il n'y a pas de vide juridique : les lois existent, les sorties d'essai ne sont pas remises en cause par les professionnels et, si des problèmes se posent ici ou là, une évaluation fine et approfondie paraîtrait nécessaire avant de se lancer dans une telle réforme. D'ailleurs, la loi de 1990 avait prévu que ses dispositions seraient revues dans les cinq ans qui suivaient et, tel Godot, nous n'avons rien vu venir !*

Or, ce texte souffre, à l'évidence, d'un péché originel qui nourrit les ambiguïtés : son contexte sécuritaire. Alors que l'équilibre entre santé et ordre public est fragile, le curseur va ici trop loin du côté de la sécurité, au risque d'oublier complètement l'aspect sanitaire. C'est peut-être pour cela que le texte prévoit une profusion de certificats et de rendez-vous, mais que valent-ils en l'absence de moyens ?

Janine Rozier. - *Je crois qu'il est nécessaire de traiter les choses au cas par cas. Certes, il existe des situations très graves, mais il faut aussi trouver des moyens financiers et humains sur le terrain pour s'occuper des « fous doux » que nous connaissons bien dans nos villages et qui posent des problèmes de vie quotidienne auxquels les maires sont régulièrement confrontés.*

Roselle Cros. - *J'ai moi aussi été confrontée, localement, à des situations où je devais signer, dans l'urgence, des arrêtés entraînant l'hospitalisation d'office de concitoyens. Il s'agit naturellement d'expériences douloureuses, avec des délais de prise de décision très courts.*

Un autre aspect doit être pris en compte : nous sommes totalement démunis face à des familles qui viennent nous voir parce qu'elles constatent que leurs enfants ne prennent plus leur traitement et qu'elles s'inquiètent de ce qui peut en advenir. Dans ce cas où l'action préventive devrait être privilégiée, tant le maire que le psychiatre sont dépourvus de véritables moyens d'action.

Par ailleurs, les médecins généralistes ont souvent une approche différente, assez critique des abus de médicaments qui peuvent détruire les personnalités.

Catherine Procaccia. - *Les procédures sont en effet complexes. Le Conseil constitutionnel a pris une décision qui nécessite une réforme législative rapide, mais le projet de loi qui nous est soumis va plus loin. En attendant une révision globale sur la question de la santé mentale, quelles sont les dispositions qui pourraient être isolées dans le texte et qui découlent directement de la décision du Conseil ? Je crois savoir qu'il s'agit de l'intervention du juge des libertés, mais comment celui-ci va-t-il juger les dossiers ? Sur quels critères ou compétences ? Ne faut-il pas prévoir un juge spécialisé dans les affaires psychiatriques au sein de chaque tribunal ?*

Brigitte Bout. - *Même si nous avons tous des expériences d'élu local en la matière, la présentation liminaire et synoptique de la réforme qui nous a été faite est indispensable pour poser clairement les problématiques. Elle permet de préparer correctement l'examen du rapport en commission.*

Alain Milon. - *La question des soins ambulatoires devrait être abordée dans le cadre plus large d'une loi d'ensemble sur la santé mentale, car elle nécessite par exemple de réfléchir à l'organisation de réseaux de psychiatrie.*

Si on peut comprendre la volonté de renforcer la sécurité de nos concitoyens, il faut être conscient qu'elle nécessite la mise en place de moyens considérables.

Je note enfin que le projet de loi ajoute des étapes intéressantes dans la procédure de suivi des patients durant les tout premiers jours, qui n'existent pas aujourd'hui et qui vont dans le sens d'une meilleure prise en compte des droits des malades.

Catherine Deroche. - *Ma commune a connu, il y a quelques années, un crime commis par un jeune schizophrène, drame épouvantable et traumatisme pour l'ensemble de la population. Or, le maire est souvent contraint de prendre la responsabilité d'une hospitalisation d'office à la place de la famille qui ne souhaite pas le faire pour préserver les liens avec le malade. Ces situations sont évidemment difficiles, d'autant que ces patients*

sortent parfois très rapidement et il arrive qu'ils s'en prennent avec violence aux élus ou aux fonctionnaires municipaux.

Muguette Dini, présidente, rapporteure. - *Je souhaite la bienvenue à la ministre et lui laisse la parole pour présenter le projet de loi.*

Nora Berra, secrétaire d'Etat à la santé. - *Le texte poursuit un triple objectif :*

- un objectif de santé en permettant une meilleure prise en charge des personnes nécessitant des soins psychiatriques, mais qui sont incapables de consentir à ces soins ;

- un objectif de sécurité en assurant avant tout celle des patients, mais aussi celle des tiers, lorsque les troubles mentaux de la personne représentent un danger pour elle-même ou pour autrui ; l'amélioration de la continuité des soins est la meilleure garantie sur ce point ;

- enfin, un objectif de liberté en garantissant aux patients le respect de leurs droits fondamentaux et de leurs libertés individuelles.

Le projet de loi concerne les 70 000 personnes par an qui font l'objet d'une mesure d'hospitalisation sous contrainte.

La loi de 1990 devait être revue au bout de cinq ans. Plusieurs rapports, dont le rapport Strohl de 1997, ont fait des préconisations. Nous reprenons plusieurs d'entre elles : une période d'observation de soixante-douze heures, l'alternative à l'hospitalisation comme forme de prise en charge, la possibilité de prendre en charge une personne sans tiers.

Le projet de loi est une réponse aux besoins des professionnels, des patients et des familles, car il est nécessaire de réviser le dispositif pour tenir compte de la diversification des modes de prise en charge en psychiatrie, pallier l'absence de demande d'un tiers pour offrir des soins adaptés à une personne isolée et améliorer le fonctionnement des commissions départementales des hospitalisations psychiatriques.

Nous avons également pris en compte l'avis du Conseil constitutionnel, suite à une question prioritaire de constitutionnalité, et prévu que :

- au bout de quinze jours d'hospitalisation complète, la proportionnalité de la mesure sera soumise au contrôle systématique du juge des libertés et de la détention ;

- le contrôle de plein droit exercé par ce juge sera renouvelé tous les six mois, à compter de la dernière décision prise.

Je rappelle que cette saisine automatique du juge s'ajoute au recours facultatif, déjà prévu par le code de la santé publique, et qui, bien entendu, est maintenu : le patient peut aujourd'hui saisir à tout moment le juge des libertés et conservera ce droit à l'avenir.

Le Conseil constitutionnel n'a pas été saisi du régime de l'hospitalisation d'office. Mais les garanties qu'il a demandées pour les hospitalisations à la demande d'un tiers doivent également être apportées aux hospitalisations d'office. Le projet de loi prévoit donc le même type de saisine dans les deux cas de figure.

Muguette Dini, présidente, rapporteure. - *Le Gouvernement s'était engagé, lors de l'examen de la loi HPST, à préparer et présenter une loi d'ensemble sur l'organisation de la psychiatrie et la santé mentale. Beaucoup ont le sentiment que ce projet de loi en constitue une version non aboutie. Le Conseil constitutionnel a, par la suite, pris une décision nécessitant une réforme législative sur un point précis, la judiciarisation de la procédure. Dans ces conditions, le présent projet de loi, qui comprend ces deux volets, constitue-t-il à vos yeux la réforme d'ensemble tant attendue ?*

Par ailleurs, les dispositions du texte doivent entrer en vigueur le 1^{er} août prochain. Est-ce réaliste au regard des nombreuses innovations qu'il contient, notamment dans les pratiques des magistrats, des médecins et des soignants en général ?

Enfin, le texte ouvre la possibilité de recourir à la visioconférence pour les audiences du juge des libertés et de la détention. Est-ce vraiment envisageable pour des malades gravement perturbés et parfois délirants ?

Guy Fischer. - *En effet, comment envisager la moindre seconde une entrée en vigueur le 1^{er} août, période où justement on ferme des services et où les administrations et les hôpitaux sont désertés en raison des restrictions budgétaires ? On sait bien que les moyens des hôpitaux publics, en crise, sont drastiquement réduits.*

Sur le fond, ce texte complexe qui touche pourtant l'humanité des personnes ne suscite que colère et indignation des associations et des professionnels. Il répond uniquement à des objectifs sécuritaires à la suite des drames que l'on connaît.

La santé mentale mérite mieux ! Et il est aujourd'hui nécessaire de retirer ce projet de loi, qui est inacceptable. Nous devrions réfléchir et débattre d'une véritable réforme d'ensemble sur la psychiatrie. Plutôt que de respecter les libertés et les droits fondamentaux, ce texte répond aux objectifs d'affichage du Président de la République, qui veut uniquement désigner des bouc-émissaires !

Claude Jeannerot. - *Traiter de la santé mentale sous le seul angle des soins sans consentement ne peut aboutir, comme on le voit dans ce texte, qu'à une vision tronquée, partielle et partiale. En conséquence, ne serait-il pas sage de reporter l'examen de la question à une réforme plus large et plus globale ?*

Ronan Kerdraon. - *Naturellement, on ne peut que partager les objectifs pour le moins larges et consensuels développés dans la présentation, elle-même concise, de la ministre : santé, sécurité et liberté. Mais quelles sont*

les motivations réelles pour présenter un tel texte, dans un délai aussi court et avec une certaine forme de précipitation ? Sur de tels sujets, on devrait au contraire prendre le temps d'une réflexion approfondie et contradictoire. Alors que ce texte n'est pas du tout soutenu par les professionnels ou les associations de patients, le retrait est à ce jour la meilleure solution !

Sylvie Desmarescaux. - *Je comprends la nécessité de réviser les procédures aujourd'hui en vigueur, avec l'objectif de renforcer la sécurité des personnes. En outre, il est important d'apporter des réponses aux familles et aux maires qui se trouvent face à des situations difficiles à vivre.*

Pour autant, le délai du 1^{er} août me paraît très court et peu réaliste. Qui plus est, quels moyens seront mis en place pour appliquer concrètement ces nouvelles mesures, notamment en termes de nombre de juges ?

En ce qui concerne les soins ambulatoires et à domicile, comment suivre la mise en œuvre des protocoles de soins, alors que c'est déjà très délicat aujourd'hui ?

Enfin, quand on constate que les psychiatres, les magistrats et certaines associations familiales ne partagent pas la vision proposée par ce projet de loi, on peut s'interroger sur ses objectifs exacts. Dans ce cadre, quels sont les apports de ce texte ?

Valérie Létard. - *Les documents de travail que nous a fait distribuer la rapporteure permettent d'éclairer nos débats, notamment pour identifier les changements par rapport au droit existant. On constate combien les procédures restent complexes. Si le texte apporte de la souplesse et ouvre le champ des possibles, quels seront les moyens mis en place pour mieux accompagner les malades, d'un côté, les élus confrontés aux difficultés sur le terrain, de l'autre ?*

Par ailleurs, quelles solutions le projet de loi prévoit-il pour améliorer l'accompagnement à la sortie de la prise en charge ?

Enfin, comment justifier une application aussi rapide de l'ensemble du texte ? Ne pouvons-nous prendre le temps de la mise en œuvre pour mieux impliquer les professionnels concernés ?

Catherine Procaccia. - *L'implication automatique du juge des libertés et de la détention dans la procédure est certes une conséquence de la décision du Conseil constitutionnel mais le juge n'aura-t-il pas tendance à suivre l'avis du médecin, car ses compétences propres seront naturellement limitées ? Pour pallier cette difficulté, une formation des magistrats à ces problématiques est-elle prévue ou ne faudra-t-il pas spécialiser certains JLD ?*

Par ailleurs, les élus locaux sont souvent seuls pour aider les familles ou prendre des décisions lourdes de conséquences sur la vie des gens et de leurs proches. Comment préciser le rôle de chacun pour faciliter le travail des maires ?

Enfin, j'estime que, s'il faut naturellement aider les malades, il est également nécessaire de protéger les citoyens et les familles.

Jacky Le Menn. - *L'article 4 de la loi de 1990 prévoyait qu'une évaluation de ses dispositions devrait être réalisée dans les cinq années qui suivaient sa promulgation. Il est aujourd'hui plus que temps et une réforme d'ensemble de la prise en charge de la santé mentale est nécessaire. Clairement, cette exigence de globalité n'est pas remplie dans le projet de loi : dans ces conditions, n'est-il pas possible de disjoindre les dispositions découlant de la décision du Conseil constitutionnel du reste du texte ?*

L'ensemble des professionnels que nous avons pu rencontrer sont atterrés devant la précipitation et évoquent une loi de circonstances, connotée du point de vue sécuritaire. Or, les faits divers, s'ils sont dramatiques, ne doivent pas nous éloigner de la prise en compte juste de la proportion des choses.

Un équilibre doit être trouvé entre les objectifs de santé, de sécurité des patients et des tiers et de liberté individuelle. Il ne faut donc pas partir sur des ambiguïtés. Tout cela ne peut que faire apparaître d'énormes difficultés d'application, notamment pour les élus et les personnels soignants.

En conclusion, nous sommes d'accord pour apporter des réponses adaptées aux exigences constitutionnelles mises en avant par le Conseil mais, pour le reste, il faut remettre à plus tard !

Nora Berra, secrétaire d'Etat. - *Je m'inscris tout d'abord en faux contre l'allégation de précipitation. De nombreux rapports ont été remis ces dernières années au Gouvernement et d'importants éléments objectifs ont alimenté les travaux de rédaction du texte. Celui-ci a été déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale le 5 mai 2010 après plusieurs mois de concertation avec les associations et syndicats professionnels. Qui plus est, cette concertation est toujours en cours, à la fois sur les évolutions du texte liées aux discussions parlementaires et sur les très importants aspects non législatifs de la réforme.*

Une loi plus large est-elle nécessaire ? Je ne le crois pas car beaucoup de mesures n'entrent pas dans le domaine législatif. Le présent projet de loi redéfinit les modalités de prise en charge des malades, en élargissant les alternatives à l'hospitalisation. Or, la garantie du succès thérapeutique repose souvent sur le fait d'éviter le déracinement des patients, de les maintenir dans leur environnement, leur référentiel. Le Gouvernement prépare un plan de santé publique ambitieux pour l'organisation et les moyens de la prise en charge psychiatrique ; il sera présenté à l'automne et il répond très clairement à une logique globale, mais ne relève pas - encore une fois - du domaine législatif.

En ce qui concerne la sectorisation, une réflexion est en cours et nous sommes ouverts sur cette question.

La visioconférence ne sera pas possible si le patient s'y oppose ou si le médecin ne l'estime pas opportune. Il s'agit d'une possibilité et elle n'a pas de caractère systématique.

Le texte ne modifie pas, à ce stade, le rôle des élus dans la procédure de prise en charge sans consentement.

Catherine Procaccia. - *Si rien ne change, cela signifie donc qu'on laisse, comme c'est le cas aujourd'hui, les maires seuls devant des responsabilités écrasantes.*

Nora Berra, secrétaire d'Etat. - *Les choses ne sont pas figées ; nous pourrions discuter si des propositions concrètes d'amélioration sont faites.*

Au sujet des protocoles de soins, ils existent déjà puisque l'on pratique couramment les sorties à l'essai.

Le 1^{er} août est une date impérative, fixée par le Conseil constitutionnel.

En ce qui concerne les moyens à mettre en place, je veux souligner que le Gouvernement a totalement respecté l'étude d'impact qui est annexée au projet de loi : recrutement de soixante greffiers, de quatre-vingts magistrats et de quatre cents vacataires. Un concours sera lancé fin avril pour une prise de fonctions en septembre 2012. Du côté des professionnels de santé, nous estimons, au-delà de la question de leur inégale répartition sur le territoire, que des moyens supplémentaires ne sont pas nécessaires car, en limitant l'hospitalisation, nous permettons un transfert vers l'ambulatoire.

Guy Fischer. - *Cela s'appelle déshabiller Pierre pour habiller Paul...*

Nora Berra, secrétaire d'Etat. - *Enfin, j'ai pu constater sur le terrain que les systèmes d'équipes mobiles sont très efficaces : l'hôpital sort de son cocon et organise une filière de soins permettant d'améliorer notablement la prise en charge, notamment pour des malades très mal suivis jusqu'à présent.*

Gilbert Barbier. - *Si le projet de loi apporte tant d'améliorations, notamment pour le patient, comment expliquer, sincèrement, une telle hostilité de la part des professionnels ? S'agit-il d'un manque de concertation ?*

Nora Berra, secrétaire d'Etat. - *Un tel texte fait rarement consensus. D'ailleurs, derrière le brouhaha produit par certains, je souligne que d'autres professionnels accompagnent ce texte : le syndicat universitaire de psychiatrie (Sup), l'union nationale des amis et familles de malades psychiques (Unafam), le syndicat des psychiatres français, le collège national universitaire de psychiatrie (Cnup), la fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs (Fehap), la fédération nationale des associations d'(ex) patients en psychiatrie (Fnapsy), la conférence des présidents des commissions médicales d'établissement des centres hospitaliers spécialisés (CME-CHS), l'association des établissements participant au service public de santé mentale (Adesm), la fédération hospitalière de France (FHF), le*

syndicat des psychiatres des hôpitaux (SPH) - Intersyndicale des psychiatres publics (IPP), le comité d'études des formations infirmières et des pratiques en psychiatrie (Cefi-Psy), l'association scientifique de psychiatrie institutionnelle (Aspi) et le syndicat des psychiatres salariés (SPS), la fédération française de psychiatrie (FFP), le collège de psychiatrie médico-légale (fédération française de psychiatrie) et le collège de recherche et d'information multidisciplinaire en criminologie de l'Université de Poitiers (Crimcup) et, enfin, l'intersyndicale de défense de la psychiatrie publique (Idepp) - intersyndicale des psychiatres publics (IPP). Toutes ces institutions ont récemment publié un communiqué de presse qui se réjouit des avancées faites à l'Assemblée nationale et qui propose d'autres évolutions. Elles alimentent donc les travaux législatifs et ont une approche constructive.

Raymonde Le Texier. - *Nous savons tous à quoi sert ce texte et c'est désespérant. Qui plus est, les annonces de créations de postes dans le monde judiciaire ne serviraient même pas à combler les trous béants qui existent aujourd'hui dans tous les tribunaux, où les personnels se dévouent et sont obligés de travailler, sans compter leurs heures, dans des conditions lamentables. Alors comment ces recrues pourront-elles faciliter la mise en œuvre des nouvelles mesures prévues dans le projet de loi, dont tout le monde s'accorde à dire quelles seront extrêmement chronophages ?*

Nora Berra, secrétaire d'Etat. - *Nous respectons l'étude d'impact qui a été préparée pour ce texte et qui est publiée en annexe. Les décisions correspondent bien aux besoins. D'ailleurs, je trouve curieux que le parti socialiste, qui réclame toujours des postes supplémentaires, ne soit pas satisfait dans ce cas !*

Raymonde Le Texier. - *Votre réponse est un stéréotype, malheureusement pas à la hauteur des enjeux de fond !*

Jacky Le Menn. - *Vous nous avez donné la liste des personnes que vous avez consultées. Mais nous avons aussi rencontré ces partenaires et je ne crois pas me tromper en disant qu'ils ne débordent pas d'enthousiasme devant le texte. Ce n'est pas vraiment un tsunami de joie et de félicité ! Le communiqué de presse que vous citez dresse la liste des points de passage vers une réforme réussie et cela représente un pas de géant que nous n'avons pas franchi aujourd'hui. Je ne crois pas que nous devons prendre autant de libertés avec la réalité !*

Nora Berra, secrétaire d'Etat. - *Ces organisations ne réclament pas le retrait du texte.*

Annie David. - *Non, mais elles proposent tellement d'amendements que cela revient un peu au même...*

Nora Berra, secrétaire d'Etat. - *En tout cas, disjoindre certains éléments de ce texte pour en faire un second projet de loi nécessiterait de trouver un espace supplémentaire dans un ordre du jour parlementaire déjà saturé.*

Alain Milon. - *Il est vraiment difficile de défendre un texte de santé mentale qui aurait dû être beaucoup plus abouti que ce qui nous est proposé aujourd'hui. En ce qui concerne les moyens, il est indispensable de regarder aussi le volet santé. Quels moyens seront mis en place en termes de personnels soignants, qui forment une chaîne complète : médecins, psychiatres, infirmiers surtout... ? Sur ce dernier point, quel effort sera fourni pour améliorer la formation de ces personnels, notamment les infirmiers psychiatriques dont j'ai demandé le rétablissement dans un précédent rapport d'information de l'Opeps ?*

Yves Daudigny. - *On voit bien que le projet de loi se pare des atours de la décision du Conseil constitutionnel et tente d'y trouver sa justification, alors que les dispositions sont clairement d'opportunité électorale. Dans ces conditions, hormis les exigences constitutionnelles, en quoi ce texte apporte-t-il des réponses positives à des insuffisances du droit en vigueur ou à des dangers aujourd'hui encourus ?*

Nora Berra, secrétaire d'Etat. - *Qu'auriez-vous inscrit dans une loi de santé mentale ?*

Alain Milon. - *Ce qu'on trouve dans les différents rapports publiés sur cette question ces dernières années, par exemple le rapport Couty ou celui que j'ai établi au nom de l'Opeps, l'office parlementaire d'évaluation des politiques de santé, voici deux ans : adapter l'organisation territoriale de la psychiatrie aux besoins de la population, créer une spécialisation de niveau master pour les infirmiers, renforcer les coopérations entre professionnels de santé mentale en développant la notion de réseaux, etc.*

Nora Berra, secrétaire d'Etat. - *Nous travaillons justement à un plan global de santé mentale qui englobera tous ces sujets, de la prévention à la recherche, et ces dispositions ne relèvent pas du niveau de la loi. De même, trouver les moyens adaptés ne peut être écrit dans une loi de santé mentale. Comme pour le plan Alzheimer ou le plan Cancer, le Gouvernement présentera un plan de santé mentale et il n'est nul besoin d'avoir une loi pour cela. Nous avons nous aussi à cœur d'apporter des réponses concrètes à nos concitoyens.*

II. EXAMEN DU RAPPORT

Réunie le mardi 3 mai 2011, sous la présidence de Muguette Dini, présidente et rapporteure, la commission examine son rapport sur le projet de loi relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

EXAMEN DU RAPPORT ET DU TEXTE DE LA COMMISSION

Muguette Dini, rapporteure. - Je salue la présence de Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis de la commission des lois, qui a elle-même examiné, la semaine dernière, ce texte important, complexe et controversé.

La prise en charge des personnes souffrant de maladies mentales doit respecter un juste équilibre entre la nécessité de soigner le malade dans les meilleures conditions, la protection du malade contre lui-même, la préservation de la sécurité des personnes - parfois menacée par le comportement de certains malades - et l'obligation de ne limiter la liberté que dans des proportions strictement nécessaires pour éviter que le patient ne nuise à lui-même ou à autrui. Dans cette matière particulièrement délicate, le législateur - comme dans le champ de la bioéthique - doit faire preuve d'une grande prudence.

Le statut des malades mentaux a été défini pour la première fois par la loi du 30 juin 1838, qui a fait obligation à chaque département d'avoir un établissement public spécial destiné à recevoir et à soigner les aliénés. Cette loi a défini le régime du placement à la demande de l'entourage, sur avis d'un médecin ne devant pas travailler dans l'hôpital destiné à recevoir le malade et n'ayant aucun lien de parenté avec lui ; et le régime du placement d'office, sur décision du préfet, lorsque la dangerosité du malade est avérée. Ce texte est resté en vigueur pendant cent cinquante ans et n'a fait l'objet d'une refonte qu'avec la loi du 27 juin 1990.

La loi du 30 juin 1838 ne connaissait que les modes de placement sous contrainte ; celle du 27 juin 1990 consacre l'hospitalisation libre comme le régime habituel. Le code de la santé publique reconnaît au patient « les mêmes droits liés à l'exercice des libertés individuelles que ceux reconnus aux malades hospitalisés pour toute autre cause ».

Dans la loi de 1990, deux procédures permettent d'hospitaliser une personne sans son consentement lorsqu'elle souffre de troubles mentaux et n'est plus en mesure de donner son consentement : l'hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT) et l'hospitalisation d'office (HO). L'HDT est possible quand des soins immédiats et une surveillance constante en milieu hospitalier sont nécessaires. Le tiers doit avoir un lien personnel avec le malade. Deux certificats médicaux concordants doivent être produits, le premier ne pouvant être établi

par un médecin exerçant dans l'établissement d'accueil. A titre exceptionnel, en cas de péril imminent pour le patient, le seul certificat du médecin exerçant dans l'établissement suffit : confirmation devra être apportée par un psychiatre dans les vingt-quatre heures de l'admission, puis dans les trois jours précédant la fin des quinze premiers jours d'hospitalisation, puis chaque mois.

Quant à l'HO, elle peut être prononcée en cas d'atteinte à la sûreté des personnes ou, de façon grave, à l'ordre public. Un seul certificat est nécessaire, qui ne peut émaner d'un psychiatre de l'établissement d'accueil.

Dans les deux cas, l'hospitalisation peut être interrompue par des sorties d'essai décidées, dans l'HDT par un psychiatre de l'établissement, dans l'HO par le préfet sur proposition du psychiatre. Leur durée est de trois mois mais le renouvellement est possible autant de fois que nécessaire.

Enfin, la levée d'hospitalisation relève du psychiatre en cas d'HDT, mais est automatique si le tiers à l'origine de l'hospitalisation demande sa mainlevée. En cas d'HO, la levée relève du préfet sur proposition du psychiatre.

La loi de 1990 prévoyait un bilan après quelques années. En 1997, le groupe d'évaluation a proposé des évolutions importantes, certaines reprises dans le projet de loi, tels les soins sans consentement en dehors de l'hôpital pour remplacer les sorties d'essai. Le groupe proposait aussi de fusionner HO et HDT et de supprimer le trouble à l'ordre public comme critère de l'hospitalisation. Quelques suggestions seulement, portant sur les droits des patients hospitalisés, avaient été reprises dans la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades. Plus tard, en 2005, un rapport de l'inspection générale des affaires sociales (Igas) et de l'inspection générale des services judiciaires a lui aussi recommandé la mise en place des soins ambulatoires sans consentement.

En 2006, le Gouvernement a souhaité intégrer une réforme de la seule hospitalisation d'office dans un projet de loi relatif à la prévention de la délinquance, pour renforcer la place de l'HO par rapport à celle de l'HDT. Le texte confiait au maire la décision d'hospitalisation d'office, le préfet intervenant pour la confirmer, et créait un traitement automatisé des hospitalisations d'office. Des dispositions de cet ordre, inscrites dans un projet de loi sur la prévention de la délinquance, ont suscité de nombreuses protestations ; elles ont été retirées au cours de la navette.

En 2008, à la suite d'un drame survenu à Grenoble, le Président de la République a annoncé un plan de renforcement de la sécurité des hôpitaux psychiatriques, la création de quatre nouvelles unités pour malades difficiles et une réforme de la loi de 1990. Or, en juin 2008, le Gouvernement avait confié à une commission présidée par Edouard Couty une réflexion visant à « donner un cadre aux missions et à l'organisation de la psychiatrie et de la santé mentale, intégrant les évolutions et réformes en cours ». Il s'agissait d'examiner les missions de la psychiatrie et de la santé mentale, la démographie médicale et soignante et les collaborations professionnelles, les politiques de santé publique abordées sous l'angle de la santé mentale, la prévention en particulier.

La principale conclusion du rapport de janvier 2009 revêt aujourd'hui une certaine importance : « L'exigence d'une politique de santé mentale alliant l'intégration des malades dans la cité et des prises en charge sécurisées pour la population reste un impératif qui peut apparaître paradoxal. (...) Une loi est nécessaire. Ce texte législatif devrait intégrer les différentes facettes de l'accompagnement et des prises en charge des usagers de santé mentale, des familles et des proches des malades : le repérage et le diagnostic précoces, l'accès aux soins rapide et adapté, le suivi personnalisé et continu, la réhabilitation sociale, la prévention des risques, la recherche autour des déterminants de la santé mentale, l'organisation rénovée de dispositifs nécessaires aux hospitalisations sans consentement, ainsi que l'organisation des soins aux détenus. ».

De son côté l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé (Opeps), dont le rapporteur était Alain Milon, avait demandé au centre national de l'expertise hospitalière (CNEH) une étude sur la prise en charge psychiatrique en France. L'office a publié, en avril 2009, un rapport qui recommandait l'organisation d'états généraux de la santé mentale puis un projet de loi sur la santé mentale susceptible d'adapter l'organisation territoriale de la psychiatrie aux besoins de la population.

Le 5 mai 2010, le Gouvernement a déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale un projet de loi portant exclusivement sur la question des soins sans consentement. Le 28 novembre 2010, le Conseil constitutionnel, saisi d'une question prioritaire de constitutionnalité, a estimé que l'absence de contrôle judiciaire systématique sur les décisions d'hospitalisation à la demande d'un tiers était contraire à la Constitution. Il a, en conséquence, imposé la mise en place d'un tel contrôle juridictionnel avant le 1^{er} août 2011.

Le Gouvernement a alors déposé devant l'Assemblée nationale, le 26 janvier dernier, une lettre rectificative à son projet de loi de mai 2010, prévoyant une intervention du juge sur toutes les mesures d'hospitalisation sans consentement, dès lors qu'elles durent plus de quinze jours. Ce texte a été examiné par l'Assemblée nationale au mois de mars et nous est maintenant soumis. Ses dispositions doivent impérativement entrer en vigueur le 1^{er} août prochain.

En premier lieu, le texte a pour objectif de diversifier les formes de prise en charge des malades faisant l'objet de soins psychiatriques sans leur consentement. Aujourd'hui, seule existe l'hospitalisation complète. Le texte dissocie l'obligation et les modalités. Un régime de « soins sans consentement » est ainsi substitué au régime de l'hospitalisation sans consentement. Il inclurait obligatoirement des soins ambulatoires mais pourrait comprendre des soins à domicile ou des séjours en établissement psychiatrique.

Un protocole de soins serait établi dans les soixante-douze heures de l'admission par un psychiatre de l'établissement. Il définirait le ou les types de soins imposés au malade, les lieux de leur réalisation, leur périodicité. Dans tous les cas, la prise en charge d'un malade sans son consentement débiterait par une

période d'observation et de soins de soixante-douze heures sous la forme d'une hospitalisation complète. Deux certificats médicaux devraient alors évaluer la nécessité de soins sans consentement : le premier dans les vingt-quatre heures suivant l'admission, le second dans les soixante-douze heures. Un psychiatre de l'établissement proposerait alors, dans un avis motivé, la forme de prise en charge et le protocole de soins ambulatoires.

En cas d'admission à la demande d'un tiers, le directeur de l'établissement aurait compétence pour retenir la forme de prise en charge proposée par le psychiatre. En cas d'admission sur décision du représentant de l'Etat, le préfet aurait compétence pour décider la forme de prise en charge en tenant compte de la proposition établie par le psychiatre et des exigences liées à la sûreté des personnes et à l'ordre public.

En deuxième lieu, pour tenir compte de la jurisprudence du Conseil constitutionnel, le projet de loi modifie les conditions dans lesquelles le juge des libertés et de la détention (JLD) contrôlera les mesures de soins sans consentement. La saisine du juge est prévue, comme actuellement, à l'initiative de la personne faisant l'objet d'une mesure de soins sans consentement, ou d'autres personnes intéressées, aux fins d'ordonner la levée de cette mesure ; mais aussi, de façon obligatoire, à l'initiative du directeur de l'établissement ou du préfet, aux fins de contrôler la nécessité du maintien en hospitalisation complète, avant l'expiration d'un délai de quinze jours à compter de l'admission, puis tous les six mois. Le juge statuera après débat contradictoire. L'audience pourrait prendre la forme d'une visioconférence.

Les ordonnances du juge pourraient faire l'objet d'un appel devant le Premier président de la cour d'appel ou son délégué - et cet appel pourrait revêtir un caractère suspensif si le juge ordonnait la mainlevée de l'hospitalisation. Par ailleurs, l'Assemblée nationale a prévu une saisine obligatoire du juge des libertés lorsque le préfet refuse de faire droit à une demande de levée de soins psychiatriques émanant du psychiatre.

En troisième lieu, le projet de loi met en place des procédures particulières pour la sortie des soins sans consentement des personnes ayant été déclarées pénalement irresponsables ou ayant fait un séjour en unité pour malades difficiles (UMD). Un collège de soignants composé de trois membres appartenant au personnel de l'établissement - un psychiatre participant à la prise en charge du patient, un psychiatre n'y participant pas, un membre de l'équipe pluridisciplinaire - se prononcerait avant la levée des soins. En outre, deux expertises devraient être réalisées par des psychiatres extérieurs à l'établissement. L'Assemblée nationale a complété ce dispositif pour prévoir qu'il ne s'appliquerait plus après une certaine durée, fixée par décret en Conseil d'Etat.

Enfin, le projet de loi crée une nouvelle procédure d'hospitalisation en cas de péril imminent sans demande d'un tiers. Elle vise les personnes isolées ou les cas dans lesquels la famille peine à formuler une demande d'hospitalisation. Le texte renforce le droit à l'information des patients concernés ; il procède à

une réécriture des dispositions du code de la santé publique relatives à l'hospitalisation sans consentement des détenus, sans toutefois en modifier le contenu.

J'ai procédé, avec plusieurs d'entre vous, à de nombreuses auditions : représentants des malades et des familles, psychiatres, infirmiers, directeurs d'établissements, magistrats, avocats, représentants des préfets, des pompiers, etc. Je me suis également rendue au centre psychiatrique du Bois de Bondy ainsi qu'au centre hospitalier de Saint-Cyr au Mont d'Or dans le Rhône.

Tout d'abord, je constate que ce projet de loi n'est pas la loi de santé mentale qui avait été préconisée par la commission Couty et le rapport Opeps.

Guy Fischer. - *On en est bien loin...*

Muguette Dini, rapporteure. - *Le projet de loi initial ne contenait rien sur l'organisation territoriale de la psychiatrie. Or l'essentiel est pourtant d'assurer le suivi du patient. Les drames surviennent lorsqu'il est perdu de vue, qu'il ne vient plus aux consultations... A quoi bon de nouvelles formes de soins sans consentement si nous ne disposons pas d'un maillage solide et homogène sur le territoire pour le suivi ?*

C'est ainsi que l'Assemblée nationale a confié à l'agence régionale de santé (ARS) la responsabilité d'organiser la gestion des urgences psychiatriques en partenariat avec le Samu, les services départementaux d'incendie et de secours (Sdis), les forces de police et de gendarmerie, ainsi que les transporteurs sanitaires agréés. Elle a prévu des conventions établies à l'initiative des directeurs d'établissements psychiatriques avec les préfets, les collectivités territoriales et les ARS sur le suivi et l'accompagnement des patients en soins ambulatoires sans consentement.

Certes, le Gouvernement nous annonce un plan de santé mentale pour l'automne, mais le Parlement est appelé à se prononcer sur le projet de loi sans connaître le contenu du plan ! Une loi nouvelle devrait toujours tendre à simplifier et clarifier les règles, poser des principes à la fois applicables par les professionnels et compréhensibles par les citoyens. Une loi plus large et plus complète serait l'occasion d'un débat approfondi sur l'organisation et l'avenir de la psychiatrie dans notre pays.

Néanmoins, certaines dispositions du projet de loi méritent d'être soutenues. L'introduction d'un contrôle juridictionnel sur les mesures d'hospitalisation sans consentement est unanimement saluée comme un progrès essentiel pour le respect des droits des patients. Le Conseil constitutionnel l'a souligné, il est paradoxal que les personnes dont les facultés sont altérées soient les seules dont la privation de liberté n'est pas soumise au contrôle du juge judiciaire.

Ce contrôle entrera en vigueur dès le 1er août prochain : les difficultés pratiques sont inévitables. Des postes de magistrats et de greffiers vont être créés, mais les titulaires ne seront pas opérationnels à temps. L'organisation des audiences sera compliquée. Le Gouvernement a donc prévu la visioconférence

- laquelle risque de devenir systématique pour éviter de transporter les malades au tribunal. Mais toutes les personnes que j'ai interrogées sont hostiles à ce système qui posera des problèmes insurmontables. Pourquoi accorder un nouveau droit tout en retenant des modalités qui le rendent inopérant, voire néfaste pour la santé du patient ? Transporter tous les malades jusqu'au lieu de l'audience apparaît humainement impossible. Et il faut imaginer plusieurs malades attendant leur tour de passer devant le juge, tous en crise psychiatrique majeure, souvent accompagnée d'agitation et de violence... On imagine mal la police intervenir pour maîtriser ou pire, pour menotter l'un d'eux.

Je pensais donc vous proposer un amendement, mais celui de Jean-René Lecerf me paraît excellent, qui subordonne l'utilisation de la visioconférence à une autorisation médicale, prévoit la possibilité pour le juge de se déplacer pour tenir l'audience à l'hôpital et la possibilité du huis clos, au nom du secret médical et pour échapper à l'indiscrétion des médias ou la curiosité du public. N'oublions pas que le juge interroge le malade non sur ce qu'il a fait mais sur ce qu'il est.

D'autres mesures me paraissent devoir être approuvées. La création d'une procédure de péril imminent permettant l'hospitalisation d'une personne en l'absence de tiers susceptible de faire la demande comble un vide. On recourt aujourd'hui à l'hospitalisation d'office pour des cas qui n'en relèvent pas. Toutefois, il faudra veiller à ce que les familles ne cherchent pas systématiquement à utiliser cette procédure pour éviter qu'il soit fait état de leur demande.

En ce qui concerne les dispositions spécifiques prévues pour les personnes ayant séjourné en UMD ou ayant été déclarées pénalement irresponsables, je ne considère pas anormal que des précautions particulières soient prises s'agissant de malades qui ont déjà fait preuve de comportements violents, même si je ne suis pas complètement convaincue de la pertinence de ce « ciblage ». Quoiqu'il en soit, le dispositif retenu apparaît discutable : la composition du collège risque d'être problématique. En outre, c'est au Parlement qu'il revient de fixer le délai d'oubli.

J'en viens au point le plus délicat : les soins sans consentement à l'extérieur de l'hôpital, en ambulatoire. Cette idée a été proposée dans plusieurs rapports et semble intéressante. Aujourd'hui, pendant la sortie d'essai, le patient hospitalisé sans consentement reste sous le régime d'HO ou d'HDT. Il ne semble pas illégitime de prévoir des soins sans consentement autres que l'hospitalisation. Toutefois, quand il s'agit de préciser le régime concrètement, de multiples interrogations se font jour.

Le projet de loi reste très vague sur le contenu du protocole de soins et renvoie à un décret en Conseil d'Etat. Le malade sera-t-il partie prenante à ce protocole ? Quelle fiabilité aura l'engagement de quelqu'un dont l'adhésion au protocole sera le meilleur moyen de sortir de l'hôpital ? Que se passera-t-il après ? Qui aura accès à ce protocole ? Comment pourra-t-il évoluer ? Que fera-t-on si la personne refuse d'ouvrir sa porte ? Quels types de soins seront

prodigués ? Autant de questions sans réponse.... Surtout, le contrôle systématique du juge n'est pas prévu alors même que le protocole comportera des mesures très contraignantes.

Tous les médecins le disent, le consentement du malade est à rechercher en permanence car il est la condition essentielle d'une amélioration de son état. Les soins sans consentement en dehors de l'hôpital suscitent donc beaucoup d'inquiétudes. Feront-ils diminuer le nombre des hospitalisations sans consentement ou viendront-ils s'y ajouter ? Le groupe d'évaluation de la loi de 1990, en 1997, suggérait des soins sans consentement en ambulatoire, mais appelait à éviter tout amalgame avec les injonctions de soins et les mesures pénales de suivi sociojudiciaire. Or, le projet de loi n'évite pas cet écueil. Le préfet pourra transformer l'hospitalisation sans consentement en soins ambulatoires en l'absence de toute demande par un psychiatre. Au nom de quoi ? Le préfet peut refuser une levée d'hospitalisation pour un motif de sécurité, mais comment pourrait-il ordonner l'élaboration d'un protocole de soins ? Aujourd'hui, il ne peut prononcer de sa propre initiative une sortie d'essai.

Ces nouvelles dispositions entraînent l'instauration d'une période d'observation de soixante-douze heures en hospitalisation complète qui suscite, elle aussi, beaucoup d'interrogations. Et qui a pour effet de multiplier les certificats médicaux produits par les psychiatres.

Les soins sans consentement sous une autre forme que l'hospitalisation n'ont pas fait l'objet d'une réflexion ni d'une concertation suffisamment approfondies. Ils sont trop novateurs pour être créés dans un texte qui doit impérativement entrer en vigueur dans trois mois. Si le changement est seulement sémantique, il est inutile ; si la modification a une portée réelle, nous n'en percevons pas l'ampleur exacte.

Restons-en aux hospitalisations sans consentement avec sorties d'essai, dans l'attente d'une réflexion globale sur l'avenir de la psychiatrie et son organisation. Notre responsabilité de législateur nous commande la prudence lorsqu'il s'agit d'une question aussi fondamentale que la prise en charge des personnes les plus vulnérables, celles qui ne sont pas en mesure d'apporter un consentement libre et éclairé aux soins qu'il est nécessaire de leur prodiguer.

Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis de la commission des lois. - *La commission des lois a souhaité se saisir pour avis du volet judiciaire de ce projet de loi, aux articles 1^{er} à 5. Cela n'a pas été fait à l'Assemblée nationale : les députés l'ont regretté puisque sont ici visés les libertés individuelles et leurs garanties juridictionnelles, les modalités d'intervention du juge dans la procédure et l'appel suspensif, les effectifs des magistrats - des renforts ont été promis - la répartition des compétences entre les ordres administratif et judiciaire, la protection de l'ordre public.*

En outre, à la demande du Conseil constitutionnel, la compétence du juge judiciaire, gardien des libertés individuelles, a été étendue et il revient au législateur de décider où placer le curseur. La commission des lois souhaite doter le juge du pouvoir de transformer l'hospitalisation complète en soins

ambulatoires - ce qui est en décalage avec la position qu'exprimait à l'instant Mme la présidente Dini... L'Assemblée nationale quant à elle prévoyait quarante-huit heures, lorsque l'hospitalisation complète faisait l'objet d'une mainlevée, pour mettre en place un protocole de soins sans consentement ambulatoires. Mais cette dernière solution est-elle conforme à la Constitution ? Pendant quarante-huit heures, il y a enfermement sans raison... Notre proposition permet de sortir du tout ou rien.

Nous attribuons au juge des libertés un pouvoir de contrôle de plein droit des mesures d'hospitalisation partielle sous contrainte. Le Conseil constitutionnel ne l'exige pas mais ces mesures peuvent être elles aussi très attentatoires aux libertés : hospitalisation vingt-quatre heures sur vingt-quatre cinq jours sur sept, hospitalisation de jour cinq nuits par semaine, hospitalisation de nuit cinq nuits par semaine... L'intervention du juge est souhaitable là aussi.

Allons-nous trop loin dans les missions confiées au juge des libertés dans ces procédures ? Le Garde des sceaux le pense mais pour nous, l'intervention du juge doit être systématique en cas d'opposition entre le préfet et un psychiatre. L'Assemblée nationale a prévu un seul cas, celui où le préfet refuse d'ordonner la levée de l'hospitalisation complète recommandée par le psychiatre. Mais il faut aussi prendre en compte le cas où le préfet souhaite une hospitalisation complète et le psychiatre, des soins ambulatoires ; et celui où le préfet souhaite transformer les soins ambulatoires en hospitalisation complète quand le psychiatre estime les premiers suffisants.

Le contentieux est aujourd'hui éclaté entre deux juridictions, administrative et judiciaire, avec des distinctions byzantines incompréhensibles pour les non initiés : la seule légalité externe au juge administratif, le fond au juge judiciaire - incompétent sur la forme - et les conflits éventuels au Tribunal des conflits. Nous créons donc un bloc de compétence judiciaire, solution discrètement suggérée par le Conseil constitutionnel.

Le juge doit statuer dans un cadre serein, et non publiquement, sur des affaires sensibles, conflits familiaux, pathologies touchant des personnes connues localement. Il doit pouvoir statuer dans une salle d'audience spécialement aménagée dans l'hôpital. Le recours à la visioconférence mérite d'être encadré : je songe par exemple au milieu carcéral. On connaît la peur panique qu'un malade mental peut éprouver face à un dispositif de visioconférence, il peut se croire espionné par des extraterrestres, etc. Une attestation médicale certifiant que l'état mental de la personne permet de recourir à cette technique est nécessaire. Par ailleurs, les avocats doivent être auprès de leur client et non aux côtés du magistrat lorsque l'audience se déroule par visioconférence.

Le droit à l'oubli souhaité par l'Assemblée nationale devrait être étendu. Séjours en UMD, irresponsabilité pénale, hospitalisation d'office, tout cela devrait retomber dans le droit commun après un certain nombre d'années. Entrent dans cette catégorie aussi les hospitalisations pour lesquelles l'accord explicite du préfet est ici substitué à des décisions implicites.

Nous supprimons la possibilité pour le tuteur ou le curateur d'intervenir à titre personnel, mention qui figure par suite d'une erreur à l'Assemblée nationale. Enfin, nous souhaitons faire évoluer au plus vite l'infirmerie de la préfecture de Paris en hôpital psychiatrique de droit commun car la situation actuelle n'est pas normale.

Guy Fischer. - *Le rapport de Mme Dini est d'une longueur inhabituelle, celui de Jean-René Lecerf d'une grande densité. Ce qui montre l'importance capitale de ce texte. Il aurait mérité que l'on y consacrait du temps, mais nous travaillons dans des conditions exécrables, nous en sommes tous d'accord.*

Le projet de loi est inacceptable en l'état. Le point de départ est un fait divers puis une injonction du Président de la République pour qu'une réponse législative soit élaborée. Dans la région Rhône-Alpes, un étudiant a été poignardé par un malade évadé d'un établissement psychiatrique. Un plan de sécurisation des hôpitaux psychiatriques a aussitôt été demandé. Ce plan inclut des mesures telles que bracelet électronique, multiplication des chambres d'isolement... et simplification de l'hospitalisation sans consentement. Les soins ambulatoires dispensés sans consentement, disposition nouvelle, ne sont pas sans risque.

Nous attendions un véritable texte de santé mentale. Quel parlementaire n'a pas visité d'hôpital psychiatrique ? Nous savons tous que ces établissements ou unités sont touchés par la loi HPST, que leurs moyens sont drastiquement réduits. Et pour comble, on prétend que la future loi soit applicable au 1er août prochain !

Des propositions ont été formulées, certaines critiques font l'unanimité : ainsi la visioconférence - à laquelle nous sommes opposés - pose bien des problèmes. Nous avons tous passé au moins une demi-journée dans un tribunal de grande instance (TGI) ces derniers mois, nous savons combien il serait difficile de dégager les moyens humains pour gérer ces enregistrements.

Nous sommes très critiques face à ce texte inacceptable et sans doute inapplicable, texte d'opportunité, d'affichage. Il faut une véritable loi de santé mentale. Comment traiter sérieusement du sujet dans le cadre de ce projet de loi et dans des délais si brefs ?

Alain Milon. - *A l'origine, il y eut un constat fait à Antony par le Président de la République. Mais gardons-nous de stigmatiser les troubles mentaux, alors que les incidents de sécurité publique provoqués par des malades mentaux, schizophrènes en particulier, sont infiniment plus rares que les incidents causés par des personnes « normales » ! Nous n'allons pas suffisamment loin avec ce texte, qui présente aussi l'inconvénient de judiciaireiser une partie de la psychiatrie et qui ne prend pas en considération le rapport Couty ni celui de l'Opeps.*

Cette loi vise à garantir les libertés et protéger les patients et leur famille, or elle judiciaireise une part importante de la psychiatrie : les fédérations hospitalières, les directeurs d'établissements, les infirmiers, tous sont

mécontents. La visioconférence n'est bien sûr pas une solution, filmer des personnes particulièrement excitées n'apportera rien au juge. L'amendement de Jean-René Lecerf me semble excellent, qui prévoit l'accord d'un médecin ayant constaté la capacité du malade à subir cette séance.

Sur les soins sans consentement ambulatoires, Mme la présidente a tout dit. Je ne vois pas, comme médecin, comment nous pourrions gérer cela !

Gérard Dériot. - Je vous le dirai.

Alain Milon. - J'ajoute que la composition du collège, pour la sortie d'UMD, me dérange.

Jacky Le Menn. - M. Milon a bien résumé les sujets d'inquiétude.

Il y a un malentendu : nous attendions, après la loi de 1990, une grande loi de santé mentale. Ce n'est pas ce que l'on nous présente aujourd'hui ! Les ambiguïtés sont nombreuses. Si bien que peu de nos interlocuteurs, durant les auditions, approuvaient l'économie générale de ce texte. Certains vont certes tenter de le rapiécer, sans que cela ne règle rien au fond. Loi de circonstance... Comme si l'on pouvait aborder des questions aussi profondes sous le coup de l'émotion.

Je n'admets pas, comme ancien hospitalier, que l'on stigmatise la psychiatrie. Toute l'évolution, depuis la loi Esquirol de 1838 jusqu'à la loi de 1990, va dans un sens contraire et l'insertion des structures de soins psychiatriques dans les hôpitaux, au même titre que les autres services, les autres spécialités, vise à combattre la stigmatisation. La judiciarisation qui caractérise ce projet de loi provoquera une assimilation entre dangerosité, délinquance et maladie mentale.

Certes le système actuel est mauvais... mais mieux vaut le conserver que de le troquer pour un pire. La sortie d'essai, on la connaît, on la maîtrise. Comment les soins sans consentement peuvent-ils, eux, fonctionner dans la durée ? Ayons une réflexion globale sur l'avenir de la psychiatrie mais, pour l'heure, gardons l'hospitalisation sans le consentement et la sortie d'essai.

La visioconférence pose plus de problèmes qu'elle n'en résout. Jean-René Lecerf a tenté de définir une position de repli dans son amendement mais marier la carpe et le lapin n'est pas bon. Nos amendements seront l'occasion d'exprimer tout le mal que nous pensons du texte ; et tout le bien qu'une future loi complète apporterait.

En conséquence, nous serons amenés à voter contre un texte qui ne serait amodié qu'à la marge. Ou à nous abstenir, si nous sentons que des efforts réels sont accomplis pour rafistoler ce mauvais projet.

Gérard Dériot. - Je partage la première part des propos d'Alain Milon. Comment accepter en effet une telle judiciarisation ? Mais reconnaissons que lorsque l'on évoque les problèmes psychiatriques, la justice entre forcément en jeu...

Sur les soins ambulatoires je veux, pour apporter réponse à une question d'Alain Milon, vous faire part d'une expérience menée depuis plus de cent ans dans mon département. Il s'agit d'un accueil familial thérapeutique et celui-ci conviendrait bien aux soins ambulatoires...

Alain Milon. - Avec consentement !

Gérard Dériot. - Si toute la famille, tout l'entourage, s'opposent à la démarche, seule est possible, bien évidemment, l'hospitalisation d'office. Mais c'est un cas limite ! L'accueil familial thérapeutique est une bonne solution, peu coûteuse, dont hélas personne ne parle et qui ne semble pas dans la ligne de notre administration. La démarche se fait dans le cadre de l'hôpital, sous la surveillance de psychiatres et d'infirmiers psychiatriques. J'ai invité deux ministres à venir se rendre compte sur place mais rien n'a changé. Il faudra en inviter un troisième.

Le texte de loi est difficile à accepter tel quel. Mais je tenais à vous faire connaître cet accueil thérapeutique qui donne de bons résultats depuis plus de cent ans.

Patricia Schillinger. - Je voulais faire observer que les traitements exigent le plus souvent la prise de médicaments ; or, ceux-ci se présentent plus souvent sous forme de cachets que de produits à injecter. On sait pourtant que les malades, pour la plupart perdus, démunis, respectent difficilement les prises et qu'il serait utile de favoriser le développement de traitements injectables. Les psychiatres ont une part de responsabilité : ils restent dans leur service hospitalier, dans leur cabinet, ils ne voient pas comment vit leur patient. Je maintiens que les traitements ne sont pas adaptés. On enregistre trois suicides par jour de schizophrènes qui n'ont pas pris leurs médicaments... Il faut en parler.

Jean-Louis Lorrain. - Le soin est d'abord un dialogue et une relation consentie, entre le patient et le médecin. Il en va ainsi particulièrement dans le domaine de la psychiatrie. Va-t-on forcer la porte du domicile, obliger le patient à avaler son médicament ?

Il est dommage, en outre, d'être tombé dans le contrôle sécuritaire. Nous sommes tous, dans nos fonctions, confrontés à des situations de violence. L'hospitalisation d'office et l'hospitalisation à la demande d'un tiers sont suffisantes. On règle ici un problème de sécurité, nullement un problème sanitaire. Personnellement, je ne me retrouve pas dans ce texte. Environ 30 % des gens à la rue relèvent de la psychiatrie - mais ils ne sont pas tous violents. Comment organiser le suivi des soins auprès de ces personnes ?

La grande loi de santé mentale, c'est comme le Grand Soir, on risque de l'attendre longtemps ! Restons pragmatiques, faisons preuve d'imagination pour améliorer le projet, proposons par exemple de développer des équipes mobiles se déplaçant à domicile, non pour contraindre mais pour faire de la pédagogie. Voyez comment les choses se sont déroulées pour les consultations médicales de rue ! Il convient aussi d'utiliser les maisons-relais pour les personnes en grande

exclusion. Enfin, ce projet de loi n'apporte aucun début de solution à un problème auquel nous sommes confrontés chaque semaine, sollicités par des familles dont un enfant a « décroché » et vit dans un total enfermement, dans sa chambre, refusant tout soin. Je ne vois ici aucune réponse, aucun commencement de solution...

Muguette Dini, rapporteure. - *Je partage le sentiment de Gérard Dériot : les familles d'accueil constituent effectivement une bonne formule mais il n'en est nullement question dans ce texte. En outre, ces familles accueillent des personnes en hospitalisation libre ou en sortie d'essai ; ce ne me paraît pas correspondre tout à fait à la situation des soins ambulatoires sans consentement.*

Gérard Dériot. - *Tout est possible.*

Muguette Dini, rapporteure. - *Par ailleurs, nous savons parfaitement que, parmi les psychiatres, il en est de bons et de moins bons, comme dans toute profession d'ailleurs, mais les mauvais psychiatres ne deviendront pas meilleurs avec cette loi. Des directeurs d'hôpitaux nous ont dit qu'ils avaient des équipes formidables et d'autres qui l'étaient moins.*

Gérard Dériot. - *J'ai oublié de parler de l'essentiel : le manque criant de psychiatres en France. Les étudiants qui sont reçus à l'internat ne se bousculent pas pour choisir cette discipline. Il manque mille postes.*

Isabelle Debré. - *Le problème, ce n'est pas le manque de psychiatres, mais leur mauvaise répartition sur le territoire français.*

Muguette Dini, rapporteure. - *Il est certain que les difficultés se rencontrent plus dans les hôpitaux ruraux que dans ceux des grandes agglomérations.*

Nora Berra, secrétaire d'Etat à la santé. - *Les amendements de la rapporteure ne reflètent pas les échanges que nous avons pu avoir car ils modifient profondément ce texte qui tente de promouvoir les libertés. Ses amendements suppriment l'alternative à l'hospitalisation complète comme forme de soin pour les personnes incapables de consentir. Vous en revenez à la sortie d'essai, qui n'est pas une forme de soin mais seulement un essai de sortie, une expérience de sortie pour les malades au long cours. Ce faisant, vous contraignez les malades à être soignés dans un service hospitalier fermé alors que le projet de loi envisage d'autres soins, proches des lieux de vie des malades.*

Votre position est un peu paradoxale : alors que dans l'exposé des motifs vous dites votre accord sur la diversification des modes de prise en charge, vous supprimez l'ensemble des dispositions qui les rendent possible. Vous estimez que certains points doivent être précisés : il y en a, bien sûr, et le Gouvernement est disposé à soutenir les améliorations du texte, comme il l'a fait à l'Assemblée nationale.

D'ailleurs, la concertation se poursuit, comme on vient de le voir avec le communiqué signé par quinze grands acteurs de la psychiatrie. Nous sommes donc prêts à envisager des améliorations de ce dispositif, qui sera mis en œuvre par des professionnels en qui nous avons toute confiance.

Avec ces amendements, vous semblez faire vôtres les craintes de certaines associations minoritaires qui ont été les premières, il y a quelques mois, à fustiger le retard pris pour l'examen du texte de Mme Bachelot ! Vous savez que tout ce qui tourne autour de la psychiatrie est rarement prioritaire et je redoute que votre attitude ne nous fasse passer à côté d'une formidable occasion de rénover le dispositif juridique de la prise en charge psychiatrique. Grâce à la question prioritaire de constitutionnalité, nous avons la chance d'avoir un débat de fond. Ne renvoyons pas la réforme de la psychiatrie aux calendes grecques ! Les malades, les familles et les professionnels risquent de nous accuser de n'avoir rien fait.

Avec ces amendements, ne restent du texte que la réponse à la question prioritaire de constitutionnalité, avec la présence du juge au bout de quinze jours et de six mois d'hospitalisation complète, et ce qui a trait aux malades sensibles, au collègue, à la décision explicite du préfet pour les sorties de courte durée. En revanche, tout ce qui concerne la nouvelle prise en charge ambulatoire des personnes incapables de consentir est supprimé. Or, ces dispositions sont demandées par les professionnels, par les familles, par les malades. On nous demande d'aller plus loin, mais certainement pas de refuser de légiférer sur l'hospitalisation sans consentement.

Je préfère un dispositif qui progresse plutôt que d'attendre une hypothétique réforme parfaite.

Alain Gournac. - *Le Grand Soir !*

Nora Berra, secrétaire d'Etat. - *Il est temps de passer à l'action en travaillant sur le fond des choses. Nous ne pouvons pas proposer aux acteurs de la psychiatrie une réforme qui ne ferait qu'introduire le contrôle du juge et des dispositions particulières pour les malades sensibles et, pour le reste, les renvoyer à un futur débat que nous ne pouvons leur garantir.*

Le terme de judiciarisation a tout son sens dans ce texte dans la mesure où nous parlons de patients privés de liberté. A partir du moment où le Conseil constitutionnel nous impose de recourir au juge des libertés, il y a de fait une judiciarisation de la prise en charge, puisque nous parlons de la privation de liberté des patients et que l'intervention d'un juge est nécessaire.

Certes, les modalités de prise en charge ne figurent pas dans le projet de loi, notamment l'accueil familial thérapeutique et les équipes mobiles. Quant à la forme galénique des traitements et au choix de produits injectables, ils incombent aux seuls professionnels de la santé. Vous avez évoqué des modalités de prise en charge ouvertes aux malades sans consentement : ces mesures seront bien évidemment examinées lors de l'élaboration du plan psychiatrie. A Marseille, Vincent Girard, psychiatre bien connu, se rend auprès des patients, dans leur lieu

de vie et il propose des prises en charge pour les personnes en situation précaire. Les formules sont nombreuses ; à nous de savoir les conjuguer, dans le cadre du plan de santé mentale et psychiatrique sur lequel nous travaillons et que nous vous proposerons à l'automne.

Pour ce qui concerne la démographie médicale, je vous rappelle que la France est le deuxième pays au monde, après la Suisse, pour la densité de ses psychiatres. En revanche, la répartition pose effectivement problème et nous y travaillerons avec les ARS.

Non, les préfets ne pourront pas orienter les protocoles de soins ! Il s'agit bien d'une approche médicale qui relève du psychiatre et non du préfet. Le préfet propose une hospitalisation, mais il n'a aucun droit sur la modification du protocole.

Muguette Dini, rapporteure. - *Vous mettez en opposition les sorties d'essai et les soins sans consentement en ambulatoire, madame la ministre, en disant que dans le premier cas, on ne surveille pas le malade alors que, dans le second, la surveillance sera effective. Or, quand il y a une sortie d'essai, la loi actuelle prévoit déjà une surveillance médicale.*

Nora Berra, secrétaire d'Etat. - *Le projet de loi organise une prise en charge qui va au-delà de la surveillance. On est bien dans le cadre d'un « contrat » entre le psychiatre et le patient.*

Muguette Dini, rapporteure. - *De quel « contrat » parlons-nous puisqu'il s'agit de soins sans consentement ? Le problème, ce n'est pas seulement le principe de soins sans consentement, mais la manière dont il est envisagé : on ne sait rien du contenu du protocole, de la manière dont celui qui fera l'objet de soins sans consentement en ambulatoire pourra les accepter.*

En outre, seule la partie judiciaire de ce texte doit entrer en œuvre le 1er août. Certaines dispositions nous semblent inintelligibles et il nous faudrait un peu plus de temps pour les améliorer. Je fais remarquer au Gouvernement que ce projet de loi a été déposé le 10 mai 2010 sur le bureau de l'Assemblée nationale : pourquoi avoir attendu autant de temps avant de le faire examiner par le Parlement ? Quand le Gouvernement veut faire passer un texte, il y parvient sans problème !

Vous estimez, madame la ministre, que si mon premier amendement est adopté, il ne restera rien du projet de loi. Ce n'est pas exact et vous le savez bien. Ceci étant, nous ne savons rien des moyens que vous mettrez à la disposition des hôpitaux pour que cette loi soit applicable. J'ai présidé le conseil d'administration d'un hôpital psychiatrique de cinq cents lits pendant plusieurs années et je suis retournée récemment le visiter pour rencontrer les psychiatres, le directeur et le responsable financier. On nous a dit que pour remplir les obligations administratives qu'impliquera cette loi, il faudrait une à deux personnes à temps plein. Comme ce texte sera sans doute appliqué à moyens constants, il faudra ponctionner ces postes sur le personnel soignant.

Dans un autre ordre d'idée, le ministre de la justice se demande bien comment il va mettre en œuvre cette loi : il ne pourra pas financer la vidéoconférence qui implique deux circuits indépendants, l'un pour le juge et le patient et l'autre pour l'avocat et le patient. Tout cela est un peu incohérent.

Vous avez parlé des professionnels qui ont signé un communiqué de presse : je les ai rencontrés et ils estiment que ce texte sera inapplicable.

On dit aussi que les familles attendent de cette loi qu'elle permettra une intervention systématique en cas de graves difficultés avec leurs malades. Mais ce problème n'est pas réglé dans ce texte.

Certes, le préfet ne peut pas imposer de protocole, mais il peut imposer le passage de soins hospitaliers en soins ambulatoires sans consentement en l'absence de toute demande du psychiatre.

Alain Milon. - *Nous sommes le deuxième pays européen en nombre de psychiatres mais la répartition n'est pas excellente puisqu'il y avait, en 2009, plus de psychiatres dans le XVI^e arrondissement de Paris que dans la région Bretagne ! Le vrai problème, c'est le nombre de psychiatres en milieu hospitalier public et surtout le nombre d'infirmiers psychiatriques qui aident les psychiatres à travailler dans l'urgence.*

Muguette Dini, rapporteure. - *Nous avons rencontré des médecins privés qui étaient assez favorables à cette loi, mais ils nous ont dit qu'ils n'avaient dans leurs cliniques qu'un seul HO ou HDT. Ils ne sont donc pas trop concernés.*

Guy Fischer. - *Nous avons organisé, il y a un an, un colloque sur la psychiatrie et nous avons eu des contacts avec les syndicats de psychiatres qui s'accordent pour estimer que la loi sera inapplicable.*

La Commission nationale consultative des droits de l'homme a proposé de limiter la réforme de la loi du 27 juin 1990 proposée par ce texte à la décision du Conseil constitutionnel sur les hospitalisations à la demande d'un tiers. Nous aurions eu alors le temps d'aborder les autres problèmes dans de meilleures conditions.

Muguette Dini, rapporteure. - *Nous allons passer à l'examen des amendements.*

EXAMEN DES ARTICLES

Question préalable

Muguette Dini, rapporteure. - *Même si le projet de loi soulève des interrogations, il ne faut pas adopter cette question préalable. Le contrôle juridictionnel imposé par le Conseil constitutionnel doit entrer en vigueur le 1^{er} août prochain. Il n'est plus temps d'envisager le dépôt d'un nouveau texte. Avis défavorable.*

Guy Fischer. - *Vous vous contredisez, madame la rapporteure. Vous critiquez ce texte et vous ne voulez pas le repousser !*

Muguette Dini, rapporteure. - Toutes les personnes que nous avons rencontrées sont favorables à l'aspect judiciaire du texte. Nous ne pouvons accepter que l'ensemble de la loi soit rejeté.

L'amendement n° 29 est rejeté.

Article 1^{er}

Muguette Dini, rapporteure. - Nous en arrivons à l'amendement n° 187 présenté au nom de la commission des lois.

Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis. - La commission des lois souhaitait modifier l'intitulé du livre II de la troisième partie du code de la santé publique « Lutte contre les maladies mentales » par un intitulé moins stigmatisant pour les personnes atteintes d'un trouble mental. Mais, à la réflexion, la cohérence globale du code de la santé publique s'en trouverait troublée, ce qui rend cet amendement peu opportun. Je n'insisterai pas.

L'amendement n° 187 est rejeté.

Muguette Dini, rapporteure. - Cet amendement n° 1 est central. Le projet de loi prévoit la création de soins psychiatriques sans consentement sous autre forme que l'hospitalisation complète. Cette proposition, qui figurait dans plusieurs rapports sur la psychiatrie, vise, selon l'exposé des motifs du projet de loi, à « adapter la loi aux évolutions des soins psychiatriques et des thérapeutiques aujourd'hui disponibles qui permettent à de nombreux patients d'être pris en charge autrement qu'en hospitalisation à temps plein ».

Si l'objectif de diversification des modes de prise en charge peut être partagé par tous, les soins psychiatriques sans consentement sous une autre forme que l'hospitalisation complète ne font l'objet d'aucune définition précise dans le projet de loi et soulèvent de nombreuses interrogations, alors même que le dispositif est censé entrer en application dès le 1^{er} août prochain.

Rien n'est dit sur le contenu du protocole de soins, sur les conditions de sa mise en œuvre, sur les conséquences du non-respect du protocole ou sur la liste des personnes qui peuvent avoir connaissance du protocole de soins.

Beaucoup de questions restent sans réponse : les familles, qui ne sont pas mentionnées dans ce texte - 40 % des malades ont un environnement familial attentif - en attendent des solutions à leurs angoisses : elles pensent qu'elles seront systématiquement informées du contenu du protocole. Où sera la liberté du malade ? Elles imaginent que, s'il n'est pas respecté, le malade sera soigné « de force » puisque sans consentement.

Si le malade ne se rend pas à l'un de ses trois rendez-vous hebdomadaires au centre médico-psychologique (CMP), les équipes soignantes devront-elles ou seront-elles tentées, pour se couvrir, de déclencher un branle-bas de combat pour le faire réhospitaliser, car il n'est pas question pour elles de s'introduire de force au domicile du malade ?

Pour l'instant, avec la sortie d'essai, la négociation est possible et aboutit souvent entre le psychiatre et le malade. Elle sera aussi possible si on adopte les soins sans consentement en ambulatoire sauf que, par définition, il n'y aura pas consentement du malade.

En somme, d'un côté on considère le malade comme un être responsable, capable de répondre au juge, de l'autre, on lui impose un protocole de soins sans lui demander sa collaboration puisque, par définition, c'est sans son consentement.

Enfin, le texte offre la possibilité au préfet de transformer, de sa propre initiative, une mesure d'hospitalisation complète en une mesure de soins sans consentement sous une autre forme. Une telle possibilité introduit une confusion entre soins et sécurité. Aujourd'hui, le préfet ne peut ordonner une sortie d'essai d'un malade s'il n'est pas saisi d'une proposition en ce sens par un psychiatre.

Trop d'interrogations subsistent aujourd'hui sur la notion de soins sans consentement sous une autre forme que l'hospitalisation complète et il serait souhaitable qu'une véritable concertation soit opérée avant de légiférer sur ce point. Il est préférable, à ce stade, d'en rester à l'hospitalisation sans consentement assortie de sorties d'essai lorsque l'état du patient le permet.

Guy Fischer. - *Notre groupe votera cet amendement, car nous partageons la quasi-totalité des arguments que vous venez d'exposer.*

Jean Desessard. - *Vous avez également convaincu les écologistes !*

Christiane Demontès. - *Le groupe socialiste et apparenté votera aussi cet amendement car il y a trop d'incertitudes sur les soins ambulatoires sans consentement. Pour la sortie d'essai, on sait au moins comment cela fonctionne.*

Nora Berra, secrétaire d'Etat. - *Le Gouvernement est défavorable à cet amendement car il vide le texte de sa substance. Aujourd'hui, la seule réponse qui est proposée, c'est l'hospitalisation. En ce début de XXI^e siècle, il est normal que les modes de prise en charge évoluent, comme ce fut le cas dans d'autres disciplines médicales. Alors que vous parlez de modernisation de la prise en charge, vous la refusez ici ! Les malades même non consentants ont le droit d'être traités dans leur environnement, d'autant que les chances de succès thérapeutiques sont alors bien plus élevées. Pourquoi refuser une prise en charge plus moderne des malades ?*

L'amendement n° 1 est adopté.

L'amendement n° 188 devient sans objet, ainsi que les amendements n^{os} 42, 43, 189, 44, 45, 47, 49 et 50.

L'amendement de coordination n° 2 est adopté.

L'amendement n° 190 devient sans objet.

L'amendement de coordination n° 3 est adopté.

Muguette Dini, rapporteure. - L'amendement n° 52 propose une obligation d'information de la famille du patient ou de la personne de confiance désignée par celui-ci avant chaque décision prononçant le maintien des soins ou définissant la forme de la prise en charge.

Prévoir une information systématique de la famille sur les projets de décision concernant le malade pourrait être contreproductif. Dans certains cas, le malade ne souhaite pas que sa famille soit informée et ce n'est pas toujours son intérêt. Avis défavorable.

L'amendement n° 52 est rejeté.

Muguette Dini, rapporteure. - Le texte prévoit déjà que l'information doit être donnée de manière appropriée à l'état de la personne. La rédaction de l'amendement n° 51 est cependant plus précise et peut donc être utile. Avis favorable.

L'amendement n° 51 est adopté.

Prévoir, comme le fait l'amendement n° 53, une représentation de la personne malade par un avocat à chaque fois qu'elle est informée d'un projet de décision de maintien des soins apparaît un peu irréaliste. Le recours systématique au juge permettra bien entendu au malade d'être assisté par un avocat. Avis défavorable.

L'amendement n° 53 est rejeté.

L'amendement de coordination n° 4 est adopté, ainsi que les amendements de coordination n^{os} 5, 6 et 7.

L'amendement n° 54 devient sans objet.

L'amendement de coordination n° 8 est adopté.

Muguette Dini, rapporteure. - L'amendement n° 223 propose l'aménagement du collège qui doit se prononcer sur la sortie des personnes en unité pour malades difficiles (UMD) ou irresponsables. Le texte prévoit que ce collège sera composé d'un psychiatre suivant le patient, d'un psychiatre ne suivant pas le patient et d'un membre de l'équipe pluridisciplinaire. Toutes les auditions ont montré qu'une telle composition créerait des difficultés. Comment imaginer que le membre de l'équipe pluridisciplinaire puisse se poser en arbitre des deux médecins psychiatres ?

Cet amendement prévoit que le collège sera composé de l'équipe pluriprofessionnelle dans son ensemble et d'un psychiatre ne suivant pas le patient. Ainsi, l'équipe rendra un avis collégial au cours d'une réunion de synthèse à laquelle participera un psychiatre extérieur.

Ce dispositif permettra d'atteindre l'objectif de collégialité, sans mettre en difficulté le membre de l'équipe pluridisciplinaire initialement prévu.

Patricia Schillinger. - Pourquoi ne pas mettre dans ce collège le médecin référent ou le médecin de famille ?

Muguette Dini, rapporteure. - *Il s'agit de personnes ayant séjourné en unité pour malades difficiles ou ayant fait l'objet d'une déclaration d'irresponsabilité. Il ne s'agit pas de malades lambda.*

Colette Giudicelli. - *Je n'ai pas bien compris le rôle de ce collègue. Est-il responsable en cas de difficultés postérieures à la sortie qu'il aurait autorisée ?*

Muguette Dini, rapporteure. - *C'est le préfet qui décide de la sortie, après avis de ce collègue et avis de deux experts.*

Colette Giudicelli. - *C'est donc le préfet qui sera responsable ?*

Muguette Dini, rapporteure. - *En dernier ressort, c'est lui qui prend la décision et il peut aller à l'encontre des avis qui lui seront donnés.*

Nora Berra, secrétaire d'Etat. - *Nous voulions qu'un membre de l'équipe pluridisciplinaire donne son avis, mais dans la mesure où toute l'équipe pourra se prononcer, nous sommes favorables à cet amendement.*

L'amendement n° 223 est adopté.

L'amendement n° 55 devient sans objet.

Les amendements de coordination n°s 9 et 10 sont adoptés.

L'amendement n° 56 devient sans objet.

Muguette Dini, rapporteure. - *L'amendement n° 11 a un double objet : il vise à prendre en compte la décision de supprimer les soins sans consentement sous une autre forme que l'hospitalisation complète dans l'article du code de la santé publique relatif aux autorisations de sortie accompagnée. De plus, il tend à rétablir le droit actuel en ce qui concerne le régime des autorisations de sortie accompagnées. Actuellement, le préfet est informé des autorisations de sortie accompagnée et peut s'y opposer ; en l'absence de réponse du préfet, la décision est réputée favorable.*

Le projet de loi prévoit qu'il faudra désormais une autorisation explicite du préfet pour les autorisations concernant des personnes ayant séjourné en UMD ou ayant été déclarées pénalement irresponsables. Une telle disposition est contestable car le préfet pourrait systématiquement garder le silence, ce qui empêcherait toute sortie. Je trouve donc préférable d'en revenir au droit actuel, d'autant qu'il s'agit de sorties ponctuelles, de douze heures maximum, et toujours accompagnées.

L'amendement n° 11 est adopté.

L'amendement n° 58 est satisfait par l'amendement n° 11.

L'amendement n° 191 devient sans objet.

Muguette Dini, rapporteure. - *L'amendement n° 63 propose de laisser au président du tribunal de grande instance la possibilité d'assumer lui-même ou de déléguer cette tâche à un ou plusieurs juges. Le juge des libertés et de la détention (JLD) est spécialisé dans les questions relatives aux libertés et l'on ne voit pas quel progrès apporterait la saisine du président du tribunal*

Christiane Demontès. - *Le JLD ne sera pas forcément disponible !*

L'amendement n° 63 est rejeté.

L'amendement de coordination n° 12 est adopté.

L'amendement n° 192 devient sans objet, ainsi que l'amendement n° 66.

L'amendement de coordination n° 13 est adopté, ainsi que l'amendement de coordination n° 14.

Muguette Dini, rapporteure. - *L'amendement n° 69 mentionne la personne de confiance parmi celles qui peuvent saisir le JLD : cette précision est utile. Avis favorable.*

L'amendement n° 69 est adopté.

L'amendement de coordination n° 15 est adopté.

Muguette Dini, rapporteure. - *L'amendement n° 71 propose une compétence liée du directeur de l'établissement afin qu'il saisisse le juge, chaque fois qu'une discordance de position serait constatée entre la prescription médicale et la décision du représentant de l'Etat.*

Le texte adopté par l'Assemblée nationale prévoit déjà une saisine du juge des libertés et de la détention en cas de désaccord entre le médecin et le préfet sur la levée de l'hospitalisation. Ce dispositif apparaît redondant dans la mesure où la commission supprime par ailleurs les soins sans consentement dispensés hors de l'hôpital. Avis défavorable.

L'amendement n° 71 est rejeté.

Muguette Dini, rapporteure. - *L'amendement n° 74 vise à renforcer la protection des droits de la personne en faisant intervenir le juge dès l'admission en hospitalisation. Je suis défavorable à cet amendement car le juge doit de toute façon être saisi pour procéder à l'examen de la situation du malade avant l'expiration du délai de quinze jours. Une information antérieure ne présenterait pas d'utilité évidente.*

L'amendement n° 74 est rejeté.

Muguette Dini, rapporteure. - *Le juge des libertés et de la détention peut procéder aux investigations qu'il estime utiles et notamment à des expertises. La précision proposée par l'amendement n° 76 apparaît donc inutile. Retrait ou avis défavorable.*

L'amendement n° 76 est rejeté.

L'amendement de coordination n° 16 est adopté.

Muguette Dini, rapporteure. - *L'amendement n° 17 déplace, dans le texte, des dispositions relatives à la procédure particulière applicable aux personnes ayant séjourné en UMD ou ayant fait l'objet d'une déclaration d'irresponsabilité pénale.*

L'amendement n° 17 est adopté.

Muguette Dini, rapporteure. - Nous en arrivons à l'amendement n° 193 présenté par la commission des lois.

Jean-René Lecerf. - Je vais le retirer au profit des amendements de la commission qui le reprennent et qui intègrent en outre le délai de dix ans pour le « droit à l'oubli ».

L'amendement n° 193 est retiré.

Muguette Dini, rapporteure. - Il n'apparaît pas nécessaire de préciser que le juge fixe les délais dans lesquels les avis et expertises doivent lui être remis. Il s'agit de l'application du droit commun, d'où l'amendement n° 19.

L'amendement n° 19 est adopté.

Muguette Dini, rapporteure. - Le projet de loi prévoit des procédures renforcées pour la levée des hospitalisations des personnes ayant séjourné en UMD ou ayant été déclarées pénalement irresponsables. Un avis d'un collège de soignants est nécessaire ainsi que deux expertises psychiatriques.

L'Assemblée nationale a souhaité prévoir un droit à l'oubli en prévoyant que cette procédure ne s'applique plus après un certain délai suivant le séjour en UMD ou la déclaration d'irresponsabilité. Elle a renvoyé la fixation de ce délai à un décret en Conseil d'Etat.

Compte tenu de l'importance de cette disposition, il m'est apparu souhaitable que le Parlement établisse lui-même le délai : l'amendement n° 20 propose donc de le fixer à dix ans.

Bien entendu, le passage en UMD ou la déclaration d'irresponsabilité continueront à figurer au dossier médical après ce délai et pourront être pris en compte dans la décision, mais la procédure renforcée, particulièrement lourde, ne s'appliquera plus.

Cet amendement intègre par ailleurs la réécriture des dispositions sur le droit à l'oubli proposée par plusieurs amendements de Jean-René Lecerf.

Nora Berra, secrétaire d'Etat. - Le Gouvernement est favorable.

L'amendement n° 20 est adopté.

Muguette Dini, rapporteure. - Nous en arrivons à l'amendement n° 21. Le texte adopté par l'Assemblée nationale prévoit que lorsque le juge ordonne la mainlevée d'une mesure d'hospitalisation complète, sa décision prend effet dans un délai maximal de quarante-huit heures permettant l'élaboration éventuelle d'un protocole de soins.

Une telle disposition, consistant à maintenir en hospitalisation une personne alors que le juge a ordonné la mainlevée de la mesure, apparaît douteuse sur le plan constitutionnel. En outre, elle devient inutile avec la suppression des soins sans consentement sous une autre forme que l'hospitalisation.

L'amendement n° 21 est adopté.

L'amendement de coordination n° 22 est adopté.

L'amendement n° 194 devient sans objet.

L'amendement de coordination n° 23 est adopté.

Muguette Dini, rapporteure. - *Avis défavorable sur l'amendement n° 79. Le contrôle du JLD après quinze jours puis tous les six mois sera particulièrement difficile à mettre en œuvre, compte tenu des moyens qu'il nécessite. Un contrôle tous les trois mois serait totalement irréaliste.*

Peu de malades restent hospitalisés six mois : à l'hôpital de Saint-Cyr, sur 460 malades, seuls trois ou quatre étaient encore présents au bout de six mois, des cas particulièrement lourds....

L'amendement n° 79 est rejeté.

Les amendements de coordination n^{os} 24 et 25 sont adoptés.

L'amendement n° 26 est adopté.

Les amendements de coordination n^{os} 27, 28, 30, 31, 32 et 33 sont adoptés.

L'amendement n° 195 devient sans objet.

Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis. - *Mon amendement n° 196 précise que le JLD, lorsqu'il se prononce sur une mesure de soins psychiatriques sous contrainte, peut appliquer la loi du 5 juillet 1972 qui permet au juge civil de ne pas statuer publiquement mais en chambre du conseil, cela afin d'éviter des conséquences désastreuses, par exemple en cas de conflits familiaux.*

L'amendement n° 196 est adopté.

L'amendement de coordination n° 35 est adopté.

Muguette Dini, rapporteure. - *Avis défavorable à l'amendement n° 81 car sa rédaction est trop rigide : dans beaucoup de circonstances, l'avocat ne pourra pas être présent. Je demande le retrait de l'amendement n° 82, qui supprime le recours à la visioconférence, car il sera largement satisfait par celui déposé par la commission des lois.*

L'amendement n° 81 est rejeté.

Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis. - *Mon amendement n° 197 modifie l'alinéa 94. Il a deux objets : d'une part, il prévoit que si une salle d'audience a été spécialement aménagée sur l'emprise de l'hôpital psychiatrique pour assurer la clarté, la sécurité et la sincérité des débats et permettre au juge de statuer publiquement, celui-ci peut statuer dans cette salle. Cet aménagement spécial peut être sommaire mais il est essentiel pour garantir que la salle soit clairement identifiée comme un lieu de justice. D'autre part, l'amendement encadre le recours à la visioconférence. En premier lieu, il précise qu'elle n'est possible que si l'hôpital psychiatrique a spécialement aménagé, en son sein, une salle d'audience dans les conditions évoquées plus haut. Autrement dit, que le juge soit physiquement présent dans cette salle ou qu'il intervienne à distance*

depuis le palais de justice, les exigences portant sur l'aménagement des lieux doivent être identiques. En second lieu, l'amendement prévoit que le juge des libertés et de la détention ne pourrait décider que l'audience se déroule par visioconférence que si un avis médical a attesté que l'état mental de la personne n'y fait pas obstacle et que, en conséquence, elle est capable d'exprimer son opposition à ce procédé, comme le prévoit le projet de loi. Il appartiendra ainsi au médecin d'évaluer, en fonction de l'état du patient, dans quelle mesure les inconvénients de la visioconférence sont ou non contrebalancés par ceux d'un transport au palais de justice et d'une présentation devant le juge, qui peuvent constituer des expériences traumatisantes.

Muguette Dini, rapporteure. - *Avis favorable.*

Christiane Demontès. - *C'est une avancée mais c'est tout de même un repli par rapport à notre amendement n° 82 que nous maintenons.*

L'amendement n° 82 est rejeté.

L'amendement n° 197 est adopté.

Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis. - *Mon amendement n° 198, lui aussi, encadre le recours à la visioconférence en prévoyant que si le patient est assisté d'un avocat, celui-ci ne peut se tenir qu'auprès de l'intéressé. C'est une suggestion du Conseil national des barreaux.*

Muguette Dini, rapporteure. - *Je comprends votre argument mais je crains que cette mesure soit difficilement applicable. Pendant le week-end, les avocats de permanence au tribunal auront bien du mal à se rendre dans les hôpitaux psychiatriques si ceux-ci sont éloignés, d'autant qu'ils auront d'autres dossiers à traiter au sein même du tribunal ou dans les locaux de police.*

Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis. - *La situation est la même pour les gardes à vue. Il faut respecter la confidentialité du contact avocat-client. Si l'avocat est du côté des magistrats, c'est impossible. Le CNB a proposé cette mesure tout en étant conscient de sa rigidité.*

Muguette Dini, rapporteure. - *Alors, j'y suis favorable.*

L'amendement n° 198 est adopté.

L'amendement n° 199 est retiré.

Muguette Dini, rapporteure. - *Je suis favorable à l'amendement de clarification n° 200 sur la procédure applicable en appel, à condition qu'on y supprime la référence à l'article L. 3211-12-1-1, dont nous avons refusé la création.*

L'amendement n° 200, ainsi rectifié, est adopté.

Muguette Dini, rapporteure. - *L'amendement n° 83 du groupe socialiste supprime le recours suspensif à l'encontre des décisions du JLD. Ce recours suspensif, qui existe en matière de détention provisoire ou de rétention des étrangers, peut paraître choquant s'agissant de malades. En réalité, il est appelé à ne servir que dans des situations rarissimes ou il apparaîtrait que la sécurité*

des personnes pourrait être mise en cause par une décision de levée d'une hospitalisation sans consentement. Avis défavorable.

L'amendement n° 83 est rejeté.

L'amendement de coordination n° 36 est adopté.

Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis. - *A la première phrase de l'alinéa 97, mon amendement n° 201 supprime la mention suivant laquelle le procureur de la République agit sur la demande du directeur de l'établissement ou du préfet lorsqu'il demande que le recours revête un caractère suspensif. L'amendement n° 203 supprime des mots inutiles.*

Les amendements n^{os} 201 et 203 sont adoptés.

L'amendement de coordination n° 37 est adopté, de même que l'amendement n° 202 de clarification rédactionnelle.

Muguette Dini, rapporteure. - *Favorable à l'amendement n° 204 qui harmonise la procédure d'appel avec celle suivie devant le juge des libertés, sous réserve de la suppression du mot « complète ».*

L'amendement n° 204 rectifié est adopté, ainsi que l'amendement n° 205.

Muguette Dini, rapporteure. - *Mon amendement n° 38 supprime les alinéas 99 et 100, compte tenu de la suppression des soins sans consentement sous une autre forme que l'hospitalisation.*

L'amendement n° 38 est adopté.

L'amendement n° 206 devient sans objet.

L'amendement de coordination n° 39 est adopté.

L'article 1^{er} est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 2

Les amendements de coordination n^{os} 40, 46, 48 et 57 sont adoptés.

Muguette Dini, rapporteure. - *Je retire mon amendement n° 60 au profit du n° 207 de Jean-René Lecerf.*

L'amendement n° 60 est retiré.

Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis. - *Mon amendement n° 207 prévoit que la personne chargée de la protection du majeur peut es qualité, et non à titre personnel, être le tiers qui demande des soins sans consentement.*

Muguette Dini, rapporteure. - *Il faut toutefois rectifier cet amendement pour remplacer « demande de soins » par « demande d'hospitalisation ».*

L'amendement n° 207 ainsi rectifié est adopté.

Les amendements de coordination n^{os} 61, 62, 64, 65, 67, 68, 70 et 72 sont adoptés.

L'amendement de précision n° 73 est adopté, ainsi que les amendements de coordination n^{os} 75, 77, 78, 80, 89, 90, 92, 94, 95, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 105, 106, 108, 109, 111 et 112.

L'article 2 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 3

Les amendements de coordination n^{os} 114, 115, 116 et 117 sont adoptés.

Les amendements n^{os} 208 et 85, satisfaits, sont retirés.

L'amendement de coordination n° 118 est adopté.

Les amendements n^{os} 86 et 209 deviennent sans objet.

L'amendement de coordination n° 119 est adopté.

Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis. - *L'article L. 3213-2 du code de la santé publique prévoit une mesure d'hospitalisation d'office dérogatoire du droit commun : l'hospitalisation d'office en urgence. Prononcée, à Paris, par les commissaires de police et, dans les autres départements, par les maires, cette mesure, d'une durée maximale de quarante-huit heures, est soumise à deux conditions cumulatives : la personne doit présenter un comportement révélant « des troubles mentaux manifestes » et il doit exister un « danger imminent pour la sûreté des personnes, attesté par un avis médical ou, à défaut, par la notoriété publique ». 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 rendu public le 15 février 2011, le contrôleur général des lieux de privation de liberté a estimé que cette infirmerie, en tant que lieu de privation de liberté, ne présentait pas des garanties suffisantes pour les droits de la personne.*

D'une part, elle ne dispose d'aucune autonomie : c'est un simple service de cette préfecture, dépendant de la direction des transports et de la protection du public. Ses ressources lui sont assurées par la préfecture de police. Le rapport précise qu'à supposer que les médecins qui y exercent ne soient pas sous l'autorité hiérarchique de la préfecture de police de Paris, ils sont rémunérés par elle, les conditions matérielles de leurs fonctions et la gestion de leur carrière en dépendent. L'établissement n'a donc rien à voir avec un centre hospitalier habilité à accueillir des malades mentaux. Par conséquent, les dispositions propres aux droits des personnes accueillies en hôpital ne s'y appliquent pas et aucune autorité de santé n'est compétente pour y vérifier les contenus et les modalités de soins.

D'autre part, dès lors qu'elle ne ressortit pas à la catégorie des établissements hospitaliers qui relèvent 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 et, notamment, par le parquet. En conséquence, précise le contrôleur, le dispositif entretient le doute sur la distance entre considérations d'ordre public et considérations médicales. Le rapport

recommande ainsi de mettre fin à cette confusion, qui n'a aucun équivalent dans une autre ville de France.

C'est pourquoi, mon amendement n° 210 prévoit 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. Cet amendement obligera donc l'IPPP à évoluer en un établissement hospitalier de droit commun. En effet, sur le plan des principes, 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 - toujours regrettable - entre troubles psychiatriques, délinquance et dangerosité. Un amendement présenté à l'article 14 laisse à la préfecture de police jusqu'au 1^{er} septembre 2012 pour procéder à ce changement de statut.

Muguette Dini, rapporteur. - *Je partage votre analyse mais si nous adoptons un tel amendement qui fait référence à l'article L. 3222-1, cela ne concernera pas que Paris mais aussi d'autres communes qui ne sont pas proches d'un hôpital psychiatrique. C'est pourquoi je préfère l'amendement n° 113 du groupe socialiste qui propose, dans un article additionnel, la remise, dans un délai de six mois, d'un rapport sur le fonctionnement de l'IPPP.*

Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis. - *On pourrait préciser qu'il ne s'agit pas forcément d'un hôpital psychiatrique. Le ministère de l'intérieur lui-même y serait favorable. Et la commission des lois n'aime pas beaucoup la multiplication des rapports...*

Nora Berra, secrétaire d'Etat. - *Je préfère moi aussi l'amendement socialiste.*

L'amendement n° 210 est retiré.

Les amendements de coordination n^{os} 120, 121, 122 et 123 sont adoptés.

L'amendement n° 211 devient sans objet.

L'amendement de coordination n° 124 est adopté.

Muguette Dini, rapporteure. - *L'amendement n° 87 du groupe socialiste propose que, dans le cadre de l'hospitalisation d'office - puisque les soins psychiatriques sans consentement ont été supprimés -, le maintien de l'hospitalisation soit subordonné au renouvellement mensuel du certificat médical - comme c'est le cas pour l'hospitalisation sur demande d'un tiers -, alors qu'actuellement, celui-ci est renouvelé au terme de trois mois, puis de six mois. Cette différence de périodicité entre l'HO et l'HDT s'explique par le fait que les personnes qui sont en HO ont souvent des troubles plus lourds ; elles ont d'ailleurs des durées d'hospitalisation nettement plus longues et mettent plus de temps à se stabiliser. En outre les certificats dont il est question ici sont des certificats imposés. Mais à tout moment, si le patient va mieux, le médecin peut établir ce que l'on appelle un « certificat de situation » attestant que les motifs de l'hospitalisation ne sont plus réunis. Avis défavorable.*

L'amendement n° 87 est rejeté.

Les amendements de coordination n^{os} 125, 126, 127 et 128 sont adoptés.

L'amendement n^o 88 devient sans objet.

Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis. - *Mon amendement n^o 212 prévoit que le juge des libertés et de la détention, quand il est saisi de plein droit en cas de désaccord entre le préfet et le corps médical, doit se prononcer dans un délai de trois jours à compter de sa saisine.*

Muguette Dini, rapporteure. - *Avis défavorable. Cette obligation est difficilement applicable compte tenu de la charge de travail des JLD.*

Nora Berra, secrétaire d'Etat. - *Effectivement, un délai de trois jours est excessivement restrictif. La jurisprudence prévoit un « bref délai ».*

L'amendement n^o 212 est rejeté.

Les amendements de coordination n^{os} 129 et 130 sont adoptés.

Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis. - *L'amendement n^o 213 précise l'article L. 3213-7 du code de la santé publique portant sur les HO prononcées par le préfet à la suite d'une saisine des autorités judiciaires. Il clarifie le dispositif en vigueur : le préfet, saisi par l'autorité judiciaire, n'est pas tenu de prononcer une HO. Il doit, en revanche, ordonner sans délai la production d'un certificat médical circonstancié portant sur l'état actuel du malade, au vu duquel il peut prononcer cette HO selon les conditions du droit commun.*

Muguette Dini, rapporteure. - *J'y suis favorable à condition qu'on en modifie la dernière phrase en remplaçant « soins psychiatriques sans consentement » par « hospitalisation d'office ».*

L'amendement n^o 213, ainsi rectifié, est adopté.

Les amendements de coordination n^{os} 131, 132, 133, 134, et 135 sont adoptés.

L'article 3 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 4

Les amendements de coordination n^{os} 136 et 137 sont adoptés.

L'amendement n^o 214 est satisfait.

Muguette Dini, rapporteure. - *Les dispositions du projet de loi ne modifient pas le droit actuel, qui prévoit déjà l'hospitalisation dans des unités spécialement aménagées, sans que cela ne pose de difficultés alors même que le programme d'aménagement des UHSA n'est pas achevé. Avis défavorable.*

L'amendement n^o 91 est rejeté.

L'amendement de coordination n^o 138 est adopté.

Muguette Dini, rapporteure. - *Le texte du projet de loi est ambigu quant aux conditions de la levée d'hospitalisation des détenus malades mentaux. Toutefois, l'amendement n° 215 de Jean-René Lecerf apporte les clarifications nécessaires. Je demande donc le retrait de l'amendement n° 93.*

L'amendement n° 93 est retiré.

L'amendement de clarification n° 215 est adopté.

Les amendements de coordination n°s 139 et 140 sont adoptés.

Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis. - *L'amendement n° 216 est une clarification. Le texte pourrait laisser penser que le certificat médical exigé dans le cadre de l'hospitalisation d'une personne détenue peut émaner du psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil, ce qui constituerait un recul par rapport au droit en vigueur.*

Muguette Dini, rapporteure. - *J'y suis favorable à condition de remplacer « la mesure de soins psychiatriques » par « l'hospitalisation ».*

L'amendement n° 216, ainsi rectifié, est adopté.

Les amendements n°s 141 et 142 deviennent sans objet.

L'amendement de coordination n° 143 est adopté.

L'article 4 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 5

L'amendement n° 145 est adopté.

Les amendements de coordination n°s 144, 146, 147, 148, 149 et 150 sont adoptés.

L'article 5 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article additionnel après l'article 5

Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis. - *L'amendement n° 217 unifie le contentieux en matière d'hospitalisation sous contrainte. En effet, ce contentieux se caractérise par un éclatement entre le juge judiciaire et le juge administratif: le juge administratif est compétent pour examiner la seule régularité de la procédure d'admission en soins. Il n'examine donc que les cas d'ouverture de légalité externe et ne se prononce pas sur le fond. Le juge judiciaire, gardien de la liberté individuelle, est quant à lui compétent pour statuer sur le bien-fondé de la mesure d'hospitalisation sous contrainte. Lui seul peut prononcer sa mainlevée.*

Comme l'a indiqué le Conseil constitutionnel dans sa décision du 26 novembre 2010, il est loisible au législateur d'unifier le contentieux de l'hospitalisation sous contrainte dans le souci d'une bonne administration de la justice. Cette unification ne peut se faire qu'au profit du juge judiciaire, gardien des libertés individuelles. Une telle réforme garantirait qu'un juge se prononce à

bref délai sur la mesure de soins sans consentement, tant en ce qui concerne son bien-fondé que sa régularité formelle. Elle mettrait fin à une situation complexe dans la mesure où le patient souffrant de troubles mentaux ne peut qu'être dérouté par la dualité des juridictions ; il doit en effet choisir l'ordre de juridiction en fonction des moyens qu'il entend invoquer : s'il souhaite contester la régularité de la procédure d'admission en soins, il devra s'adresser au juge administratif mais s'il entend remettre en cause le bien-fondé de la mesure, il devra se tourner vers le juge judiciaire...

Toutefois, la réforme du droit de l'hospitalisation sous contrainte va, dès le 1^{er} août 2011, exiger des juridictions et de l'ensemble des acteurs judiciaires une mobilisation considérable : il serait, dans ces conditions, difficile d'y ajouter la création d'un bloc de compétence judiciaire qui aurait pour conséquence d'élargir le champ d'intervention du JLD. C'est pourquoi un amendement, présenté à l'article 14, propose qu'une telle unification n'intervienne que le 1^{er} septembre 2012. Ce délai permettra de former les JLD, qui aujourd'hui ne peuvent pas connaître de la régularité des actes administratifs, et d'anticiper la charge de travail supplémentaire entraînée par cette évolution.

Muguette Dini, rapporteure. - *Cet amendement unifie le contentieux des hospitalisations sans consentement au profit du juge judiciaire. C'est une évolution souhaitable car les règles actuelles sont complexes et difficilement compréhensibles. Toutefois, cela signifie que le JLD devrait examiner, dans des délais très brefs, non seulement le bien fondé de la mesure mais également la légalité de tous les actes administratifs associés à celle-ci. Le risque est sérieux que cette unification soulève des difficultés pratiques considérables, même avec le report de l'entrée en vigueur de la mesure au 1^{er} septembre 2012.*

Ne vaudrait-il pas mieux faire une première évaluation de la judiciarisation prévue par le projet de loi un an après son entrée en vigueur et décider alors une éventuelle unification du contentieux ? En ce sens, je vous proposerai un amendement prévoyant une évaluation de la loi soumise au Parlement avant le 1^{er} septembre 2012. Nous pourrions décider l'unification après avoir pris connaissance de cette évaluation.

Nora Berra, secrétaire d'Etat. - *Je fais les mêmes réserves. Cela alourdirait le travail du JLD et le détournerait de sa tâche principale. Et, en outre, cela fournirait aux avocats l'occasion de soulever un nouveau motif de recours ne portant pas sur une question de fond.*

Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis. - *Je le retire mais je le redéposerai à titre personnel. La saisine du juge administratif est toujours possible. Donc, si on n'unifie pas, vous aurez l'un et l'autre. Les juges administratifs y étaient favorables et les juges judiciaires jugeaient l'augmentation de travail minime.*

L'amendement n° 217 est retiré.

Article 6

L'amendement rédactionnel n° 151 est adopté.

L'amendement n° 96 devient sans objet.

Muguette Dini, rapporteure. - *L'amendement n° 104 propose, d'une part, de préciser que le dispositif mis en place par l'ARS dans chaque territoire de santé devra répondre aux urgences psychiatriques mais aussi prévenir leur survenance, d'autre part, d'ajouter à la liste des participants à ce dispositif les établissements participant à la sectorisation psychiatrique. S'agissant du premier point, il est préférable de distinguer la gestion des urgences psychiatriques de celle de la prévention des crises psychiatriques. Un malade en crise psychiatrique aiguë ne peut pas être réceptif à une action de prévention. En outre, ces questions devraient être traitées dans le cadre d'une loi de santé mentale. Le second point paraît inutile. La référence aux « établissements mentionnés à l'article L. 3222-1 », c'est-à-dire aux établissements chargés de la mission de service public d'accueil des personnes hospitalisées sans leur consentement, est suffisante puisque cette mission leur a été attribuée par l'ARS sur la base de critères géographiques de répartition de l'offre de soins. Je demande donc le retrait de l'amendement. A défaut, j'y serai défavorable.*

L'amendement n° 104 est rejeté.

Muguette Dini, rapporteure. - *L'amendement n° 100 propose que le dispositif de réponse aux urgences psychiatriques, organisé par l'ARS dans chaque territoire de santé, soit « compatible avec la sectorisation psychiatrique ». Cette mention ne me semble pas nécessaire ; il relève en effet du bon sens que l'ARS prenne en compte les secteurs psychiatriques lors de l'élaboration de ce dispositif. En outre, d'un point de vue purement rédactionnel, le terme « compatible » n'est pas très approprié. Surtout, le sujet de la sectorisation mériterait d'être abordé dans le cadre d'une loi plus large et plus complète sur l'organisation et l'avenir de la psychiatrie dans notre pays. Avis défavorable.*

L'amendement n° 100 est rejeté.

Alain Milon. - *Mon amendement n° 186 propose que les groupements de psychiatres libéraux organisés en pôle de santé puissent participer au dispositif de réponse aux urgences psychiatriques mis en place par l'ARS. Cela devrait encourager les interactions entre la psychiatrie publique et la psychiatrie privée.*

Muguette Dini, rapporteure. - *J'y suis favorable.*

L'amendement n° 186 est adopté.

Les amendements de coordination n^{os} 152, 153, 154 et 155 sont adoptés.

Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis. - *Mon amendement n° 218 prévoit que les visites des hôpitaux psychiatriques aient lieu « au moins » une fois par an pour permettre au procureur de la République de s'y rendre, s'il le souhaite, plusieurs fois par an comme le droit en vigueur le permet.*

Muguette Dini, rapporteure. - *J'y suis favorable.*

L'amendement n° 218 est adopté.

Les amendements de coordination n°s 156, 157, 158, 159, 160 et 161 sont adoptés.

Muguette Dini, rapporteure. - *L'amendement n° 107 propose que la commission départementale des hospitalisations psychiatriques (CDHP) adresse chaque année son rapport d'activité au contrôleur général des lieux de privation de liberté et évalue les conditions dans lesquelles la présente loi est mise en œuvre. La transmission du rapport d'activité des CDHP au contrôleur général est une idée intéressante, qui permettra la remontée d'informations locales. En revanche, il n'est pas du ressort de ces commissions départementales de contrôler l'application de cette loi. Cette mission relève du Parlement. Je propose donc aux auteurs de rectifier leur amendement sur deux points : en corrigeant la référence au contrôleur général des lieux de détention puisqu'il s'agit du « contrôleur général des lieux de privation de liberté » ; en supprimant les mots : « et évalue les conditions dans lesquelles la présente loi est mis en œuvre ».*

L'amendement n° 107, ainsi rectifié, est adopté.

Les amendements de coordination n°s 162 et 163 sont adoptés.

L'article 6 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article additionnel après l'article 6

Muguette Dini, rapporteure. - *L'amendement n° 110 propose que les membres de la CDHP désignés par le représentant de l'Etat dans le département soient désormais désignés par le directeur de l'ARS. Oter ce pouvoir de désignation au préfet n'est pas compatible avec le rôle central qu'il joue dans le dispositif d'hospitalisation d'office. Avis défavorable.*

Nora Berra, secrétaire d'Etat. - *Même avis.*

L'amendement n° 110 est rejeté.

Article 7

Les amendements de coordination n°s 164, 165 et 166 sont adoptés.

L'article 7 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 8

Les amendements n°s 167, 168 et 169 sont adoptés.

L'article 8 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article additionnel après l'article 8

Alain Milon. - Mon amendement n° 185 permet la coordination avec la loi HSPT en ce qui concerne la psychoéducation.

Muguette Dini, rapporteure. - En dépit de l'intérêt de cet amendement, c'est un cavalier. J'en demande le retrait.

L'amendement n° 185 est retiré.

Article 8 bis

Muguette Dini, rapporteure. - Mon amendement n° 170 supprime l'article 8 bis, introduit par les députés, et qui prévoit la remise d'un rapport sur l'état de la recherche médicale française en psychiatrie. Il semble préférable de traiter cette question dans une loi plus générale sur la psychiatrie.

L'amendement n° 170 est adopté et l'article 8 bis est supprimé.

Article additionnel après l'article 8 bis

Muguette Dini, rapporteure. - L'amendement n° 113 du groupe socialiste propose la remise, dans un délai de six mois, d'un rapport sur le fonctionnement de l'infirmerie psychiatrique de la préfecture de police de Paris. Avis favorable.

L'amendement n° 113 est adopté et devient un article additionnel.

Article 9

Les amendements rédactionnels et de coordination n^{os} 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177 et 178 sont adoptés.

L'article 9 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 10

L'amendement de coordination n° 179 est adopté.

L'article 10 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Les articles 11 et 12 sont adoptés sans modification.

Article 13

Les amendements de coordination n^{os} 180, 181, 182 et 183 sont adoptés.

L'article 13 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 14

L'amendement n° 219 est retiré

Les amendements n^{os} 220, 222 et 221 deviennent sans objet.

Les amendements de coordination n^{os} 184, 226 et 227 sont adoptés.

L'article 14 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article additionnel après l'article 14

Muguette Dini, rapporteure. - *Mon amendement n° 225 prévoit une évaluation de la loi dans un délai rapide, notamment pour vérifier que la mise en œuvre du contrôle juridictionnel se déroule correctement.*

L'amendement n° 225 est adopté et devient article additionnel.

Intitulé du projet de loi

L'amendement de coordination n° 224 est adopté.

L'amendement n° 41 devient sans objet.

Vote sur l'ensemble

La commission rejette le texte résultant de ses travaux.

III. TABLEAU DES AMENDEMENTS

EXAMEN DES AMENDEMENTS

Motion de procédure

Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
Fischer, Pasquet, David, Hoarau et Autain	29	Motion tendant à opposer la question préalable	Rejeté

Amendements

TITRE I^{ER}			
DROITS DES PERSONNES FAISANT L'OBJET DE SOINS PSYCHIATRIQUES			
Article 1^{er}			
Modalités de prise en charge des personnes faisant l'objet de mesures de soins sans leur consentement et contrôle de ces mesures par le juge des libertés et de la détention			
Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
Lecerf au nom de la commission des lois	187	Intitulé du livre II de la troisième partie du code de la santé publique	Rejeté
Rapporteuse	1	Suppression des soins sans consentement sous une autre forme que l'hospitalisation	Adopté
Lecerf au nom de la commission des lois	188	Précision sur le champ d'application des soins sans consentement	Sans objet
Groupe socialiste	42	Priorité aux soins en centres médico-psychologiques et en hôpitaux de jour	Sans objet
Groupe socialiste	43	Avis de la Haute Autorité de santé sur le décret relatif au protocole de soins	Sans objet
Lecerf au nom de la commission des lois	189	Information sur le droit de refuser les soins sans consentement	Sans objet
Groupe socialiste	44	Révision du protocole de soins	Sans objet
Groupe socialiste	45	Exercice de leur liberté de résidence par les patients en soins sans consentement	Sans objet
Groupe socialiste	47	Possibilité par le juge de prononcer le retour en hospitalisation	Sans objet
Groupe socialiste	49	Possibilité d'intervention d'un avocat pendant la période d'observation	Sans objet
Groupe socialiste	50	Réduction à 48 heures de la durée de la période d'observation	Sans objet

TITRE 1^{ER}			
DROITS DES PERSONNES FAISANT L'OBJET DE SOINS PSYCHIATRIQUES			
Article 1^{er}			
Modalités de prise en charge des personnes faisant l'objet de mesures de soins sans leur consentement et contrôle de ces mesures par le juge des libertés et de la détention			
Rapporteure	2	Coordination	Adopté
Lecerf au nom de la commission des lois	190	Précision rédactionnelle	Sans objet
Rapporteure	3	Coordination	Adopté
Groupe socialiste	52	Information de la famille du patient avant chaque décision sur le maintien des soins	Rejeté
Groupe socialiste	51	Information dispensée d'une manière adaptée à l'état du patient et dans le respect de ses droits	Adopté
Groupe socialiste	53	Représentation par un avocat au moment de l'information	Rejeté
Rapporteure	4	Coordination	Adopté
Rapporteure	5	Coordination	Adopté
Rapporteure	6	Coordination	Adopté
Rapporteure	7	Coordination	Adopté
Groupe socialiste	54	Modification rédactionnelle sur les libertés du patient à l'issue des soins	Rejeté
Rapporteure	8	Coordination	Adopté
Rapporteure	223	Composition du collège chargé de rendre des avis en vue de la mainlevée de certaines hospitalisations	Adopté
Groupe socialiste	55	Composition du collège chargé de rendre des avis en vue de la mainlevée de certaines hospitalisations	Rejeté
Rapporteure	9	Coordination	Adopté
Rapporteure	10	Coordination	Adopté
Groupe socialiste	56	Information de la famille en cas de modification de la prise en charge	Sans objet
Rapporteure	11	Autorisation du préfet pour les sorties de courte durée	Adopté
Groupe socialiste	58	Autorisation du préfet pour les sorties de courte durée	Satisfait
Lecerf au nom de la commission des lois	191	« Droit à l'oubli », en matière d'autorisations du préfet pour les sorties de courte durée	Sans objet
Groupe socialiste	63	Compétence du président du tribunal pour examiner les recours en matière d'hospitalisation sans consentement	Rejeté
Rapporteure	12	Coordination	Adopté
Lecerf au nom de la commission des lois	192	Substitution par le juge des libertés et de la détention de soins sans consentement en ambulatoire à l'hospitalisation complète	Sans objet
Groupe socialiste	66	Substitution par le juge des libertés et de la	Sans objet

TITRE 1^{ER}			
DROITS DES PERSONNES FAISANT L'OBJET DE SOINS PSYCHIATRIQUES			
Article 1^{er}			
Modalités de prise en charge des personnes faisant l'objet de mesures de soins sans leur consentement et contrôle de ces mesures par le juge des libertés et de la détention			
		détention de soins sans consentement en ambulatoire à l'hospitalisation complète	
Rapporteure	13	Coordination	Adopté
Rapporteure	14	Coordination	Adopté
Groupe socialiste	69	Coordination	Adopté
Rapporteure	15	Coordination	Adopté
Groupe socialiste	71	Saisine du juge des libertés et de la détention en cas de désaccord entre le médecin et le préfet	Rejeté
Groupe socialiste	74	Information du juge des libertés et de la détention sur toute admission en soins sans consentement	Rejeté
Groupe socialiste	76	Moyens d'investigation du juge des libertés et de la détention	Rejeté
Rapporteure	16	Coordination	Adopté
Rapporteure	17	Déplacement des dispositions sur le « droit à l'oubli »	Adopté
Lecerf au nom de la commission des lois	193	« Droit à l'oubli »	Retiré
Rapporteure	19	Suppression de la mention sur la fixation par le juge des libertés et de la détention des délais d'expertise	Adopté
Rapporteure	20	Fixation à dix ans du délai du « droit à l'oubli »	Adopté
Rapporteure	21	Coordination	Adopté
Rapporteure	22	Coordination	Adopté
Lecerf au nom de la commission des lois	194	Transformation par le juge des libertés et de la détention d'une hospitalisation complète en soins sans consentement sous une autre forme	Sans objet
Rapporteure	23	Coordination	Adopté
Groupe socialiste	79	Contrôle systématique du juge des libertés et de la détention tous les trois mois	Rejeté
Rapporteure	24	Coordination	Adopté
Rapporteure	25	Coordination	Adopté
Rapporteure	26	Suppression de la mention relative à la fixation par le juge des libertés et de la détention des délais d'expertise	Adopté
Rapporteure	27	Coordination	Adopté
Rapporteure	28	Coordination	Adopté
Rapporteure	30	Coordination	Adopté
Rapporteure	31	Coordination	Adopté

TITRE I^{ER}			
DROITS DES PERSONNES FAISANT L'OBJET DE SOINS PSYCHIATRIQUES			
Article 1^{er}			
Modalités de prise en charge des personnes faisant l'objet de mesures de soins sans leur consentement et contrôle de ces mesures par le juge des libertés et de la détention			
Rapporteure	32	Coordination	Adopté
Rapporteure	33	Coordination	Adopté
Lecerf au nom de la commission des lois	195	Contrôle du juge sur les soins sans consentement comportant une hospitalisation partielle	Sans objet
Lecerf au nom de la commission des lois	196	Possibilité pour le juge de statuer en chambre du conseil	Adopté
Rapporteure	35	Coordination	Adopté
Groupe socialiste	81	Présence systématique de l'avocat à l'audience	Rejeté
Groupe socialiste	82	Suppression du recours à la visioconférence	Rejeté
Lecerf au nom de la commission des lois	197	Condition du déroulement de l'audience	Adopté
Lecerf au nom de la commission des lois	198	Présence de l'avocat aux côtés de son client en cas de visioconférence	Adopté
Lecerf au nom de la commission des lois	199	Décision unique du juge en cas de saisines multiples relatives à un même patient	Retiré
Lecerf au nom de la commission des lois	200 rect	Clarification de la procédure d'appel	Adopté
Groupe socialiste	83	Suppression du recours suspensif	Rejeté
Rapporteure	36	Coordination	Adopté
Lecerf au nom de la commission des lois	201	Recours suspensif à la seule initiative du procureur	Adopté
Lecerf au nom de la commission des lois	203	Suppression de mots inutiles	Adopté
Rapporteure	37	Coordination	Adopté
Lecerf au nom de la commission des lois	202	Clarification rédactionnelle	Adopté
Lecerf au nom de la commission des lois	204 rect	Harmonisation de la procédure d'appel avec celle suivie devant le juge des libertés	Adopté
Lecerf au nom de la commission des lois	205	Harmonisation de la procédure d'appel avec celle suivie devant le juge des libertés	Adopté
Rapporteure	38	Coordination	Adopté
Lecerf au nom de la commission des lois	206	Soins sans consentement sous une autre forme que l'hospitalisation en cas de levée de la mesure d'hospitalisation par le juge	Sans objet
Rapporteure	39	Coordination	Adopté

TITRE II			
SUIVI DES PATIENTS			
Article 2			
Admission en soins psychiatriques sans consentement à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent			
Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
Rapporteure	40	Coordination	Adopté
Rapporteure	46	Coordination	Adopté
Rapporteure	48	Coordination	Adopté
Rapporteure	57	Coordination	Adopté
Rapporteure	60	Suppression de la possibilité pour le tuteur ou le curateur de faire une demande de soins à titre personnel	Retiré
Lecerf au nom de la commission des lois	207	Possibilité pour le tuteur ou le curateur de faire une demande d'hospitalisation ès-qualité	Adopté
Rapporteure	61	Coordination	Adopté
Rapporteure	62	Coordination	Adopté
Rapporteure	64	Coordination	Adopté
Rapporteure	65	Coordination	Adopté
Rapporteure	67	Coordination	Adopté
Rapporteure	68	Coordination	Adopté
Rapporteure	70	Coordination	Adopté
Rapporteure	72	Coordination	Adopté
Rapporteure	73	Précision rédactionnelle	Adopté
Rapporteure	75	Coordination	Adopté
Rapporteure	77	Coordination	Adopté
Rapporteure	78	Coordination	Adopté
Rapporteure	80	Coordination	Adopté
Rapporteure	89	Coordination	Adopté
Rapporteure	90	Coordination	Adopté
Rapporteure	92	Coordination	Adopté
Rapporteure	94	Coordination	Adopté
Rapporteure	95	Coordination	Adopté
Rapporteure	97	Coordination	Adopté
Rapporteure	98	Coordination	Adopté
Rapporteure	99	Coordination	Adopté
Rapporteure	101	Coordination	Adopté
Rapporteure	102	Coordination	Adopté
Rapporteure	103	Coordination	Adopté
Rapporteure	105	Coordination	Adopté

TITRE II SUIVI DES PATIENTS			
Article 2			
Admission en soins psychiatriques sans consentement à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent			
Rapporteure	106	Coordination	Adopté
Rapporteure	108	Coordination	Adopté
Rapporteure	109	Coordination	Adopté
Rapporteure	111	Coordination	Adopté
Rapporteure	112	Coordination	Adopté

Article 3			
Admission en soins psychiatriques sans consentement sur décision du représentant de l'Etat			
Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
Rapporteure	114	Coordination	Adopté
Rapporteure	115	Coordination	Adopté
Rapporteure	116	Coordination	Adopté
Rapporteure	117	Coordination	Adopté
Lecerf au nom de la commission des lois	208	Période à l'issue de laquelle s'exercera le « droit à l'oubli »	Retiré
Groupe socialiste	85	Délai à partir duquel s'exercera le « droit à l'oubli »	Satisfait
Rapporteure	118	Coordination	Adopté
Groupe socialiste	86	Décision par le préfet de la forme de prise en charge de la personne malade	Sans objet
Lecerf au nom de la commission des lois	209	Saisine automatique du juge des libertés et de la détention en cas de désaccord entre le préfet et le psychiatre	Sans objet
Rapporteure	119	Coordination	Adopté
Lecerf au nom de la commission des lois	210	Mesure d'hospitalisation d'office d'urgence	Retiré
Rapporteure	120	Coordination	Adopté
Rapporteure	121	Coordination	Adopté
Rapporteure	122	Coordination	Adopté
Rapporteure	123	Coordination	Adopté
Lecerf au nom de la commission des lois	211	Saisine automatique du juge des libertés et de la détention en cas de désaccord entre le préfet et le psychiatre	Sans objet
Rapporteure	124	Coordination	Adopté
Groupe socialiste	87	Renouvellement mensuel du certificat médical dans le cadre de l'hospitalisation d'office	Rejeté
Rapporteure	125	Coordination	Adopté
Rapporteure	126	Coordination	Adopté

Article 3			
Admission en soins psychiatriques sans consentement sur décision du représentant de l'Etat			
Rapporteure	127	Coordination	Adopté
Rapporteure	128	Coordination	Adopté
Groupe socialiste	88	Extension de la saisine automatique du juge des libertés et de la détention à toutes les mesures de soins sans consentement	Sans objet
Lecerf au nom de la commission des lois	212	Délai dans lequel doit statuer le juge des libertés et de la détention en cas de désaccord entre le préfet et le psychiatre	Rejeté
Rapporteure	129	Coordination	Adopté
Rapporteure	130	Coordination	Adopté
Lecerf au nom de la commission des lois	213	Clarification du dispositif des hospitalisations d'office prononcées par le préfet à la suite d'une saisine des autorités judiciaires	Adopté
Rapporteure	131	Coordination	Adopté
Rapporteure	132	Coordination	Adopté
Rapporteure	133	Coordination	Adopté
Rapporteure	134	Coordination	Adopté
Rapporteure	135	Coordination	Adopté

TITRE III			
DISPOSITIONS DIVERSES			
Article 4			
Admission en soins sans consentement des personnes détenues			
Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
Rapporteure	136	Coordination	Adopté
Rapporteure	137	Coordination	Adopté
Lecerf au nom de la commission des lois	214	Précision rédactionnelle	Satisfait
Groupe socialiste	91	Possibilité d'hospitaliser les détenus majeurs en établissement de santé de proximité	Rejeté
Rapporteure	138	Coordination	Adopté
Groupe socialiste	93	Suppression de l'avis du psychiatre de l'établissement pénitentiaire avant une décision de levée d'hospitalisation	Retiré
Lecerf au nom de la commission des lois	215	Avis conjoint du psychiatre de l'établissement d'accueil et du psychiatre intervenant dans l'établissement pénitentiaire	Adopté
Rapporteure	139	Coordination	Adopté
Rapporteure	140	Coordination	Adopté
Lecerf au nom de la commission des lois	216	Coordination	Adopté

TITRE III DISPOSITIONS DIVERSES			
Article 4 Admission en soins sans consentement des personnes détenues			
Rapporteure	141	Coordination	Sans objet
Rapporteure	142	Coordination	Sans objet
Rapporteure	143	Coordination	Adopté

Article 5 Dispositions pénales			
Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
Rapporteure	144	Coordination	Adopté
Rapporteure	145	Coordination	Adopté
Rapporteure	146	Coordination	Adopté
Rapporteure	147	Coordination	Adopté
Rapporteure	148	Coordination	Adopté
Rapporteure	149	Coordination	Adopté
Rapporteure	150	Coordination	Adopté

Article(s) additionnel(s) après l'article 5			
Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
Lecerf au nom de la commission des lois	217	Unification du contentieux des soins sans consentement	Retiré

Article 6 Organisation de la prise en charge psychiatrique			
Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
Rapporteure	151	Amendement rédactionnel	Adopté
Groupe socialiste	96	Participation des établissements accueillant des personnes hospitalisées sans leur consentement à la sectorisation psychiatrique	Sans objet
Groupe socialiste	104	Dispositif de réponse aux urgences psychiatriques	Rejeté
Groupe socialiste	100	Compatibilité du dispositif de réponse aux urgences psychiatriques avec la sectorisation psychiatrique	Rejeté
Alain Milon	186	Participation des psychiatres libéraux organisés en pôle de santé au dispositif de réponse aux urgences psychiatriques	Adopté
Rapporteure	152	Coordination	Adopté
Rapporteure	153	Coordination	Adopté
Rapporteure	154	Coordination	Adopté
Rapporteure	155	Coordination	Adopté

Article 6 Organisation de la prise en charge psychiatrique			
Lecerf au nom de la commission des lois	218	Visite annuelle des établissements psychiatriques	Adopté
Rapporteuse	156	Coordination	Adopté
Rapporteuse	157	Coordination	Adopté
Rapporteuse	158	Coordination	Adopté
Rapporteuse	159	Coordination	Adopté
Rapporteuse	160	Coordination	Adopté
Rapporteuse	161	Coordination	Adopté
Groupe socialiste	107 rect	Transmission du rapport d'activité de la commission départementale des hospitalisations psychiatriques au contrôleur général des lieux de privation de liberté	Adopté
Rapporteuse	162	Coordination	Adopté
Rapporteuse	163	Coordination	Adopté

Article(s) additionnel(s) après l'article 6			
Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
Groupe socialiste	110	Nomination des membres de la commission départementale des hospitalisations psychiatriques par le directeur de l'agence régionale de santé	Retiré

Article 7 Coordinations dans le code de la santé publique			
Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
Rapporteuse	164	Coordination	Adopté
Rapporteuse	165	Coordination	Adopté
Rapporteuse	166	Coordination	Adopté

Article 8 Coordinations dans le code de procédure pénale			
Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
Rapporteuse	167	Coordination	Adopté
Rapporteuse	168	Coordination	Adopté
Rapporteuse	169	Coordination	Adopté

Article(s) additionnel(s) après l'article 8			
Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
Milon	185	Psychoéducation	Retiré

Article 8 bis			
Rapport du Gouvernement sur l'état de la recherche médicale française en psychiatrie			
Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
Rapporteure	170	Suppression de l'article	Adopté

Article(s) additionnel(s) après l'article 8 bis			
Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
Groupe socialiste	113	Remise d'un rapport au Parlement sur le fonctionnement de l'infirmierie psychiatrique de la préfecture de police de Paris	Adopté

TITRE IV			
DISPOSITIONS APPLICABLES À L'OUTRE-MER			
Article 9			
Adaptation de certaines dispositions du projet de loi pour leur application en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française			
Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
Rapporteure	171	Coordination	Adopté
Rapporteure	172	Coordination	Adopté
Rapporteure	173	Coordination	Adopté
Rapporteure	174	Coordination	Adopté
Rapporteure	175	Coordination	Adopté
Rapporteure	176	Coordination	Adopté
Rapporteure	177	Coordination	Adopté
Rapporteure	178	Coordination	Adopté

Article 10			
Adaptation de certaines dispositions du projet de loi pour leur application en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française			
Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
Rapporteure	179	Coordination	Adopté

Article 13			
Dispositions applicables aux îles Wallis-et-Futuna			
Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
Rapporteure	180	Coordination	Adopté
Rapporteure	181	Coordination	Adopté
Rapporteure	182	Coordination	Adopté
Rapporteure	183	Coordination	Adopté

TITRE V			
DISPOSITIONS TRANSITOIRES			
Article 14			
Dispositions transitoires			
Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
Lecerf au nom de la commission des lois	219	Entrée en vigueur différée de la saisine du juge en cas de désaccord entre le préfet et le médecin	Retiré
Lecerf au nom de la commission des lois	220	Entrée en vigueur différée de l'unification du contentieux	Sans objet
Lecerf au nom de la commission des lois	222	Entrée en vigueur différée du changement de statut de l'infirmerie psychiatrique de la préfecture de police	Sans objet
Lecerf au nom de la commission des lois	221	Entrée en vigueur différée du contrôle du juge sur les hospitalisations partielles	Sans objet
Rapporteure	184	Coordination	Adopté
Rapporteure	226	Coordination	Adopté
Rapporteure	227	Coordination	Adopté

Article additionnel après l'article 14			
Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
Rapporteure	225	Evaluation de la loi avant le 1 ^{er} septembre 2012	Adopté

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			
Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
Rapporteure	224	Modification par coordination de l'intitulé du projet de loi	Adopté
Groupe socialiste	41	Intitulé du projet de loi	Sans objet

LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES

- **Jean-Marie Delarue**, contrôleur général des lieux de privation de liberté
- **Alain Lopez**, membre de l'inspection générale des affaires sociales (Igas)
- **Edouard Couty**, conseiller maître à la Cour des comptes, co-auteur du rapport remis au ministre chargé de la santé sur les missions et l'organisation de la santé mentale et de la psychiatrie
- **Virginie Valton**, vice présidente, et **Nicolas Léger**, secrétaire national, de l'union syndicale des magistrats (USM)
- **Marie-Agnès Letrouit**, présidente, **Paul Cossé**, vice-président, et **Claude Jacquet-Pignaniol**, membre du conseil d'administration, chargée de mission dans l'association Schizo ?... Oui ! Faire face à la schizophrénie
- **Jean Canneva**, président de l'union nationale des amis et familles de malades psychiques (Unafam)
- **Odile Barral**, secrétaire nationale du syndicat de la magistrature
- **Jean-Michel Quillardet**, président de la sous-commission Questions de société, questions éthiques et éducation aux droits de l'homme, **Nicole Questiaux**, rapporteur de l'avis, et **Judith Klein**, chargée de mission à la commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH)
- **Alain Mercuel**, **Gérard Milleret**, **Christiane Santos**, et **Michelle Rajnchapel-Granat**, membres de la Coordination médicale hospitalière (CMH)
- **Hervé Bokobza** et **Mikaël Guyader**, membres du Collectif des 39 contre la nuit sécuritaire
- **Angelo Poli**, président, **Michel Triantafyllou**, vice-président, et **Jean Ferrandi**, secrétaire général, du syndicat des psychiatres d'exercice public (SPEP)
- **Daniel Zagury**, psychiatre
- **Gérard Rossinelli**, président de l'association nationale des psychiatres experts judiciaires
- **Antoine Dubuisson**, président, **Thierry Jouanique**, vice-président, et **Philippe Le Clerre**, du Groupement information asile (GIA)
- **Nicole Garret-Gloanec**, présidente de la fédération française de psychiatrie
- **René Caillet**, responsable du pôle organisations sanitaires et médicosociales de la fédération hospitalière de France (FHF)
- **Yves-Jean Dupuis**, directeur général, **Jacques Marescaux**, directeur général de l'hôpital Saint-Jean de Dieu à Lyon, **Cécile Bénézet**, conseillère technique de la fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (Fehap)

- **Joseph Halos**, président de l'association des directeurs d'établissements de santé mentale (ADESM)
- **Michel David**, vice-président, et **Cyrille Canetti**, membre du bureau, de l'association des secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire (ASPMP)
- **Elie Winter**, membre, et **Marie Kretzschmar**, attachée de presse, du comité d'action syndicale de la psychiatrie (CASP)
- **Sophie Théron**, maître de conférences à l'université Toulouse I
- **Michel Marchand**, président, et **Patrice Charbit**, trésorier, de l'association française des psychiatres d'exercice privé - syndicat national des psychiatres privés (AFPEP-SNPP)
- **Emmanuel Poinas**, secrétaire général de FO-Magistrats
- **Marianne Lagrue**, avocat à Paris, membre du conseil national des barreaux
- **Claude Finkelstein**, présidente de la fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie (Fnapsy)
- **Dr Lévy**, membre de la fédération des sapeurs pompiers de France
- **Olivier Drevon**, président de l'union nationale des cliniques psychiatriques privées (UNCPSY)
- **Jean-Claude Penochet**, secrétaire général de la confédération des praticiens hospitaliers (CPH), et **Isabelle Montet**, secrétaire générale du syndicat des psychiatres des hôpitaux
- **Gérard Massé**, psychiatre
- **Xavier Bebin**, délégué général, et **Olivier Halleguen**, expert-psychiatre, Institut pour la justice
- **Fabienne Buccio**, préfète de l'Eure, vice-présidente de l'association du corps préfectoral et des hauts fonctionnaires du ministère de l'intérieur (ACPHFMI)

DÉPLACEMENTS

- Vendredi 1^{er} avril 2011

Centre psychiatrique du Bois de Bondy

- Vendredi 29 avril 2011

Centre hospitalier de Saint-Cyr-au-Mont-d'Or

TABLEAU COMPARATIF

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Code de la santé publique</p> <p>TROISIÈME PARTIE Lutte contre les maladies et dépendances LIVRE II Lutte contre les maladies mentales TITRE I^{ER} Modalités d'hospitalisation</p>	<p>Projet de loi relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge</p> <p>TITRE I^{ER}</p> <p>DROITS DES PERSONNES FAISANT L'OBJET DE SOINS PSYCHIATRIQUES</p>	<p>Projet de loi relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge</p> <p>TITRE I^{ER}</p> <p>DROITS DES PERSONNES FAISANT L'OBJET DE SOINS PSYCHIATRIQUES</p>	<p><i>Texte rejeté</i></p>
<p>CHAPITRE I^{ER} Droits des personnes hospitalisées</p>	<p>Article 1^{er}</p> <p>I. – Le livre II de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Le titre I^{er} est intitulé : « Titre I^{er} : Modalités de soins psychiatriques » ;</p> <p>2° Le chapitre I^{er} du titre I^{er} est intitulé : « Chapitre I^{er} : Droits des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques » ;</p>	<p>Article 1^{er}</p> <p>I. – Le titre I^{er} du livre II ...</p> <p>... modifié :</p> <p>1° L'intitulé est ainsi rédigé : « Modalités de soins psychiatriques » ;</p> <p>2° L'intitulé du chapitre I^{er} est ainsi rédigé : « Droits ...</p> <p>... psychiatriques » ;</p>	
<p>Art. L. 3211-1. – Une personne ne peut sans son consentement ou, le cas échéant, sans celui de son représentant légal, être hospitalisée ou maintenue en hospitalisation dans un établissement accueillant des malades atteints de troubles mentaux, hormis les cas prévus par la loi et notamment par les chapitres II et III du présent titre.</p> <p>Toute personne hospi-</p>	<p>3° L'article L. 3211-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au premier alinéa, les mots : « être hospitalisée ou maintenue en hospitalisation dans un établissement accueillant des malades atteints de troubles mentaux » sont remplacés par les mots : « faire l'objet de soins psychiatriques » ;</p> <p>b) Au deuxième alinéa, le mot : « hospitalisée »</p>	<p>3° Alinéa sans modification</p> <p>a) Non modifié</p> <p>b) Au second alinéa ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>talisée ou sa famille dispose du droit de s'adresser au praticien ou à l'équipe de santé mentale, publique ou privée, de son choix tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur psychiatrique correspondant à son lieu de résidence.</p>	<p>est remplacé par les mots : « faisant l'objet de soins psychiatriques » ;</p>	<p>... psy- chiatriques » ;</p>	
<p>Art. L. 3211-2. – Une personne hospitalisée avec son consentement pour des troubles mentaux est dite en hospitalisation libre. Elle dispose des mêmes droits liés à l'exercice des libertés individuelles que ceux qui sont reconnus aux malades hospitalisés pour une autre cause.</p>	<p>4° À l'article L. 3211-2, le mot : « hospitalisée » est remplacé par les mots : « faisant l'objet de soins psychiatriques » et les mots : « hospitalisation libre » sont remplacés par les mots : « soins libres » ;</p>	<p>4° L'article L. 3211-2 est ainsi modifié :</p> <p>a) À la première phrase, le mot : « hospitalisée » ...</p> <p>... « soins psychiatriques libres » ;</p> <p>b) (<i>nouveau</i>) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé : « Cette modalité de soins est privilégiée lorsque l'état de la personne le permet. » ;</p>	
	<p>5° Il est inséré un article L. 3211-2-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3211-2-1. – Une personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans son consentement est prise en charge :</p> <p>« 1° Sous la forme d'une hospitalisation complète dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 ;</p> <p>« 2° Sous une autre forme incluant des soins ambulatoires, pouvant comporter des soins à domicile, dispensés par un établissement mentionné à l'article L. 3222-1, et le cas échéant des séjours effectués dans un établissement de ce type.</p> <p>« Lorsque les soins prennent la forme prévue au 2° ci-dessus, un protocole</p>	<p>5° Après le même article L. 3211-2, il est ...</p> <p>... rédigé :</p> <p>« Art. L. 3211-2-1. – Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Non modifié</p> <p>« 2° Alinéa sans modification</p> <p>« Lorsque ...</p> <p>... 2°, un protocole ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>de soins est établi. Ce protocole, dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'État, définit le ou les types de soins, les lieux de leur réalisation et la périodicité des soins. » ;</p> <p>6° Il est inséré un article L. 3211-2-2 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3211-2-2. – Lorsqu'une personne est admise en soins psychiatriques sans son consentement en application des dispositions des chapitres II ou III du présent titre, elle fait l'objet d'une période d'observation et de soins initiale sous la forme d'une hospitalisation complète.</p> <p>« Dans les vingt-quatre heures suivant l'admission, un psychiatre de l'établissement d'accueil établit un certificat médical constatant l'état mental de la personne et confirmant ou non la nécessité de maintenir les soins au regard des conditions d'admission définies aux articles L. 3212-1 ou L. 3213-1. Ce psychiatre ne peut être l'auteur du certificat médical ou d'un des deux certificats médicaux sur la base duquel ou desquels la décision d'admission a été prononcée.</p> <p>« Dans les soixante-douze heures suivant l'admission, un nouveau certificat médical est établi dans les mêmes conditions que celles prévues au précédent alinéa.</p> <p>« Lorsque les deux certificats ont conclu à la nécessité de prolonger les soins, un psychiatre de l'établissement propose dans un avis motivé, établi avant l'expiration du délai de</p>	<p>... Ce protocole définit les types de soins, les lieux de leur réalisation et leur périodicité, dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'État. » ;</p> <p>6° Après le même article L. 3211-2, il est ...</p> <p>... rédigé :</p> <p>« Art. L. 3211-2-2. – Lorsqu'une ...</p> <p>... application des chapitres ...</p> <p>... complète.</p> <p>« Dans ...</p> <p>... l'admission, un médecin réalise un examen somatique complet de la personne et un psychiatre ...</p> <p>... constatant son état mental et confirmant ou non la nécessité de maintenir les soins psychiatriques au regard ...</p> <p>... base desquels la décision d'admission a été prononcée.</p> <p>« Dans ...</p> <p>... prévues au deuxième alinéa.</p> <p>« Lorsque les deux certificats médicaux ont conclu à la nécessité de maintenir les soins psychiatriques, un psychiatre de l'établissement d'accueil propose ...</p>	—

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Art. L. 3211-3. – Lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux est hospitalisée sans son consentement en application des dispositions des chapitres II et III du présent titre ou est transportée en vue de cette hospitalisation, les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles doivent être limitées à celles nécessitées par son état de santé et la mise en oeuvre de son traitement. En toutes circonstances, la dignité de la personne hospitalisée doit être respectée et sa réinsertion recherchée.</p> <p>Elle doit être informée dès l'admission et par la suite, à sa demande, de sa situation juridique et de ses droits.</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>soixante-douze heures mentionné au troisième alinéa, la forme de la prise en charge mentionnée à l'article L. 3211-2-1 et, le cas échéant, le protocole de soins. » ;</p> <p>7° L'article L. 3211-3 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>a) Le premier alinéa est ainsi modifié :</p> <p>– les mots : « est hospitalisée » sont remplacés par les mots : « fait l'objet de soins psychiatriques <u>sans son consentement</u> » ;</p> <p>– les mots : « de cette hospitalisation » sont remplacés par les mots : « de ces soins » ;</p> <p>– les mots : « limitées à celles nécessitées par son état de santé » sont remplacés par les mots : « adaptées, nécessaires et proportionnées à la mise en oeuvre du traitement requis par son état de santé » ;</p> <p>– après les mots : « dignité de la personne », le mot « hospitalisée » est supprimé ;</p> <p>b) Le deuxième alinéa est remplacé par les alinéas suivants :</p> <p>« Avant chaque décision prononçant le maintien des soins en application des articles L. 3212-4, L. 3212-7, L. 3213-1 et L. 3213-4 ou définissant la forme de la prise en charge en application des articles L. 3211-12-5, L. 3212-4, L. 3213-1 et L. 3213-3, la personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans son consentement est, dans la mesure où son état le permet, informée de ce projet de décision et mise à</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>... alinéa du présent article, la mentionnée aux 1° et 2° de l'article L. 3211-2-1 soins. » ;</p> <p>7° L'article L. 3211-3 est ainsi modifié :</p> <p>a) Alinéa sans modification – à la première phrase, les mots : « est psychiatriques », les mots : « cette hospitalisation » sont remplacés par les mots : « ces soins » et les mots : « limitées à celles nécessitées par son état de santé et la mise en oeuvre de son traitement » sont remplacés par les mots : « adaptées... ... requis » ;</p> <p>– à la seconde phrase, le mot : « hospitalisée » est supprimé ;</p> <p>b) Le par cinq alinéas ainsi rédigés : Alinéa sans modification</p>	<p style="text-align: center;">—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>En tout état de cause, elle dispose du droit :</p> <p>1° De communiquer avec les autorités mentionnées à l'article L. 3222-4 ;</p> <p>2° De saisir la commission prévue à l'article L. 3222-5 ;</p> <p>3° De prendre conseil d'un médecin ou d'un avocat</p>	<p>même de faire valoir ses observations, par tout moyen et de manière appropriée à cet état.</p> <p>« En outre, toute personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans son consentement est informée :</p> <p>« a) Le plus rapidement possible et d'une manière appropriée à son état, de la décision d'admission et de chacune des décisions mentionnées au deuxième alinéa, ainsi que des raisons qui les motivent ;</p> <p>« b) Dès l'admission ou aussitôt que son état le permet, et par la suite à sa demande et après chacune des décisions mentionnées au deuxième alinéa, de sa situation juridique, de ses droits, des voies de recours qui lui sont ouvertes et des garanties qui lui sont offertes en application de l'article L. 3211-12-1.</p> <p>« L'avis de cette personne sur les modalités des soins doit être recherché et pris en considération dans toute la mesure du possible. » ;</p> <p>c) Au 2°, sont ajoutés les mots : « et, lorsqu'elle est hospitalisée, la commission mentionnée à l'article L. 1112-3 » ;</p> <p>d) Le 3° est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« 3° De porter à la connaissance du contrôleur</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>« a) Le ...</p> <p>... alinéa du présent article, ainsi ...</p> <p>... motivent ;</p> <p>« b) Dès ...</p> <p>... au même deuxième ...</p> <p>... L. 3211-12-1.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>c) Non modifié</p> <p>d) Le 3° est ainsi rédigé :</p> <p>« 3° De ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>de son choix ;</p> <p>4° D'émettre ou de recevoir des courriers ;</p> <p>5° De consulter le règlement intérieur de l'établissement et de recevoir les explications qui s'y rapportent ;</p> <p>6° D'exercer son droit de vote ;</p> <p>7° De se livrer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.</p> <p>Ces droits, à l'exception de ceux mentionnés aux 4°, 6° et 7°, peuvent être exercés à leur demande par les parents ou les personnes susceptibles d'agir dans l'intérêt du malade.</p> <p>Art. L. 3211-5. – À sa sortie de l'établissement, une personne hospitalisée en raison de troubles mentaux conserve la totalité de ses droits et devoirs de citoyen, sous réserve des dispositions des articles 492 et 508 du code civil, sans que ses antécédents psychiatriques puissent lui être opposés.</p> <p>Art. L. 3211-6. – Le médecin qui constate que la personne à laquelle il donne</p>	<p>général des lieux de privation de liberté les informations prévues à l'article 6 de la loi n° 2007-1545 du 30 octobre 2007 ; »</p> <p>e) Les 3°, 4°, 5°, 6° et 7° deviennent respectivement les 4°, 5°, 6°, 7° et 8° ;</p> <p>f) Au dernier alinéa, les mots : « 4°, 6° et 7° » sont remplacés par les mots : « 5°, 7° et 8° » ;</p> <p>8° L'article L. 3211-5 est remplacé par les dispositions suivantes : « Art. L. 3211-5. – Une personne faisant, en raison de troubles mentaux, l'objet de soins, prenant ou non la forme d'une hospitalisation, conserve à l'issue de ces soins la totalité de ses droits et devoirs de citoyen, sous réserve des dispositions relatives aux mesures de protection des majeurs inscrites aux sections I à IV du chapitre II du titre XI du livre premier du code civil, sans que ses antécédents psychiatriques puissent lui être opposés. » ;</p>	<p>... liberté des faits ou situations susceptibles de relever de sa compétence ; »</p> <p>e) Non modifié</p> <p>f) Au dernier alinéa, les références : « 4° ... » par les références : « 5°, 7° et 8° » ;</p> <p>8° L'article L. 3211-5 est ainsi rédigé : « Art. L. 3211-5. – Une hospitalisation complète, conserve majeurs prévues aux sections 1 à 4 du chapitre II du titre XI du livre I^{er} du code opposés. » ;</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>ses soins a besoin, pour l'une des causes prévues à l'article 425 du code civil, d'être protégée dans les actes de la vie civile peut en faire la déclaration au procureur de la République du lieu de traitement. Cette déclaration a pour effet de placer le malade sous sauvegarde de justice si elle est accompagnée de l'avis conforme d'un psychiatre.</p> <p>Lorsqu'une personne est soignée dans un établissement de santé, le médecin est tenu, s'il constate que cette personne se trouve dans la situation prévue à l'alinéa précédent, d'en faire la déclaration au procureur de la République du lieu de traitement. Cette déclaration a pour effet de placer le malade sous sauvegarde de justice. Le représentant de l'État dans le département doit être informé par le procureur de la mise sous sauvegarde.</p> <p>Art. L. 3211-7. – La personne hospitalisée sans son consentement dans un établissement de soins conserve le domicile qui était le sien avant l'hospitalisation aussi longtemps que ce domicile reste à sa disposition. Néanmoins, les significations qui y auront été faites pourront, suivant les circonstances, être annulées par les tribunaux.</p> <p>Si une tutelle a été constituée, les significations sont faites au tuteur ; s'il y a curatelle, elles doivent être faites à la fois à la personne protégée et à son curateur.</p> <p>Les fonctions de juge des tutelles peuvent être exercées par un juge appartenant au tribunal d'instance dans le ressort duquel la personne</p>	<p>9° À l'article L. 3211-6, la référence à l'article 490 du code civil est remplacée par la référence à l'article 425 du code civil.</p> <p>10° Les deux derniers alinéas de l'article L. 3211-7 sont supprimés ;</p>	<p>9° <i>Supprimé</i></p> <p>10° Non modifié</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>sous tutelle ou curatelle est hospitalisée, alors même que celle-ci a conservé son domicile dans un ressort différent de celui du lieu de traitement.</p>	<p>11° L'article L. 3211-8 est remplacé par les dispositions suivantes : « Art. L. 3211-8. – La personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans son consentement peut être placée en curatelle ou en tutelle dans les conditions et selon les modalités prévues aux articles 425 et 440 du code civil. » ;</p>	<p>11° L'article L. 3211-8 est ainsi rédigé : « Art. L. 3211-8. – Non modifié</p>	
<p>Art. L. 3211-8. – Il peut être constitué, suivant les cas, et conformément aux articles 492 et 508 du code civil, une tutelle ou une curatelle pour la personne hospitalisée sans son consentement dans un des établissements mentionnés au chapitre II du titre II du présent livre.</p>	<p>12° L'article L. 3211-9 est remplacé par les dispositions suivantes : « Art. L. 3211-9. – Pour l'application du II de l'article L. 3211-12, du II de l'article L. 3211-12-1 et des articles L. 3212-7, L. 3213-1, L. 3213-3 et L. 3213-8, le directeur de l'établissement de santé en charge du patient convoque un collège composé de trois membres appartenant au personnel de l'établissement : « 1° Un psychiatre participant à la prise en charge du patient ; « 2° Un psychiatre ne participant pas à la prise en charge du patient ; « 3° Un cadre de santé.</p>	<p>12° L'article L. 3211-9 est ainsi rédigé : « Art. L. 3211-9. – Pour l'application du II des articles L. 3211-12 et L. 3211-12-1 établissement d'accueil du patient établissement : « 1° Non modifié « 2° Non modifié</p>	
<p>Art. L. 3211-9. – Sur la demande de l'intéressé, de son conjoint, de l'un de ses parents ou d'une personne agissant dans l'intérêt du malade, ou à l'initiative du procureur de la République du lieu du traitement, le tribunal peut nommer en chambre du conseil, par jugement exécutoire malgré appel, un curateur à la personne du malade n'ayant pas fait l'objet d'une mesure de protection et hospitalisé sans son consentement dans un des établissements mentionnés à l'article L. 3222-1.</p>	<p>Ce curateur veille : 1° À ce que les revenus disponibles du malade soient employés à adoucir son sort, à accélérer sa guérison et à favoriser sa réinsertion ; 2° A ce que ce malade soit rendu au libre exercice de la totalité de ses droits aussitôt que son état le permettra.</p>	<p>« 3° Un représentant de l'équipe pluridisciplinaire participant à la prise en charge du patient. Alinéa sans modification</p>	
<p>Ce curateur veille : 1° À ce que les revenus disponibles du malade soient employés à adoucir son sort, à accélérer sa guérison et à favoriser sa réinsertion ; 2° A ce que ce malade soit rendu au libre exercice de la totalité de ses droits aussitôt que son état le permettra. Hormis le conjoint, ce</p>	<p>« Les modalités de désignation des membres et les règles de fonctionnement du collège sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>curateur ne peut pas être choisi parmi les héritiers présomptifs de la personne hospitalisée.</p>	<p>13° La première phrase de l'article L. 3211-10 est remplacée par la phrase suivante : « Hormis les cas prévus au chapitre III du présent titre, la décision d'admission en soins psychiatriques d'un mineur ou la levée de cette mesure sont demandées, selon les situations, par les personnes titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ou par le tuteur. » ;</p>	<p>13° La première phrase de l'article L. 3211-10 est ainsi rédigée : « Hormis tuteur. » ;</p>	
<p>Art. L. 3211-10. – Hormis les cas prévus au chapitre III du présent titre, l'hospitalisation ou la sortie d'un mineur sont demandées, selon les situations, par les personnes titulaires de l'exercice de l'autorité parentale, par le conseil de famille ou, en l'absence du conseil de famille, par le tuteur avec l'autorisation du juge des tutelles qui se prononce sans délai. En cas de désaccord entre les titulaires de l'exercice de l'autorité parentale, le juge aux affaires familiales statue.</p>	<p>14° L'article L. 3211-11 est remplacé par les dispositions suivantes : « Art. L. 3211-11. – Le psychiatre qui participe à la prise en charge du patient peut proposer à tout moment de modifier la forme de la prise en charge mentionnée à l'article L. 3211-2-1 pour tenir compte de l'évolution de l'état de la personne. Il établit en ce sens un certificat médical circonstancié. « Le psychiatre qui participe à la prise en charge du patient transmet immédiatement au directeur de l'établissement un certificat médical circonstancié proposant une hospitalisation complète, lorsqu'il constate que la prise en charge de la personne décidée sous une autre forme ne permet plus, notamment du fait du comportement de la personne, de dis-</p>	<p>14° L'article L. 3211-11 est ainsi rédigé : « Art. L. 3211-11. – Alinéa sans modification « Le établissement d'accueil un certificat ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>La sortie d'essai, son renouvellement éventuel ou sa cessation sont décidés :</p> <p>1° Dans le cas d'une hospitalisation sur demande d'un tiers, par un psychiatre de l'établissement d'accueil ; le bulletin de sortie d'essai est mentionné par le directeur de l'établissement et transmis sans délai au représentant de l'État dans le département ; le tiers ayant fait la demande d'hospitalisation est informé ;</p> <p>2° Dans le cas d'une hospitalisation d'office, par le représentant de l'État dans le département, sur proposition écrite et motivée d'un psychiatre de l'établissement d'accueil.</p> <p>Art. L. 3211-11-1. – Pour motif thérapeutique ou si des démarches extérieures s'avèrent nécessaires, les personnes hospitalisées sans leur consentement peuvent bénéficier d'autorisations de sorties de l'établissement de courte durée n'excédant pas douze heures. La personne malade est accompagnée par un ou plusieurs membres du personnel de l'établissement pendant toute la durée de la sortie.</p>	<p>penser les soins nécessaires à son état. Lorsqu'il ne peut être procédé à l'examen du patient, il transmet un avis établi sur la base du dossier médical de la personne. » ;</p> <p>15° L'article L. 3211-11-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au premier alinéa, les mots : « hospitalisées sans leur consentement » sont remplacés par les mots : « faisant l'objet de soins psychiatriques sans leur consentement sous la forme d'une hospitalisation complète » ;</p>	<p>... personne. » ;</p> <p>15° Alinéa sans modification</p> <p>a) À la première phrase du premier ...</p> <p>... complète » ;</p> <p><i>a bis) (nouveau)</i> La dernière phrase du premier alinéa est complétée par les mots : « , par un membre de sa famille ou par la personne de confiance qu'elle a désignée en application de l'article L. 1111-6 » ;</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>L'autorisation d'absence de courte durée est accordée par le directeur de l'établissement de santé après avis favorable du psychiatre responsable de la structure médicale concernée.</p>	<p>b) Au deuxième alinéa, les mots : « L'autorisation d'absence » sont remplacés par les mots : « L'autorisation de sortie accompagnée » ;</p>	<p>b) Au ... « d'absence » sont remplacés par les mots : « de sortie accompagnée » ;</p>	
<p>Dans le cas d'une hospitalisation d'office, le directeur de l'établissement transmet au représentant de l'État dans le département les éléments d'information relatifs à la demande d'autorisation, comportant notamment l'avis du psychiatre, quarante-huit heures avant la date prévue pour la sortie accompagnée. Sauf opposition du représentant de l'État dans le département, la sortie accompagnée peut avoir lieu au terme de ce délai.</p>	<p>c) Au troisième alinéa, les mots : « Dans le cas d'une hospitalisation d'office » sont remplacés par les mots : « Dans le cas où la mesure a été prise en application du chapitre III du présent titre » et les mots : « comportant notamment l'avis du psychiatre » sont remplacés par les mots : « comportant notamment l'avis d'un psychiatre participant à la prise en charge du patient » ;</p>	<p>c) À la première phrase du dernier alinéa, les mots : « d'une hospitalisation d'office » sont remplacés par les mots : « où la mesure mots : « du psychiatre » sont remplacés par les mots : « d'un psychiatre patient » ;</p>	
<p>Art. L. 3211-12. – Une personne hospitalisée sans son consentement ou retenue dans quelque établissement que ce soit, public ou privé, qui accueille des malades soignés pour troubles mentaux, son tuteur si elle est mineure, son tuteur ou curateur si, majeure, elle a été mise sous tutelle ou en curatelle, son conjoint, son concubin, un parent ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt du malade et éven-</p>	<p>d) Il est ajouté un dernier alinéa ainsi rédigé : « Toutefois, l'autorisation du préfet est explicite dans le cas des personnes mentionnées aux 1° et 2° du II de l'article L. 3211-12. » ;</p> <p>16° L'article L. 3211-12 est remplacé par les dispositions suivantes : « Art. L. 3211-12. – I. – Le juge des libertés et de la détention dans le ressort duquel se situe l'établissement peut être saisi par requête, à tout moment, aux fins d'ordonner, à bref délai la levée immédiate de la mesure de soins dont une personne fait l'objet sans son consentement, quelle qu'en soit la forme. « La demande peut être formée par : « 1° La personne fai-</p>	<p>d) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé : « Une autorisation explicite du représentant de l'État dans le département est requise dans le cas L. 3211-12. » ;</p> <p>16° L'article L. 3211-12 est ainsi rédigé : « Art. L. 3211-12. – I. – Le saisi, à tout moment, aux fins d'ordonner, à bref délai, la mainlevée immédiate de la mesure de soins psychiatriques dont forme. « La saisine peut être formée par : « 1° Non modifié</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>tuellement le curateur à la personne peuvent, à quelque époque que ce soit, se pourvoir par simple requête devant le juge des libertés et de la détention du tribunal de grande instance du lieu de la situation de l'établissement qui, statuant en la forme des référés après débat contradictoire et après les vérifications nécessaires, ordonne, s'il y a lieu, la sortie immédiate.</p> <p>Une personne qui a demandé l'hospitalisation ou le procureur de la République, d'office, peut se pourvoir aux mêmes fins.</p>	<p>sant l'objet des soins ;</p> <p>« 2° Les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur si la personne est mineure ;</p> <p>« 3° La personne chargée de sa protection si, majeure, elle a été placée en tutelle ou en curatelle ;</p> <p>« 4° Son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle est liée par un pacte civil de solidarité ;</p> <p>« 5° La personne qui a formulé la demande de soins sans consentement ;</p> <p>« 6° Un parent ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt du malade ;</p> <p>« 7° Le procureur de la République.</p> <p>« Le juge des libertés et de la détention peut également se saisir d'office, à tout moment, pour ordonner qu'il soit mis fin à l'hospitalisation sans consentement. À cette fin, toute personne intéressée peut porter à sa connaissance les informations qu'elle estime utiles sur la situation d'un malade hospitalisé.</p>	<p>« 2° Non modifié</p> <p>« 3° Non modifié</p> <p>« 4° Non modifié</p> <p>« 5° Non modifié</p> <p>« 6° Un ...</p> <p>... l'intérêt de la personne faisant l'objet des soins ;</p> <p>« 7° Non modifié</p> <p>« Le juge ...</p>	
<p>Le juge des libertés et de la détention peut également se saisir d'office, à tout moment, pour ordonner qu'il soit mis fin à l'hospitalisation sans consentement. À cette fin, toute personne intéressée peut porter à sa connaissance les informations qu'elle estime utiles sur la situation d'un malade hospitalisé.</p>	<p>« II. – Le juge des libertés et de la détention ne peut statuer qu'après avoir recueilli l'avis du collègue mentionné à l'article L. 3211-9 :</p> <p>« 1° Lorsque la personne fait ou a déjà fait l'objet d'une hospitalisation ordonnée en application des articles L. 3213-7 du présent code ou 706-135 du code de</p>	<p>« II. – Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Non modifié</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>procédure pénale ;</p> <p>« 2° Lorsque la personne fait l'objet de soins sans son consentement en application de l'article L. 3213-1 et qu'elle fait ou a déjà fait l'objet, pendant une durée fixée par décret en Conseil d'État, d'une hospitalisation dans une unité pour malades difficiles mentionnée à l'article L. 3222-3.</p> <p>« En outre, dans les cas mentionnés aux deux alinéas précédents, le juge ne peut décider la mainlevée de la mesure qu'après avoir recueilli deux expertises établies par les psychiatres inscrits sur les listes mentionnées à l'article L. 3213-5-1.</p> <p>« Le juge fixe les délais dans lesquels l'avis du collège et les deux expertises prévus ci-dessus doivent être produits, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'État. Passés ces délais, il statue immédiatement.</p>	<p>« 2° Lorsque ...</p> <p>... L. 3213-1 du présent code et qu'elle ...</p> <p>... L. 3222-3.</p> <p>« Lorsqu'il s'est écoulé depuis les hospitalisations mentionnées aux 1° ou 2° du présent II des délais supérieurs à des durées fixées par décret en Conseil d'État, ces hospitalisations ne sont pas prises en compte pour l'application du même II.</p> <p>« Dans les cas mentionnés aux 1° et 2° du présent II, le juge ne peut en outre décider ...</p> <p>... L. 3213-5-1.</p> <p>« Le juge ...</p> <p>... prévus au présent II doivent ...</p> <p>... immédiatement.</p> <p>« III (<i>nouveau</i>). –</p> <p>Lorsque le juge ordonne la mainlevée d'une mesure d'hospitalisation complète, sa décision prend effet dans un délai maximal de quarante-huit heures pendant lequel un protocole de soins peut être établi en application du 2° de l'article L. 3211-2-1.</p> <p>17° Après le même ar-</p>	—

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p data-bbox="539 488 778 515">« Art. L. 3211-12-1. —</p> <p data-bbox="461 517 791 1084">I. — L'hospitalisation complète d'un patient sans son consentement ne peut se poursuivre sans que le juge des libertés et de la détention, préalablement saisi par le directeur de l'établissement, lorsque l'hospitalisation a été prononcée en application du chapitre II, ou par le représentant de l'État dans le département, lorsqu'elle a été prononcée en application du chapitre III, de l'article L. 3214-3 ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale, n'ait statué sur cette mesure :</p> <p data-bbox="461 1093 791 1308">« 1° Avant l'expiration d'un délai de quinze jours à compter de l'admission prononcée en application du chapitre II ou du chapitre III du présent titre ou de l'article L. 3214-3 ;</p> <p data-bbox="461 1346 791 1756">« 2° Avant l'expiration d'un délai de quinze jours à compter de la décision par laquelle le directeur de l'établissement ou le représentant de l'État a modifié la forme de la prise en charge du patient en procédant à son hospitalisation complète en application respectivement du quatrième alinéa de l'article L. 3212-4 ou du III de l'article L. 3213-3 ;</p> <p data-bbox="461 1794 791 2074">« 3° Avant l'expiration d'un délai de six mois suivant soit toute décision judiciaire prononçant l'hospitalisation sans consentement en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale, soit toute décision prise par le juge des li-</p>	<p data-bbox="804 389 1134 479">ticle L. 3211-12, sont insérés des articles L. 3211-12-1 à L. 3211-12-5 ainsi rédigés :</p> <p data-bbox="882 488 1121 515">« Art. L. 3211-12-1. —</p> <p data-bbox="804 517 1062 544">I. — L'hospitalisation ...</p> <p data-bbox="804 936 1134 1025">... III du présent titre, de l'article L. 3214-3 du présent code ou de l'article ...</p> <p data-bbox="804 1064 1031 1120">... mesure : « 1° Avant ...</p> <p data-bbox="804 1189 1134 1308">... application des chapitres II ou III du présent L. 3214-3 ;</p> <p data-bbox="882 1346 1031 1373">« 2° Avant ...</p> <p data-bbox="804 1637 1134 1693">... respectivement, du dernier alinéa ...</p> <p data-bbox="882 1731 1031 1758">... L. 3213-3 ;</p> <p data-bbox="882 1794 1031 1821">« 3° Avant ...</p>	—

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>bertés et de la détention en application de l'article L. 3211-12 ou du présent article, lorsque le patient a été maintenu en hospitalisation complète de manière continue depuis cette décision. Toute décision du juge des libertés et de la détention prise avant l'expiration de ce délai sur le fondement de l'un des trois derniers articles précités fait courir à nouveau ce délai.</p> <p>« Toutefois, lorsque le juge des libertés et de la détention a ordonné avant l'expiration de l'un des délais mentionnés aux alinéas précédents une expertise, en application du III du présent article ou, à titre exceptionnel, en considération de l'avis conjoint des deux psychiatres, ce délai est prolongé d'une durée qui ne peut excéder quatorze jours à compter de la date de cette ordonnance. L'hospitalisation complète du patient est alors maintenue jusqu'à la décision du juge, sauf s'il y est mis fin en application des dispositions des chapitres II ou III du présent titre. L'ordonnance mentionnée au présent alinéa peut être prise sans audience préalable.</p> <p>« II. – La saisine mentionnée au I du présent article est accompagnée d'un avis conjoint rendu par deux psychiatres de l'établissement de</p>	<p>... L. 3211-12 du présent code ou du présent article ...</p> <p>... fondement de l'un des mêmes articles 706-135 ou L. 3211-12 ou du présent article fait courir à nouveau ce délai.</p> <p>« Toutefois, ...</p> <p>... mentionnés aux 1° à 3° du présent I une expertise ...</p> <p>... préalable.</p> <p>« Le juge fixe les délais dans lesquels l'expertise mentionnée au cinquième alinéa du présent I doit être produite, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'État. Passés ces délais, il statue immédiatement.</p> <p>« II. – La ...</p> <p>... l'établissement</p>	—

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>santé désignés par le directeur, dont seul l'un participe à la prise en charge du patient. Cet avis se prononce sur la nécessité de prolonger l'hospitalisation complète.</p> <p>« Lorsque le patient relève de l'un des cas mentionnés aux 1° et 2° du II de l'article L. 3211-12, l'avis prévu au premier alinéa est rendu par le collège mentionné à l'article L. 3211-9.</p> <p>« III. – Le juge des libertés et de la détention ordonne, s'il y a lieu, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète.</p> <p>« Toutefois, lorsque le patient relève de l'un des cas mentionnés aux 1° et 2° du II de l'article L. 3211-12, le juge ne peut décider la mainlevée de la mesure qu'après avoir recueilli deux expertises établies par les psychiatres inscrits sur les listes mentionnées à l'article L. 3213-5-1.</p>	<p>d'accueil désignés par le directeur, dont un seul participe...</p> <p>... nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète.</p> <p>« Lorsque ...</p> <p>... alinéa du présent II est rendu ...</p> <p>... L. 3211-9. Toutefois, lorsqu'il s'est écoulé depuis les hospitalisations mentionnées aux 1° ou 2° du II de l'article L. 3211-12 des délais supérieurs à des durées fixées par décret en Conseil d'État, ces hospitalisations ne sont pas prises en compte pour l'application du présent alinéa.</p> <p>« III. – Alinéa sans modification</p> <p>« Lorsque le juge ordonne la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète, sa décision prend effet dans un délai maximal de quarante-huit heures pendant lequel un protocole de soins peut être établi conformément à l'article L. 3211-2-1.</p> <p>« Toutefois, ...</p> <p>... L. 3213-5-1. Le présent alinéa n'est pas applicable lorsqu'il s'est écoulé depuis les hospitalisations mentionnées aux 1° ou 2° du II de</p>	—

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>—</p> <p>« 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.</p> <p>« 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 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.</p> <p>« Art. L. 3211-12-2. – Lorsqu'il est saisi en application des articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1, le juge statue après débat contradictoire.</p> <p>« À l'audience, la personne hospitalisée est entendue, le cas échéant, assistée de son avocat ou représentée par celui-ci. Si, au vu d'un avis médical, des motifs médicaux font obstacle, dans l'intérêt du patient, à son audition, la personne est représentée par un avocat choisi ou, à défaut, commis d'office.</p> <p>« Après que le directeur de l'établissement s'est assuré de l'absence d'opposition du patient, le juge des libertés et de la détention peut décider que l'audience se déroule dans une salle d'audience reliée par un moyen de télécommunication audiovisuelle à une salle située dans l'établissement dans les</p>	<p>l'article L. 3211-12 des délais supérieurs à des durées fixées par décret en Conseil d'État.</p> <p>« IV. – Alinéa sans modification</p> <p>« Si le ...</p> <p>... l'hospitalisation complète est acquise, ...</p> <p>... défense.</p> <p>« Art. L. 3211-12-2. – Alinéa sans modification</p> <p>« À l'audience, la personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans son consentement est entendue, ...</p> <p>... obstacle, dans son intérêt, à son audition ...</p> <p>... d'office.</p> <p>« Après ...</p> <p>... l'établissement d'accueil s'est ...</p>	—

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>conditions prévues par l'article L. 111-12 du code de l'organisation judiciaire. Il est alors dressé, dans chacune des deux salles ouvertes au public, un procès-verbal des opérations effectuées. Si le patient est assisté par un avocat, celui-ci peut se trouver auprès du magistrat ou auprès de l'intéressé. Dans le premier cas, il doit pouvoir s'entretenir avec ce dernier, de façon confidentielle, en utilisant le moyen de télécommunication audiovisuelle. Dans le second cas, une copie de l'intégralité du dossier doit être mise à sa disposition dans les locaux de l'établissement, sauf si une copie de ce dossier a déjà été remise à l'avocat.</p> <p>« Art. L. 3211-12-3. – Le juge des libertés et de la détention saisi en application de l'article L. 3211-12-1 peut, si un recours a été formé sur le fondement de l'article L. 3211-12, statuer par une même décision suivant la procédure prévue à l'article L. 3211-12-1.</p> <p>« Art. L. 3211-12-4. – L'ordonnance du juge des libertés et de la détention prise en application des articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1 est susceptible d'appel devant le premier président de la cour d'appel ou son délégué, qui statue à bref délai. L'appel formé à son encontre n'est pas suspensif. Le débat peut être tenu dans les conditions prévues par l'article L. 3211-12-2.</p> <p>« Toutefois, lorsque le juge des libertés et de la détention ordonne ou constate la mainlevée d'une hospitali-</p>	<p>—</p> <p>... cas, l'avocat doit pouvoir s'entretenir avec le patient, de façon ...</p> <p>... dossier lui a été remise.</p> <p>« Art. L. 3211-12-3. – Non modifié</p> <p>« Art. L. 3211-12-4. – Alinéa sans modification</p> <p>« Toutefois, ...</p> <p>... ordonne la mainlevée d'une mesure de soins</p>	—

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
	<p>sation complète, le procureur de la République, à la requête du directeur de l'établissement lorsque la personne est hospitalisée en application du chapitre II du présent titre, du représentant de l'État lorsque la personne est hospitalisée en application du chapitre III du présent titre ou d'office, peut demander au premier président de la cour d'appel ou à son délégué de déclarer le recours suspensif en cas de risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ou d'autrui. Dans ce cas, l'appel, accompagné de la demande qui se réfère au risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ou d'autrui, est formé dans un délai de six heures à compter de la notification de l'ordonnance à l'auteur de la requête et transmis au premier président de la cour d'appel ou à son délégué. Celui-ci décide, sans délai, s'il y a lieu de donner à cet appel un effet suspensif, en fonction du risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ou d'autrui. Il statue par une ordonnance motivée rendue contradictoirement qui n'est pas susceptible de recours. Le patient est maintenu en hospitalisation complète, jusqu'à ce que cette ordonnance soit rendue et, si elle donne un effet suspensif à l'appel du directeur de l'établissement ou du représentant de l'État, jusqu'à ce qu'il soit statué sur le fond.</p> <p>« Lorsqu'il a été donné un effet suspensif à l'appel, le premier président de la cour d'appel ou son délégué se prononce sur la demande en appel dans un délai de trois jours, ou, lorsqu'il a</p>	<p>psychiatriques sans consentement sous la forme d'une hospitalisation complète sans lui substituer une autre forme de prise en charge ou constate la mainlevée de cette mesure, le procureur de la République, à la requête du directeur de l'établissement d'accueil lorsque ...</p> <p>... demande faisant état du risque ...</p> <p>... l'auteur de la saisine et transmis ...</p> <p>... fond.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Code de l'organisation judiciaire</p> <p>Art. L. 111-12. – Les audiences devant les juridictions judiciaires, sans préjudice des dispositions particulières du code de procédure</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>ordonné une expertise avant l'expiration de ce délai, dans un délai de quatorze jours. En l'absence de décision à l'issue de l'un ou l'autre de ces délais, la mainlevée est acquise.</p> <p style="text-align: center;"><i>« Art. L. 3211-12-5. –</i></p> <p>Lorsque le juge a prononcé la mainlevée de l'hospitalisation complète en application de l'article L. 3211-12 ou du III de l'article L. 3211-12-1 ou que la mainlevée est acquise en application du IV de l'article L. 3211-12-1, le patient peut faire l'objet d'une décision prononçant l'admission en soins sans son consentement sous la forme mentionnée au 2° de l'article L. 3211-2-1, lorsque les conditions prévues au I de l'article L. 3212-1 ou au I de l'article L. 3213-1 sont satisfaites et selon les modalités prévues respectivement aux chapitre II ou III du présent titre.</p> <p style="text-align: center;"><i>« Toutefois, dans</i></p> <p>cette hypothèse, la période d'observation et de soins initiale sous la forme d'une hospitalisation complète mentionnée à l'article L. 3211-2-2 n'est pas applicable. La décision d'admission précise elle-même la forme de la prise en charge, sur la base du protocole de soins proposé par un psychiatre de l'établissement. »</p> <p style="text-align: center;">II. – À l'article L. 111-12 du code de l'organisation judiciaire, après le mot : « particulières », sont insérés les mots :</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;"><i>« Art. L. 3211-12-5. –</i></p> <p>Lorsque le juge prononce la mainlevée d'une mesure de soins psychiatriques sans consentement sous la forme d'une hospitalisation complète en application de l'article L. 3211-12 ou du III de l'article L. 3211-12-1, le patient peut faire l'objet de soins psychiatriques sans son consentement sous la forme mentionnée au 2° de l'article L. 3211-2-1 si les conditions prévues au I des articles L. 3212-1 ou L. 3213-1 sont toujours réunies.</p> <p style="text-align: center;"><i>« Dans ce cas, un protocole de soins est établi en application du 2° de l'article L. 3211-2-1. »</i></p> <p style="text-align: center;">II. – Au premier alinéa de l'article ...</p>	<p style="text-align: center;">—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>pénale et du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, peuvent, par décision du président de la formation de jugement, d'office ou à la demande d'une partie, et avec le consentement de l'ensemble des parties, se dérouler dans plusieurs salles d'audience reliées directement par un moyen de télécommunication audiovisuelle garantissant la confidentialité de la transmission.</p> <p>.....</p>	<p>« du code de la santé publique, ».</p>	<p>... publique, ».</p>	<p>—</p>
<p>Code du commerce</p>			
<p>Art. L. 144-5. – L'article L. 144-3 n'est pas applicable :</p>			
<p>1° À l'État ;</p>			
<p>2° Aux collectivités territoriales ;</p>			
<p>3° Aux établissements de crédit ;</p>			
<p>4° Aux majeurs faisant l'objet d'une mesure de protection légale ou aux personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux dans les conditions fixées par les articles L. 3211-2 et L. 3212-1 à L. 3212-12 du code de la santé publique, en ce qui concerne le fonds dont ils étaient propriétaires avant la mesure de protection légale ou avant la survenance de l'hospitalisation ;</p> <p>.....</p>		<p>III (<i>nouveau</i>). – Au 4° de l'article L. 144-5 du code de commerce, le mot : « hospitalisées » est remplacé par les mots : « faisant l'objet de soins psychiatriques ».</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Code de la santé publique</p>	<p>TITRE II</p> <p>SUIVI DES PATIENTS</p>	<p>TITRE II</p> <p>SUIVI DES PATIENTS</p>	
	<p>Article 2</p>	<p>Article 2</p>	
	<p>Le chapitre II du titre I^{er} du livre II de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>CHAPITRE II</p> <p>Hospitalisation sur demande d'un tiers</p>	<p>1° Le chapitre est intitulé : « Admission en soins sans consentement à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent » ;</p>	<p>1° L'intitulé est ainsi rédigé : « Admission en soins psychiatriques sans ...</p>	
	<p>2° L'article L. 3212-1 est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>2° L'article L. 3212-1 est ainsi rédigé :</p>	
<p>Art. L. 3212-1. – Une personne atteinte de troubles mentaux ne peut être hospitalisée sans son consentement sur demande d'un tiers que si :</p>	<p>« Art. L. 3212-1. – I. – Une personne atteinte de troubles mentaux ne peut faire l'objet de soins psychiatriques sans son consentement sur la décision du directeur d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 que lorsque les deux conditions suivantes sont réunies :</p>	<p>« Art. L. 3212-1. – I. – Alinéa sans modification</p>	
<p>1° Ses troubles rendent impossible son consentement ;</p>	<p>« 1° Ses troubles rendent impossible son consentement ;</p>	<p>« 1° Ses troubles mentaux rendent impossible son consentement ;</p>	
<p>2° Son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier.</p>	<p>« 2° Son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale constante, justifiant une hospitalisation complète, ou régulière, justifiant les soins mentionnés au 2° de l'article L. 3211-2-1.</p>	<p>« 2° Son état mental impose des soins immédiats assortis soit d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète, soit d'une surveillance médicale régulière justifiant une prise en charge sous la forme mentionnée au 2° de l'article L. 3211-2-1.</p>	
	<p>« II. – Le directeur d'établissement prononce la décision d'admission :</p>	<p>« II. – Le directeur de l'établissement prononce la décision d'admission :</p>	
<p>La demande d'admission est présentée soit</p>	<p>« 1° Soit lorsqu'il a été saisi d'une demande pré-</p>	<p>« 1° Soit ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>par un membre de la famille du malade, soit par une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de celui-ci, à l'exclusion des personnels soignants dès lors qu'ils exercent dans l'établissement d'accueil.</p> <p>Cette demande doit être manuscrite et signée par la personne qui la formule. Si cette dernière ne sait pas écrire, la demande est reçue par le maire, le commissaire de police ou le directeur de l'établissement qui en donne acte. Elle comporte les nom, prénoms, profession, âge et domicile tant de la personne qui demande l'hospitalisation que de celle dont l'hospitalisation est demandée et l'indication de la nature des relations qui existent entre elles ainsi que, s'il y a lieu, de leur degré de parenté.</p> <p>La demande d'admission est accompagnée de deux certificats médicaux datant de moins de quinze jours et circonstanciés, attestant que les conditions prévues par les deuxième et troisième alinéas sont remplies.</p> <p>Le premier certificat médical ne peut être établi que par un médecin n'exerçant pas dans</p>	<p>sentée par un membre de la famille du malade ou par une personne justifiant de l'existence de relations avec le malade antérieures à la demande de soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celui-ci, à l'exclusion des personnels soignants exerçant dans l'établissement prenant en charge la personne malade.</p> <p>« La forme et le contenu de cette demande sont fixés par décret en Conseil d'État.</p> <p>« La décision d'admission est accompagnée de deux certificats médicaux circonstanciés datant de moins de quinze jours, attestant que les conditions prévues par les 1° et 2° du I ci-dessus sont remplies.</p> <p>« Le premier certificat médical ne peut être établi que par un médecin n'exerçant pas dans</p>	<p>... malade. Lorsqu'il remplit les conditions prévues au présent alinéa, le tuteur ou le curateur d'un majeur protégé peut, à titre personnel, faire une demande de soins pour celui-ci sans préjudice des missions qu'il exerce en application du titre XI du livre I^{er} du code civil au titre de sa protection juridique.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« La ...</p> <p>... prévues aux 1° et 2° du I du présent article sont réunies.</p> <p>« Le ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>l'établissement accueillant le malade ; il constate l'état mental de la personne à soigner, indique les particularités de sa maladie et la nécessité de la faire hospitaliser sans son consentement. Il doit être confirmé par un certificat d'un deuxième médecin qui peut exercer dans l'établissement accueillant le malade. Les deux médecins ne peuvent être parents ou alliés, au quatrième degré inclusivement, ni entre eux, ni des directeurs des établissements mentionnés à l'article L. 3222-1, ni de la personne ayant demandé l'hospitalisation ou de la personne hospitalisée.</p>	<p>l'établissement accueillant le malade ; il constate l'état mental de la personne à soigner, indique les particularités de sa maladie et la nécessité de recevoir des soins sans son consentement. Il doit être confirmé par un certificat d'un deuxième médecin qui peut exercer dans l'établissement accueillant le malade. Les deux médecins ne peuvent être parents ou alliés, au quatrième degré inclusivement, ni entre eux, ni des directeurs des établissements mentionnés à l'article L. 3222-1, ni de la personne ayant demandé les soins sans consentement ou de la personne faisant l'objet de ces soins ;</p> <p>« 2° Soit lorsqu'il existe, à la date de la décision d'admission, un péril imminent pour la santé de la personne, dûment constaté par un certificat médical établi dans les conditions prévues au 1° du présent II. Ce certificat ne peut toutefois être établi par un médecin exerçant dans l'établissement prenant en charge la personne malade.</p> <p>« Dans ce cas, le directeur de l'établissement informe, dans un délai de vingt-quatre heures sauf difficultés particulières, la famille de la personne qui fait l'objet de</p>	<p>... personne malade, indique les caractéristiques de sa maladie ...</p> <p>... certificat d'un second médecin ...</p> <p>... eux, ni du directeur de l'établissement mentionné à l'article L. 3222-1 qui prononce la décision d'admission, ni de la personne ...</p> <p>... soins ;</p> <p>« 2° Soit lorsqu'il s'avère impossible d'obtenir une demande dans les conditions prévues au 1° du présent II et qu'il existe ...</p> <p>... prévues au troisième alinéa du même 1°. Ce certificat constate l'état mental de la personne malade, indique les caractéristiques de sa maladie et la nécessité de recevoir des soins sans consentement. Le médecin qui établit ce certificat ne peut exercer dans l'établissement prenant en charge la personne malade ; il ne peut en outre être parent ou allié, jusqu'au quatrième degré inclusivement, ni avec le directeur de cet établissement, ni avec la personne malade.</p> <p>« Dans ...</p> <p>... établissement d'accueil informe ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Art. L. 3212-2. – Avant d'admettre une personne en hospitalisation sur demande d'un tiers, le directeur de l'établissement vérifie que la demande a été établie conformément aux dispositions de l'article L. 3212-1 ou de l'article L. 3212-3 et s'assure de l'identité de la personne pour laquelle l'hospitalisation est demandée et de celle de la personne qui demande l'hospitalisation. Si la demande d'admission d'un majeur protégé est formulée par son tuteur ou curateur, celui-ci doit fournir à l'appui de sa demande un extrait du jugement de mise sous tutelle ou curatelle.</p> <p>Il est fait mention de toutes les pièces produites</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>soins sans son consentement et, le cas échéant, la personne chargée de la protection juridique de l'intéressé, ou, à défaut, toute personne justifiant de l'existence de relations avec le malade antérieures à l'admission en soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celui-ci, à l'exclusion des personnels soignants exerçant dans l'établissement prenant en charge la personne malade.</p> <p>« Lorsque l'admission a été prononcée en application du 2° du présent II, les certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2 sont établis par deux psychiatres distincts. » ;</p> <p>3° Le premier alinéa de l'article L. 3212-2 est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Avant d'admettre une personne en soins psychiatriques sans son consentement en application de l'article L. 3212-1, le directeur de l'établissement s'assure de son identité. Lorsque la personne est admise en application du 1° du II de l'article L. 3212-1, le directeur de l'établissement vérifie également que la demande de soins a été établie conformément à ces dispositions et s'assure de l'identité de la personne qui formule la demande de soins. Si la demande est formulée pour un majeur protégé par son tuteur ou curateur, celui-ci doit fournir à l'appui de sa demande un extrait du jugement de mise sous tutelle ou curatelle. » ;</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>... relations avec la personne malade ...</p> <p>... l'intérêt de celle-ci.</p> <p>« Lorsque applica tion du présent 2°, les certificats ...</p> <p>... distincts. » ;</p> <p>3° Le premier alinéa de l'article L. 3212-2 est ainsi rédigé :</p> <p>« Avant ...</p> <p>... l'établissement d'accueil s'assure ...</p> <p>... II du même article L. 3212-1...</p> <p>... conformément au même 1° et s'assure ...</p> <p>... cura- telle. » ;</p>	<p style="text-align: center;">—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>dans le bulletin d'entrée.</p> <p>Art. L. 3212-3. – À titre exceptionnel et en cas de péril imminent pour la santé du malade dûment constaté par le médecin, le directeur de l'établissement peut prononcer l'admission au vu d'un seul certificat médical émanant éventuellement d'un médecin exerçant dans l'établissement d'accueil.</p> <p>Art. L. 3212-4. – Dans les vingt-quatre heures suivant l'admission, il est établi par un psychiatre de l'établissement d'accueil, qui ne peut en aucun cas être un des médecins mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 3212-1, un nouveau certificat médical constatant l'état mental de la personne et confirmant ou infirmant la nécessité de maintenir l'hospitalisation sur demande d'un tiers.</p> <p>Dès réception du certificat médical, le directeur de l'établissement adresse ce certificat ainsi que le bulletin et la copie des certificats médicaux d'entrée au représentant de l'État dans le département et à la commission mentionnée à l'article</p>	<p>—</p> <p>4° À l'article L. 3212-3, après les mots : « peut prononcer l'admission » sont insérés les mots : « prévue au 1° du II de l'article L. 3212-1 » ;</p> <p>5° L'article L. 3212-4 est remplacé par les dispositions suivantes : « Art. L. 3212-4. – Lorsque l'un des deux certificats mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2 conclut que l'état de la personne ne justifie plus la mesure de soins, le directeur de l'établissement prononce immédiatement la levée de cette mesure.</p> <p>« Lorsque les deux certificats ont conclu à la nécessité de prolonger les soins, le directeur de l'établissement prononce le maintien des soins en retenant la forme de la prise en charge proposée par le psychiatre en application de l'article L. 3211-2-1.</p>	<p>—</p> <p>4° L'article L. 3212-3 est ainsi rédigé : « Art. L. 3212-3. – En cas d'urgence, lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade, le directeur d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 peut, à titre exceptionnel, prononcer à la demande d'un tiers l'admission en soins psychiatriques sans son consentement d'une personne malade au vu d'un seul certificat médical émanant, le cas échéant, d'un médecin exerçant dans l'établissement. Dans ce cas, les certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2 sont établis par deux psychiatres distincts. » ;</p> <p>5° L'article L. 3212-4 est ainsi rédigé : « Art. L. 3212-4. – Lorsque l'un des deux certificats médicaux mentionnés ... l'établissement d'accueil prononce ... mesure.</p> <p>« Lorsque les deux certificats médicaux ont ... l'article L. 3211-2-2.</p>	<p>—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
L. 3222-5.	<p>Il joint à sa décision, le cas échéant, le protocole de soins établi par le psychiatre.</p> <p>« Dans l'attente de la décision du directeur d'établissement, la personne malade est prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète.</p> <p>« Le directeur de l'établissement peut décider ensuite à tout moment de modifier la forme de la prise en charge sur la base du certificat ou de l'avis mentionnés à l'article L. 3211-11. » ;</p> <p>6° L'article L. 3212-5 est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. L. 3212-5. – I. – Le directeur de l'établissement informe sans délai le représentant de l'État dans le département et la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 de toute décision d'admission d'une personne en soins sans son consentement et leur communique le certificat médical d'admission et le bulletin d'entrée. Il leur transmet également sans délai chacun des certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2.</p> <p>« II. – Le directeur de l'établissement notifie sans délai les noms, prénom(s), profession et domicile, tant de la personne faisant l'objet de soins sans son consentement que, lorsque l'admission a été prononcée en application du 1° du II de l'article L. 3212-1, de celle</p>	<p>Il ...</p> <p>... psychiatre.</p> <p>« Dans ...</p> <p>... directeur de l'établissement, la personne ...</p> <p>... complète.</p> <p>« Lorsque le psychiatre qui participe à la prise en charge de la personne malade propose de modifier la forme de prise en charge de celle-ci, le directeur de l'établissement est tenu de la modifier sur la base du certificat médical ou ...</p> <p>... L. 3211-11. » ;</p> <p>6° L'article L. 3212-5 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3212-5. – I. – Le directeur de l'établissement d'accueil informe ...</p> <p>... département ou, à Paris, le préfet de police, et la commission ...</p> <p>... soins psychiatriques sans son consentement et leur communique une copie du certificat médical d'admission et du bulletin ...</p> <p>... délai copie de chacun ...</p> <p>... L. 3211-2-2.</p> <p>« II. – Le directeur de l'établissement d'accueil notifie sans délai les noms, prénoms, profession et résidence habituelle ou lieu de séjour, tant ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>1° Au procureur de la République près le tribunal de grande instance dans le ressort duquel se trouve le domicile de la personne hospitalisée ;</p>	<p>les ayant demandés : « 1° Au procureur de la République près du tribunal de grande instance dans le ressort duquel se trouve la résidence habituelle ou le lieu de séjour de la personne faisant l'objet des soins ;</p>	<p>... demandés : « 1° Au près le tribunal ...</p>	
<p>2° Au procureur de la République près le tribunal de grande instance dans le ressort duquel est situé l'établissement.</p>	<p>« 2° Au procureur de la République près le tribunal de grande instance dans le ressort duquel est situé l'établissement.</p>	<p>« 2° Non modifié</p>	
	<p>« III. – Dans le cas où la personne malade a été admise en application du 1° de l'article L. 3212-1 et fait l'objet d'une prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète, le directeur de l'établissement informe la personne ayant demandé les soins de toute décision modifiant la forme de la prise en charge. » ;</p>	<p>« III. – Dans 1° du II de l'article L. 3212-1 ...</p>	
	<p>7° L'article L. 3212-6 est abrogé ;</p>	<p>... établissement d'accueil informe charge. » ;</p> <p>7° Non modifié</p>	
<p>Art. L. 3212-6. – Si l'hospitalisation est faite dans un établissement n'assurant pas la mission de service public définie au 11° de l'article L. 6112-1, le représentant de l'État dans le département, dans les trois jours de la réception du bulletin, charge deux psychiatres de visiter la personne désignée dans ce bulletin, à l'effet de constater son état et d'en faire rapport sur-le-champ. Il peut leur adjoindre telle autre personne qu'il désigne.</p>			
	<p>8° L'article L. 3212-7 est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>8° L'article L. 3212-7 est ainsi rédigé :</p>	
<p>Art. L. 3212-7. – Dans les trois jours précédant l'expiration des quinze premiers jours de l'hospitalisation, le malade</p>	<p>« Art. L. 3212-7. – Après le cinquième jour et au plus tard le huitième jour à compter de l'admission d'une personne en soins psychiatri-</p>	<p>« Art. L. 3212-7. – Après ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>est examiné par un psychiatre de l'établissement d'accueil.</p> <p>Ce dernier établit un certificat médical circonstancié précisant notamment la nature et l'évolution des troubles et indiquant clairement si les conditions de l'hospitalisation sont ou non toujours réunies. Au vu de ce certificat, l'hospitalisation peut être maintenue pour une durée maximale d'un mois.</p>	<p>ques sans son consentement, un psychiatre de l'établissement d'accueil établit un certificat médical circonstancié indiquant si les soins sont toujours nécessaires et si la forme de la prise en charge décidée en application de l'article L. 3211-2-1 est toujours adaptée. Au vu de ce certificat, les soins peuvent être maintenus par le directeur d'établissement pour une durée maximale d'un mois.</p>	<p>... nécessaires. Ce certificat médical précise si la forme de la prise en charge de la personne malade décidée en application de l'article L. 3211-2-2 demeure adaptée et, le cas échéant, en propose une nouvelle. Lorsqu'il ne peut être procédé à l'examen de la personne malade, le psychiatre de l'établissement d'accueil établit un avis médical sur la base du dossier médical.</p>	
<p>Au-delà de cette durée, l'hospitalisation peut être maintenue pour des périodes maximales d'un mois, renouvelables selon les mêmes modalités.</p>	<p>« Au-delà de cette durée, les soins peuvent être maintenus par le directeur d'établissement pour des périodes maximales d'un mois, renouvelables selon les modalités prévues au présent article ; le certificat est établi dans les trois derniers jours de la période en cause.</p>	<p>« Au vu du certificat médical ou de l'avis médical mentionné au premier alinéa du présent article, les soins peuvent être maintenus par le directeur de l'établissement pour une durée maximale d'un mois. Au-delà ...</p>	
<p>Le certificat médical est adressé aux autorités mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 3212-8 ainsi qu'à la commission mentionnée à l'article L. 3222-5 et selon les modalités prévues à ce même alinéa.</p>		<p>... directeur de l'établissement pour ...</p>	
	<p>« Lorsque la durée des soins excède une période continue d'un an à compter de l'admission en soins sans consentement, le maintien de ces soins est subordonné à une évaluation approfondie de l'état de la personne réalisée par le collègue mentionné à l'article L. 3211-9. Ce collègue recueille l'avis du patient. En cas d'impossibilité d'examiner le patient à</p>	<p>... cause.</p>	
		<p>« Lorsque ...</p>	
		<p>... l'état mental de la personne ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Faute de production du certificat susvisé, la levée de l'hospitalisation est acquise.</p>	<p>l'échéance prévue en raison de son absence, attestée par le collège, l'évaluation et le recueil de l'avis sont réalisés dès que possible.</p> <p>« Le défaut de production d'un des certificats, des avis ou des attestations mentionnés au présent article entraîne la levée de la mesure de soins.</p> <p>« Les copies des certificats médicaux, des avis médicaux ou des attestations prévus au présent article sont adressées au représentant de l'État dans le département et à la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 selon les modalités prévues à l'article L. 3212-5. » ;</p>	<p>... recueil de son avis ... possible.</p> <p>« Le défaut de production d'un des certificats médicaux, des avis médicaux ou des attestations ... soins.</p> <p>« Les ...</p> <p>... article et à l'article L. 3211-11 sont adressées sans délai par le directeur de l'établissement d'accueil au représentant de l'État dans le département ou, à Paris, au préfet de police, et à la commission ...</p> <p>... L. 3222-5. Lorsque la personne malade est prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète, une copie du certificat médical mentionné au premier alinéa du présent article est également adressée sans délai au juge des libertés et de la détention compétent dans le ressort duquel se trouve l'établissement d'accueil. » ;</p>	
<p>Art. L. 3212-8. – Sans préjudice des dispositions mentionnées à l'article L. 3212-7, il est mis fin à la mesure d'hospitalisation prise en application de l'article L. 3212-1 ou de l'article L. 3212-3 dès qu'un psychiatre de l'établissement certifie que les conditions de l'hospitalisation sur demande d'un tiers ne sont plus réunies et en fait mention sur le registre prévu à l'article L. 3212-11. Ce certificat circonstancié doit mentionner l'évolution ou la disparition des troubles ayant justifié</p>	<p>9° L'article L. 3212-8 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au premier alinéa, les mots : « mesure d'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « mesure de soins », les mots : « de l'hospitalisation sur demande d'un tiers » sont remplacés par les mots : « ayant motivé cette mesure », les mots : « justifié l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « justifié les soins » et les mots : « ou de l'article L. 3212-3 g » sont supprimés ;</p>	<p>9° Alinéa sans modification</p> <p>a) Au premier alinéa, à la première phrase, les mots : « d'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « de soins », les mots : « de ...</p> <p>... mesure » et, à la fin de la seconde phrase, les mots : « l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « les soins » ;</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>l'hospitalisation.</p> <p>Dans les vingt-quatre heures qui suivent la fin de cette mesure d'hospitalisation, le directeur de l'établissement en informe le représentant de l'État dans le département, la commission mentionnée à l'article L. 3222-5, les procureurs de la République mentionnés à l'article L. 3212-5 et la personne qui a demandé l'hospitalisation.</p>	<p>b) Au deuxième alinéa, les mots : « cette mesure d'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « la mesure de soins », les mots : « l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « les soins » et après les mots : « le département » sont insérés les mots : « ou, à Paris, le préfet de police » ;</p>	<p>b) Au ...</p> <p>... soins », après le mot : « département », sont insérés les mots : « ou, à Paris, le préfet de police », la seconde occurrence du mot : « à » est remplacée par la référence : « au II de » et les mots : « l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « les soins » ;</p>	
<p>Le représentant de l'État dans le département peut ordonner la levée immédiate d'une hospitalisation à la demande d'un tiers dans les établissements mentionnés à l'article L. 3222-1 lorsque les conditions de l'hospitalisation ne sont plus réunies.</p>	<p>c) Le dernier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Le représentant de l'État dans le département ou, à Paris, le préfet de police, peut ordonner la levée immédiate de la mesure de soins lorsque les conditions requises au présent chapitre ne sont plus réunies. » ;</p>	<p>c) Le dernier alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>Alinéa sans modification</p>	
<p>Art. L. 3212-9. – Une personne hospitalisée à la demande d'un tiers dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 cesse également d'y être retenue dès que la levée de l'hospitalisation est requise par :</p> <p>1° Le curateur nommé en application de l'article L. 3211-9 ;</p> <p>2° Le conjoint ou la personne justifiant qu'elle vit en concubinage avec le malade ;</p>	<p>10° L'article L. 3212-9 est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. L. 3212-9. – Le directeur de l'établissement prononce la levée de la mesure de soins lorsque celle-ci est demandée :</p> <p>« 1° Par la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 ;</p> <p>« 2° Par une des personnes mentionnées au deuxième alinéa du 2° du II de l'article L. 3212-1.</p>	<p>10° L'article L. 3212-9 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3212-9. – Le ...</p> <p>... soins psychiatriques lorsque celle-ci est demandée :</p> <p>« 1° Non modifié</p> <p>« 2° Non modifié</p>	
<p>3° S'il n'y a pas de</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>conjoint, les ascendants ;</p> <p>4° S'il n'y a pas d'ascendants, les descendants majeurs ;</p> <p>5° La personne qui a signé la demande d'admission, à moins qu'un parent, jusqu'au sixième degré inclus, n'ait déclaré s'opposer à ce qu'elle use de cette faculté sans l'assentiment du conseil de famille ;</p> <p>6° Une personne autorisée à cette fin par le conseil de famille ;</p> <p>7° La commission mentionnée à l'article L. 3222-5.</p> <p>S'il résulte d'une opposition notifiée au chef de l'établissement par un ayant droit qu'il y a dissentiment soit entre les ascendants, soit entre les descendants, le conseil de famille se prononce dans un délai d'un mois.</p> <p>Néanmoins, si le médecin de l'établissement est d'avis que l'état du malade nécessite des soins en raison de troubles mentaux qui compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public, sans préjudice des dispositions des articles L. 3213-1 et L. 3213-6, il en est donné préalablement et aussitôt connaissance au représentant de l'État dans le département, qui peut ordonner immédiatement un sursis provisoire et, le cas échéant, une hospitalisation d'office conformément aux dispositions de l'article L. 3213-1. Ce sursis provisoire cesse de plein droit à</p>	<p>« Dans l'hypothèse mentionnée au 2°, le directeur de l'établissement n'est pas tenu de faire droit à cette demande lorsqu'un certificat médical ou, en cas d'impossibilité d'examiner le patient, un avis médical, établi par un psychiatre de l'établissement et datant de moins de vingt-quatre heures atteste que l'arrêt des soins entraînerait un péril imminent pour la santé du patient. Le directeur de l'établissement informe alors par écrit le demandeur de son refus en lui indiquant les voies de recours prévues à l'article L. 3211-12.</p> <p>« Dans la même hypo-</p>	<p>« Dans le cas mentionné au 2° du présent article, le directeur ...</p> <p>... L. 3211-12.</p> <p>« Dans ce même cas,</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>l'expiration de la quinzaine si le représentant de l'État dans le département n'a pas, dans ce délai, prononcé une hospitalisation d'office.</p>	<p>thèse, lorsqu'un certificat établi par un psychiatre de l'établissement datant de moins de vingt-quatre heures établit que les troubles mentaux de la personne malade nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public, le directeur de l'établissement informe préalablement à la levée de la mesure de soins le représentant de l'État dans le département ou, à Paris, le préfet de police, qui peut prendre la mesure prévue à l'article L. 3213-6. » ;</p>	<p>lorsqu'un ...</p> <p>... heures atteste que l'état mental du patient nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte, de façon ...</p> <p>... L. 3213-6. » ;</p>	
<p>Art. L. 3212-10 – Dans les vingt-quatre heures suivant la sortie, le directeur de l'établissement en avise le représentant de l'État dans le département ainsi que la commission mentionnée à l'article L. 3222-5 et les procureurs mentionnés à l'article L. 3212-5 et leur fait connaître le nom et l'adresse des personnes ou de l'organisme mentionnés à l'article L. 3212-9.</p>	<p>11° L'article L. 3212-10 est ainsi modifié : a) Le mot : « sortie » est remplacé par les mots : « levée de la mesure de soins » et après le mot : « département » sont ajoutés les mots : « ou, à Paris, le préfet de police, » ; b) Il est ajouté un deuxième alinéa ainsi rédigé : « Le cas échéant, il avise également de l'arrêt de la mesure de soins la personne ayant demandé les soins en application du 1 du II de l'article L. 3212-1. » ;</p>	<p>11° L'article L. 3212-10 est abrogé. a) Supprimé b) Supprimé</p>	
<p>Art. L. 3212-11. – Dans chaque établissement est tenu un registre sur lequel sont transcrits dans les vingt-quatre heures :</p> <p>1° Les noms, prénoms, profession, âge et domicile des personnes hospitalisées ;</p>	<p>12° L'article L. 3212-11 est ainsi modifié : a) Au premier alinéa, après le mot : « transcrits » sont ajoutés les mots : « ou reproduits » ; b) Au 1°, le mot : « hospitalisées » est remplacé par les</p>	<p>12° Alinéa sans modification a) Au premier alinéa, après le mot : « établissement », sont insérés les mots : « mentionné à l'article L. 3222-1 » et, après le mot : « transcrits », sont insérés les mots : « ou reproduits » ; b) Non modifié</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>2° La date de l'hospitalisation ;</p>	<p>mots : « faisant l'objet de soins sans leur consentement » ;</p> <p>c) Au 2°, les mots : « l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « l'admission en soins sans consentement » ;</p>	<p>c) À la fin du 2° ...</p> <p>... soins psychiatriques sans consentement » ;</p>	
<p>3° Les nom, prénoms, profession et domicile de la personne ayant demandé l'hospitalisation ;</p>	<p>d) Au 3°, les mots : « l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « les soins sans consentement ou une mention précisant que l'admission en soins sans consentement a été prononcée en application du 2° du II de l'article L. 3212-1 » ;</p>	<p>d) À la fin du 3° ...</p> <p>... L. 3212-1 » ;</p>	
<p>4° Les certificats médicaux joints à la demande d'admission ;</p>	<p>e) Le 4° est remplacé par les dispositions suivantes : « 4° Les dates de délivrance des informations mentionnées aux quatrième et cinquième alinéas de l'article L. 3211-3 ; »</p>	<p>e) Le 4° est ainsi rédigé : « 4° Les ... mentionnées aux a et b de l'article L. 3211-3 ; »</p>	
<p>5° Le cas échéant, la mention de la décision de mise sous tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice ;</p>	<p>f) Le 6° est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>f) Les 6° à 8° sont ainsi rédigés :</p>	
<p>6° Les certificats que le directeur de l'établissement doit adresser aux autorités administratives en application des articles L. 3212-4, L. 3212-7 et L. 3212-8 ;</p>	<p>« 6° Les avis et les certificats médicaux ainsi que les attestations mentionnés au présent chapitre ; »</p>	<p>« 6° Non modifié</p>	
<p>7° Les dates, durées et modalités des sorties d'essai prévues à l'article L. 3211-11 ;</p>	<p>g) Le 7° est remplacé par les dispositions suivantes : « 7° La date et le dispositif des décisions rendues par le juge des libertés et de la détention en application des articles L. 3211-12 et</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p>« 7° Non modifié</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>8° Les levées des d'hospitalisation ;</p> <p>9° Les décès. Ce registre est soumis aux personnes qui, en application des articles L. 3222-4 et L. 3223-1 visitent l'établissement ; ces dernières apposent, à l'issue de la visite, leur visa, leur signature et s'il y a lieu, leurs observations.</p> <p>CHAPITRE III Hospitalisation d'office</p> <p>Art. L. 3213-1. – À Paris, le préfet de police et, dans les départements, les représentants de l'État prononcent par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié, l'hospitalisation d'office dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 des personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et com-</p>	<p>L. 3211-12-1 » ;</p> <p><i>h)</i> Le 8° est remplacé par les dispositions suivantes : « 8° Les levées des mesures de soins sans consentement, autres que celles mentionnées au 7° ; ».</p> <p>Article 3</p> <p>Le chapitre III du titre I^{er} du livre II de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Le chapitre est intitulé : « Admission en soins sans consentement sur décision du représentant de l'État »</p> <p>2° L'article L. 3213-1 est ainsi modifié :</p> <p><i>a)</i> Au premier alinéa : – l'alinéa est précédé par un « I. – » ; – les mots : « À Paris, le préfet de police et, dans les départements, les représentants de l'État prononcent par arrêté, au vu d'un certificat circonstancié <u>ne pouvant émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil</u>, l'hospitalisation d'office dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 » sont rem-</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p>8° Les levées soins psychiatriques sans au 7° ; » ;</p> <p><i>i) (nouveau)</i> Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé : « Le présent article est applicable aux personnes admises en soins psychiatriques sans leur consentement en application des chapitres III et IV du présent titre. »</p> <p>Article 3</p> <p>Le partie du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° L'intitulé est ainsi rédigé : « Admission en soins psychiatriques sans État » ;</p> <p>2° Alinéa sans modification</p> <p><i>a)</i> Au premier alinéa : – au début, est ajoutée la mention : « I. – » ; – à la première phrase, les certificat médical circonstancié, l'hospitalisation ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>promettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public. Le certificat médical circonstancié ne peut émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement accueillant le malade. Les arrêtés préfectoraux sont motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu l'hospitalisation nécessaire.</p> <p>Dans les vingt-quatre heures suivant l'admission, le directeur de l'établissement d'accueil transmet au représentant de l'État dans le département et à la commission mentionnée à l'article L. 3222-5 un certificat médical établi par un psychiatre de l'établissement.</p>	<p>placés par les mots : « Le représentant de l'État dans le département prononce par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié, l'admission en soins psychiatriques sans leur consentement » ;</p> <p>– l'avant dernière phrase est supprimée ;</p> <p>– il est ajouté après la dernière phrase la phrase suivante : « Ils désignent l'établissement mentionné à l'article L. 3211-2 qui assure la prise en charge de la personne malade. » ;</p> <p>b) Le deuxième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes : « Lorsque les éléments du dossier médical du patient font apparaître que la personne malade a fait l'objet d'une hospitalisation ordonnée en application des articles L. 3213-7 du présent code ou 706-135 du code de procédure pénale ou a fait l'objet, pendant une durée fixée par décret en Conseil d'État, d'une hospitalisation dans une unité pour malades difficiles mentionnée à l'article L. 3222-3, le psychiatre qui participe à la prise en charge du patient en informe le directeur d'établissement qui le signale sans délai au préfet.</p>	<p>... circonstancié ne pouvant émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil, l'admission ...</p> <p>... consentement » ;</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>– à la dernière phrase, les mots : « l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « l'admission en soins » ;</p> <p>– est ajoutée une phrase ainsi rédigée :</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>b) Le deuxième alinéa est remplacé par quatre alinéas ainsi rédigés : « Lorsque apparaître qu'il a fait ...</p> <p>... L. 3222-3 du présent code, le psychiatre qui participe à sa prise en charge en informe le directeur de l'établissement d'accueil qui le signale sans délai au représentant de l'État dans le département. Toutefois, lorsqu'il s'est écoulé depuis cette</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Ces arrêtés ainsi que ceux qui sont pris en application des articles L. 3213-2, L. 3213-4 à L. 3213-7 et les sorties effectuées en application de l'article L. 3211-11 sont inscrits sur un registre semblable à celui qui est prescrit par l'article L. 3212-11, dont toutes les dispositions sont applicables aux personnes hospitalisées d'office.</p>	<p>« Le directeur de l'établissement transmet immédiatement, au représentant de l'État dans le département et à la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 :</p> <p>« 1° Le certificat médical mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 3211-2-2 ;</p> <p>« 2° Le certificat médical et, le cas échéant, la proposition mentionnés aux troisième et quatrième alinéas du même article. » ;</p> <p>c) Le dernier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« II. – Dans un délai de trois jours suivant la réception du certificat mentionné à l'alinéa précédent, le représentant de l'État dans le département décide de la forme de prise en charge prévue à l'article L. 3211-2-1, en tenant compte de la proposition établie, le cas échéant, par le psychiatre en application de cet article et des exigences liées à la sûreté des personnes et à l'ordre public. Il joint à sa décision, le cas échéant, le protocole de soins établi par le psychiatre.</p> <p>« Dans l'attente de la décision du représentant de l'État, la personne malade est prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète.</p> <p>« Le représentant de l'État ne peut <u>toutefois</u> déci-</p>	<p>hospitalisation un délai supérieur à une durée fixée par décret en Conseil d'État, elle n'est pas prise en compte pour l'application du présent alinéa.</p> <p>« Le transmet sans délai au représentant ...</p> <p>... L. 3222-5 : « 1° Non modifié</p> <p>« 2° Le mentionnés aux deux derniers alinéas du même article. » ;</p> <p>c) Le dernier alinéa est remplacé par des II et III ainsi rédigés :</p> <p>« II. – Dans un délai de trois jours francs suivant la réception du certificat médical mentionné au troisième alinéa de l'article L. 3211-2-2, le représentant ...</p> <p>... application de ce même article ...</p> <p>... psy- chiatre. Alinéa sans modification</p> <p>« Le représentant de l'État ne peut décider ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 3213-2. – En cas de danger imminent pour la sûreté des personnes, attesté par un avis médical ou, à défaut, par la notoriété publique, le maire et, à Paris, les</p>	<p>—</p> <p>der une prise en charge sous une autre forme que l'hospitalisation complète qu'après avoir recueilli l'avis du collègue mentionné à l'article L. 3211-9 :</p> <p>« 1° Lorsque la personne fait ou a déjà fait l'objet d'une hospitalisation ordonnée en application des articles L. 3213-7 du présent code ou 706-135 du code de procédure pénale ;</p> <p>« 2° Lorsque la personne fait l'objet de soins sans son consentement en application de l'article L. 3213-1 et qu'elle fait ou a déjà fait l'objet, pendant une durée fixée par décret en Conseil d'État, d'une hospitalisation dans une unité pour malades difficiles mentionnée à l'article L. 3222-3.</p> <p>« III. – Les décisions, les avis et les certificats médicaux mentionnés au présent chapitre figurent sur le registre mentionné à l'article L. 3212-11 <u>dont les dispositions sont applicables aux personnes admises en soins psychiatriques sans leur consentement sur décision du représentant de l'État.</u> » ;</p>	<p>—</p> <p>... L. 3211-9 : « 1° Non modifié</p> <p>« 2° Lorsque la personne fait ou a déjà fait ...</p> <p>... L. 3222-3. « Lorsqu'il s'est écoulé depuis les hospitalisations mentionnées aux 1° ou 2° du présent II, des délais supérieurs à des durées fixées par décret en Conseil d'État, ces hospitalisations ne sont pas prises en compte pour l'application du même II.</p> <p>« III. – Les mesures provisoires, les décisions ...</p> <p>... L. 3212-11. » ;</p>	<p>—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>commissaires de police arrêtent, à l'égard des personnes dont le comportement révèle des troubles mentaux manifestes, toutes les mesures provisoires nécessaires, à charge d'en référer dans les vingt-quatre heures au représentant de l'État dans le département qui statue sans délai et prononce, s'il y a lieu, un arrêté d'hospitalisation d'office dans les formes prévues à l'article L. 3213-1. Faute de décision du représentant de l'État, ces mesures provisoires sont caduques au terme d'une durée de quarante-huit heures.</p>	<p>3° L'article L. 3213-3 est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. L. 3213-3. – I. – Après le cinquième jour et au plus tard le huitième jour puis dans le mois qui suit la décision mentionnée à l'article L. 3213-1 ou, le cas échéant, suivant la décision provisoire prévue à l'article L. 3213-2 et ensuite au moins tous les mois, le malade est examiné par un psychiatre de l'établissement qui établit un certificat médical circonstancié confirmant ou infirmant, s'il y a lieu, les observations contenues dans les précédents certificats et précisant notamment les caractéristiques de l'évolution ou la disparition des troubles justifiant l'hospitalisation. Chaque certificat est transmis au représentant de l'État dans le département et à la commission mentionnée à l'article L. 3222-5 par le directeur de l'établissement.</p>	<p>2° bis (nouveau) À la première phrase de l'article L. 3213-2, les mots : « d'hospitalisation d'office » sont remplacés par les mots : « d'admission en soins psychiatriques sans consentement » ;</p>	<p>3° L'article L. 3213-3 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3213-3. – I. – Après ...</p> <p>... mentionnée au I de l'article L. 3213-1 ...</p> <p>... suivant la mesure provisoire ...</p> <p>... mois, la personne malade est examinée par un psychiatre de l'établissement d'accueil qui ...</p> <p>... précisant les caractéristiques de l'évolution des troubles ayant justifié les soins ou leur disparition. Ce certificat ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<hr/>	<p>médical sur la base du dossier médical du patient.</p> <p>« Chaque certificat ou avis est transmis sans délai au représentant de l'État dans le département et à la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 par le directeur de l'établissement.</p> <p>« II. – Le directeur de l'établissement transmet immédiatement au représentant de l'État dans le département et à la commission départementale des soins psychiatriques le certificat médical ou l'avis médical mentionné à l'article L. 3211-11.</p> <p>« III. – Après réception des certificats ou avis mentionnés aux I et II, et le cas échéant de l'expertise mentionnée à l'article L. 3213-5-1 et compte tenu des exigences liées à la sûreté des personnes et à l'ordre public, le représentant de l'État dans le département peut décider de modifier la forme de la prise en charge du patient sous réserve de l'application des dispositions du II de</p>	<hr/> <p>... patient.</p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p>« II. – Les copies des certificats et avis médicaux prévus au présent article et à l'article L. 3211-11 sont adressées sans délai par le directeur de l'établissement d'accueil au représentant de l'État dans le département et à la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5. Lorsque la personne malade est prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète, une copie du certificat médical établi, en application du I du présent article, après le cinquième jour et au plus tard le huitième jour qui suit la décision mentionnée au I de l'article L. 3213-1 est également adressée sans délai au juge des libertés et de la détention compétent dans le ressort duquel se trouve l'établissement d'accueil.</p> <p>« III. – Après ...</p> <p>... charge de la personne malade. Le représentant de l'État dans le départ-</p>	<hr/>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 3213-4. – Dans les trois jours précédant l'expiration du premier mois d'hospitalisation, le représentant de l'État dans le département peut prononcer, après avis motivé d'un psychiatre, le maintien de l'hospitalisation d'office pour une nouvelle durée de trois mois. Au-delà de cette durée, l'hospitalisation peut être maintenue par le représentant de l'État dans le département pour des périodes de six mois maximum renouvelables selon les mêmes modalités.</p> <p>Faute de décision du représentant de l'État à l'issue de chacun des délais prévus à l'alinéa précédent, la mainlevée de l'hospitalisation est acquise.</p> <p>Sans préjudice des dispositions qui précèdent, le représentant de l'État dans le</p>	<p>l'article L. 3213-1. » ;</p> <p>4° L'article L. 3213-4 est remplacé par les dispositions suivantes : « Art. L. 3213-4. – Dans les trois derniers jours du premier mois suivant la décision d'admission ou, le cas échéant, suivant la décision provisoire prévue à l'article L. 3213-2, le représentant de l'État dans le département peut prononcer, au vu du certificat médical ou de l'avis mentionné à l'article L. 3213-3, le maintien de la mesure de soins pour une nouvelle durée de trois mois. Il se prononce, le cas échéant, sur la forme de la prise en charge du patient dans les conditions prévues à l'article L. 3213-3. Au-delà de cette durée, la mesure de soins peut être maintenue par le représentant de l'État dans le département pour des périodes de six mois maximum renouvelables selon les mêmes modalités. « Faute de décision du représentant de l'État à l'issue de chacun des délais prévus à l'alinéa précédent, la mainlevée de la mesure de soins est acquise. « En outre, le représentant de l'État dans le département peut à tout moment</p>	<p>tement fixe les délais dans lesquels l'avis du collège et l'expertise doivent être produits, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'État. Passés ces délais, le représentant de l'État prend immédiatement sa décision. Les conditions dans lesquelles les avis du collège et des deux psychiatres sont recueillis sont déterminées par ce même décret en Conseil d'État. » ;</p> <p>4° L'article L. 3213-4 est ainsi rédigé : « Art. L. 3213-4. – Dans admission en soins psychiatriques sans consentement ou, le cas échéant, suivant la mesure provisoire avis médical mentionné prévues au même article L. 3213-3... ... périodes maximales de six mois renouvelables selon les mêmes modalités. « Faute prévus au premier alinéa, la levée de la mesure de soins est acquise. « En ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>département peut à tout moment mettre fin à l'hospitalisation après avis d'un psychiatre ou sur proposition de la commission mentionnée à l'article L. 3222-5.</p> <p>Art. L. 3213-5. – Si un psychiatre déclare sur un certificat médical ou sur le registre tenu en exécution des articles L. 3212-11 et L. 3213-1 que la sortie peut être ordonnée, le directeur de l'établissement est tenu d'en référer dans les vingt-quatre heures au représentant de l'État dans le département qui statue sans délai.</p>	<p>mettre fin à la mesure de soins prise en application de l'article L. 3213-1 après avis du psychiatre participant à la prise en charge du patient, attestant que les conditions ayant justifié la mesure de soins en application du même article ne sont plus réunies, ou sur proposition de la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5.</p> <p>« Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux personnes mentionnées à l'article L. 3213-8. » ;</p> <p>5° L'article L. 3213-5 est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. L. 3213-5. – Si un psychiatre participant à la prise en charge du patient atteste par un certificat médical que les conditions ayant justifié la mesure de soins en application de l'article L. 3213-1 ne sont plus remplies et que la levée de cette mesure peut être ordonnée, le directeur de l'établissement est tenu d'en référer dans les vingt-quatre heures au représentant de l'État dans le département qui statue dans un délai de trois jours francs après réception du certificat. » ;</p>	<p>... avis d'un psychiatre participant ...</p> <p>... article L. 3213-1 ne sont ...</p> <p>... L. 3222-5.</p> <p>« Le présent article n'est pas applicable aux ...</p> <p>... L. 3213-8. » ;</p> <p>5° L'article L. 3213-5 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3213-5. – Si ...</p> <p>... justifié l'admission en soins psychiatriques sans consentement en application du présent chapitre ou du chapitre IV du présent titre ne sont ...</p> <p>... après la réception du certificat médical. Lorsqu'une expertise psychiatrique est ordonnée par le représentant de l'État en application de l'article L. 3213-5-1, ce délai est prolongé d'une durée qui ne peut excéder quatorze jours à compter de la date de cette ordonnance.</p> <p>« Lorsque le représentant de l'État dans le département n'ordonne pas la levée d'une mesure de soins sans consentement sous la forme</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<hr/>	<hr/> <p>6° Il est inséré un article L. 3213-5-1 ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 3213-5-1.</i> – Le représentant de l'État dans le département peut à tout moment ordonner l'expertise psychiatrique des personnes faisant l'objet d'une mesure de soins sans leur consentement en application de l'article L. 3213-1 ou en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale. Cette expertise est conduite par un psychiatre n'appartenant pas à l'établissement d'accueil du malade, choisi par le représentant de l'État dans le département sur une liste établie par le procureur de la République, après avis du directeur général de l'agence régionale de santé de la région dans laquelle est situé l'établissement, ou à défaut, sur la liste des experts inscrits près la cour d'appel du ressort de l'établissement. » ;</p>	<hr/> <p>d'une hospitalisation complète, il en informe le directeur de l'établissement d'accueil qui saisit le juge des libertés et de la détention afin qu'il statue à bref délai sur cette mesure dans les conditions prévues à l'article L. 3211-12. Le présent alinéa n'est pas applicable lorsque la décision du représentant de l'État intervient dans les délais mentionnés aux 1° et 2° du I de l'article L. 3211-12-1. » ;</p> <p>6° Après le même article L. 3213-5, il est inséré un article L. 3213-5-1 ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 3213-5-1.</i> – Le ...</p> <p>... consentement prononcée en application du présent chapitre ou du chapitre IV du présent titre ou ordonnée en application de l'article 706-135 ...</p> <p>... d'accueil de la personne malade, choisi ...</p> <p>... l'établissement.</p> <p>« Le représentant de l'État dans le département fixe les délais dans lesquels l'expertise mentionnée au premier alinéa doit être produite, dans une limite maxi-</p>	<hr/>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 3213-6. – À l'égard des personnes relevant d'une hospitalisation sur demande d'un tiers, et dans le cas où leur état mental nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte, de façon grave, à l'ordre public, le représentant de l'État dans le département peut prendre un arrêté provisoire d'hospitalisation d'office. À défaut de confirmation, cette mesure est caduque au terme d'une durée de quinze jours.</p>	<p>7° L'article L. 3213-6 est remplacé par les dispositions suivantes : « Art. L. 3213-6. – Lorsqu'un psychiatre de l'établissement estime que l'état de santé d'une personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans son consentement en application de l'article L. 3212-1 nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte de façon grave à l'ordre public, il en est donné aussitôt connaissance au représentant de l'État dans le département qui peut prendre une mesure d'admission en soins sur la base de l'article L. 3213-1.</p> <p>« À défaut de confirmation de cette mesure dans le délai de quinze jours prévu à l'article L. 3213-3, cette mesure est caduque. Dans ce cas, les soins décidés initialement en application de l'article L. 3212-1 sont poursuivis. » ;</p>	<p>male fixée par décret en Conseil d'État. » ;</p> <p>7° L'article L. 3213-6 est ainsi rédigé : « Art. L. 3213-6. – Lorsqu'un psychiatre de l'établissement d'accueil d'une personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans son consentement en application de l'article L. 3212-1 atteste par un certificat médical ou, lorsqu'il ne peut être procédé à l'examen de l'intéressé, par un avis médical sur la base de son dossier médical, que l'état mental de cette personne nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte de façon grave à l'ordre public, le directeur de l'établissement d'accueil en donne aussitôt connaissance au représentant de l'État dans le département qui peut prendre une mesure d'admission en soins psychiatriques sans consentement en application de l'article L. 3213-1, sur la base de ce certificat ou de cet avis médical. Les certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2 sont alors établis par deux psychiatres distincts. Lorsque ceux-ci ne peuvent procéder à l'examen de la personne malade, ils établissent un avis médical sur la base de son dossier médical. » ;</p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art L. 3213-7. – Lorsque les autorités judiciaires estiment que l'état mental d'une personne qui a bénéficié d'un classement sans suite motivé par les dispositions de l'article 122-1 du code pénal, d'une décision d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental ou d'un jugement ou arrêt de déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte, de façon grave, à l'ordre public, elles avisent immédiatement le représentant de l'État dans le département, qui prend sans délai toute mesure utile, ainsi que la commission mentionnée à l'article L. 3222-5. L'avis médical mentionné à l'article L. 3213-1 doit porter sur l'état actuel du malade.</p> <p>À toutes fins utiles, le procureur de la République informe le représentant de l'État dans le département de ses réquisitions ainsi que des dates d'audience et des décisions rendues.</p>	<p>8° L'article L. 3213-8 est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. L. 3213-8. – Il ne peut être mis fin à la mesure de soins sans consentement que sur décision du représentant de l'État prise après avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9 ainsi qu'après deux avis concordants sur l'état de santé du patient émis par deux psychiatres désignés dans les conditions fixées à l'article L. 3213-5-1 :</p> <p>« 1° Lorsque la personne fait ou a déjà fait</p>	<p>7° bis (nouveau) Au début de la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 3213-7, les mots : « L'avis médical » sont remplacés par les mots : « Le certificat médical circonstancié » ;</p> <p>8° L'article L. 3213-8 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3213-8. – Le représentant de l'État dans le département ne peut décider de mettre fin à une mesure de soins psychiatriques sans consentement qu'après avis ...</p> <p>... l'état mental du patient émis par deux psychiatres choisis dans les conditions fixées à l'article L. 3213-5-1 :</p> <p>« 1° Non modifié</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>l'établissement.</p> <p>Ces deux décisions résultant de deux examens séparés et concordants doivent établir que l'intéressé n'est plus dangereux ni pour lui-même ni pour autrui.</p> <p>Art. L. 3213-9. – Le représentant de l'État dans le département avise dans les vingt-quatre heures le procureur de la République près le</p>	<p>l'objet d'une hospitalisation ordonnée en application des articles L. 3213-7 du présent code ou 706-135 du code de procédure pénale ;</p> <p>« 2° Lorsque la personne fait l'objet de soins sans son consentement en application de l'article L. 3213-1 et qu'elle fait ou a déjà fait l'objet, pendant une durée fixée par décret en Conseil d'État, d'une hospitalisation dans une unité hospitalière pour malades difficiles mentionnée à l'article L. 3222-3.</p> <p>« Les conditions dans lesquelles l'avis du collègue et des deux psychiatres est recueilli sont déterminées par décret en Conseil d'État. » ;</p> <p>9° L'article L. 3213-9 est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. L. 3213-9. – Le représentant de l'État dans le département avise dans les vingt-quatre heures de toute <u>décision</u> d'admission en soins</p>	<p>« 2° Lorsque la personne fait ou a déjà fait l'objet, pendant ...</p> <p>... L. 3222-3.</p> <p>« Lorsqu'il s'est écoulé depuis les hospitalisations mentionnées aux 1° ou 2° du présent article des délais supérieurs à des durées fixées par décret en Conseil d'État, ces hospitalisations ne sont pas prises en compte pour l'application dudit article.</p> <p>« Le représentant de l'État dans le département fixe les délais dans lesquels les avis du collègue et les deux expertises mentionnés au premier alinéa doivent être produits, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'État. Passés ces délais, le représentant de l'État prend immédiatement sa décision. Les conditions dans lesquelles les avis du collègue et des deux psychiatres sont recueillis sont déterminées par ce même décret en Conseil d'État. » ;</p> <p>9° L'article L. 3213-9 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3213-9. –</p> <p>Le ...</p> <p>... toute admission en soins psychia-</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>tribunal de grande instance dans le ressort duquel est situé l'établissement, le maire du domicile et la famille de la personne hospitalisée, de toute hospitalisation d'office, de tout renouvellement et de toute sortie.</p>	<p>sans consentement sur décision de l'autorité publique ou sur décision de justice, de tout renouvellement et de toute levée :</p>	<p>triques sans consentement prise en application du présent chapitre ou du chapitre IV ou sur décision de justice, de toute décision de maintien et de toute levée de cette mesure :</p>	
	<p>« 1° Le procureur de la République près le tribunal de grande instance dans le ressort duquel est situé l'établissement et le procureur de la République près le tribunal de grande instance dans le ressort duquel le malade a sa résidence habituelle ou son lieu de séjour ;</p>	<p>« 1° Le l'établissement d'accueil de la personne malade et le procureur duquel celle-ci a sa résidence séjour ;</p>	
	<p>« 2° Le maire de la commune où est implanté l'établissement et le maire de la commune où le malade a sa résidence habituelle ou son lieu de séjour ;</p>	<p>« 2° Le commune où la personne malade... ... séjour ;</p>	
	<p>« 3° La commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 ;</p>	<p>« 3° Non modifié</p>	
	<p>« 4° La famille de la personne qui fait l'objet de soins sans consentement ;</p>	<p>« 4° La... ... sans son consentement ;</p>	
	<p>« 5° Le cas échéant, la personne chargée de la protection juridique de l'intéressé.</p>	<p>« 5° Non modifié</p>	
	<p>« Le représentant de l'État dans le département informe sans délai les autorités et les personnes mentionnées aux alinéas précédents de toute décision définissant la prise en charge du patient sous une autre forme que celle d'une hospitalisation complète. » ;</p>	<p>« Le mentionnées aux 1° à 5° de toute décision de prise complète. » ;</p>	
<p>Art. L. 3213-10. – Les modalités d'application du présent chapitre sont déter-</p>	<p>10° L'article L. 3213-10 devient l'article L. 3213-11 ;</p>	<p>10° Non modifié</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>minées en tant que de besoin par décret en Conseil d'État.</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>
	<p>11° Il est inséré un article L. 3213-10 ainsi rédigé : « Art. L. 3213-10. – Pour l'application à Paris des dispositions du présent chapitre, le représentant de l'État est le préfet de police. »</p>	<p>11° Il est rétabli un article L. 3213-10 ainsi rédigé : « Art. L. 3213-10. – Pour l'application à Paris du présent chapitre, le police. »</p>	
	<p>TITRE III</p>	<p>TITRE III</p>	
	<p>DISPOSITIONS DIVERSES</p>	<p>DISPOSITIONS DIVERSES</p>	
	<p>Article 4</p>	<p>Article 4</p>	
	<p>Le chapitre IV du titre I^{er} du livre II de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>CHAPITRE IV Hospitalisations des personnes détenues atteintes de troubles mentaux</p>	<p>1° Le chapitre est intitulé : « Admission en soins des personnes détenues atteintes de troubles mentaux » ;</p>	<p>1° L'intitulé est ainsi rédigé : « Admission en soins psychiatriques des mentaux » ;</p>	
	<p>2° L'article L. 3214-1 est remplacé par les dispositions suivantes : « Art. L. 3214-1. – I. – Les personnes détenues hospitalisées en soins sans consentement ne peuvent l'être que sous forme d'hospitalisation complète.</p>	<p>2° L'article L. 3214-1 est ainsi rédigé : « Art. L. 3214-1. – I. – Les personnes détenues admises en soins psychiatriques sans leur consentement ne peuvent l'être que sous la forme d'une hospitalisation complète.</p>	
<p>Art. L. 3214-1. – L'hospitalisation, avec ou sans son consentement, d'une personne détenue atteinte de troubles mentaux est réalisée dans un établissement de santé, au sein d'une unité spécialement aménagée.</p>	<p>« II. – L'hospitalisation, avec ou sans son consentement, d'une personne détenue atteinte de troubles mentaux est réalisée dans un établissement de santé au sein d'une unité spécialement aménagée ou, sur la base d'un certificat médical, dans une unité pour malades difficiles mentionnée à l'article L. 3222-3. « Toutefois, lorsque</p>	<p>« II. – L'hospitalisation santé mentionné à l'article L. 3222-1 au sein médical, au sein d'une unité L. 3222-3. « Toutefois, ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 3214-2. – Sous réserve des restrictions rendues nécessaires par leur qualité de détenu ou, s'agissant des personnes hospitalisées sans leur consentement, par leur état de santé, les articles L. 3211-3, L. 3211-4, L. 3211-6, L. 3211-8, L. 3211-9 et L. 3211-12 sont applicables aux détenus hospitalisés en raison de leurs troubles mentaux.</p> <p>Lorsque le juge des libertés et de la détention ordonne, en application de l'article L. 3211-12, une sortie immédiate d'une personne détenue hospitalisée sans son consentement, cette sortie est notifiée sans délai à</p>	<p>leur intérêt le justifie, les personnes détenues mineures peuvent être hospitalisées dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1. » ;</p> <p>3° L'article L. 3214-2 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au premier alinéa, les mots : « hospitalisées sans leur consentement » et les mots : « hospitalisée sans son consentement » sont remplacés par les mots : « faisant l'objet de soins sans leur consentement en application du chapitre III du présent titre » et la référence à l'article L. 3211-9 est supprimée et la référence : « et L. 3211-12 » est remplacée par la référence : « , L. 3211-12 et L. 3211-12-1 à L. 3211-12-4 » ;</p> <p>b) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : « L'avis mentionné à l'article L. 3211-12-1 est pris après consultation par tout moyen d'un psychiatre intervenant dans l'établissement pénitentiaire dans lequel l'intéressé était incarcéré. » ;</p> <p>c) Le deuxième alinéa, devenu le troisième alinéa, est ainsi rédigé : « Lorsque le juge des libertés et de la détention ordonne, en application de l'article L. 3211-12 ou de l'article L. 3211-12-1, une sortie immédiate d'une personne détenue faisant l'objet de soins sans son consente-</p>	<p>... personnes mineures détenues peuvent ...</p> <p>... L. 3222-1 en-dehors des unités prévues au premier alinéa du présent II. » ;</p> <p>3° Alinéa sans modification</p> <p>a) Au ...</p> <p>... consentement » sont remplacés par les mots : « faisant l'objet de soins sans leur consentement en application de l'article L. 3214-3 » et la référence : « L. 3211-12 » est remplacée par les références : « L. 3211-12 à L. 3211-12-4 » ;</p> <p>b) Après le même alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : « L'avis mentionné au II de l'article ...</p> <p>... lequel la personne détenue était incarcérée avant son hospitalisation. » ;</p> <p>c) Le second alinéa est ainsi rédigé : « Lorsque ...</p> <p>... application des articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète d'une personne ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>l'établissement pénitentiaire par le procureur de la République. Le retour en détention est organisé dans les conditions prévues par le décret en Conseil d'État visé à l'article L. 3214-5.</p>	<p>ment en application du chapitre III du présent titre, cette décision est notifiée sans délai à l'établissement pénitentiaire par le procureur de la République. Le retour en détention est organisé dans les conditions prévues par le décret en Conseil d'État visé à l'article L. 3214-5. » ;</p>	<p>... application de l'article L. 3214-3, cette décision ...</p>	
<p>Art. L. 3214-3. – Lorsqu'une personne détenue nécessite des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier, en raison de troubles mentaux rendant impossible son consentement et constituant un danger pour elle-même ou pour autrui, le préfet de police à Paris ou le représentant de l'État du département dans lequel se trouve l'établissement pénitentiaire d'affectation du détenu prononce par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié, son hospitalisation dans une unité spécialement aménagée d'un établissement de santé visée à l'article L. 3214-1.</p>	<p>4° L'article L. 3214-3 est ainsi modifié :</p>	<p>... d'État mentionné à l'article L. 3214-5. » ;</p>	
<p>Le certificat médical ne peut émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil. Les arrêtés préfectoro-</p>	<p>a) Au premier alinéa, les mots : « son hospitalisation » sont remplacés par les mots : « une mesure de soins psychiatriques en application du chapitre III du présent titre » ;</p>	<p>4° Alinéa sans modification a) Le premier alinéa est ainsi modifié : – après le mot : « hospitalier », le signe : « , » est supprimé ; – les mots : « du département » sont remplacés par les mots : « dans le département » ; – les mots : « son hospitalisation dans une unité spécialement aménagée d'un établissement de santé visée à » sont remplacés par les mots : « son admission en soins psychiatriques sans consentement sous la forme d'une hospitalisation complète dans les conditions prévues au II de » ; – est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Le chapitre III est applicable aux personnes détenues admises en soins psychiatriques sans leur consentement en application du présent article. » ;</p>	
	<p>b) Le deuxième alinéa est supprimé ;</p>	<p>b) Non modifié</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>raux sont motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu l'hospitalisation nécessaire.</p> <p>Dans les vingt-quatre heures suivant l'admission, le directeur de l'établissement d'accueil transmet au représentant de l'État dans le département ou, à Paris, au préfet de police, ainsi qu'à la commission mentionnée à l'article L. 3222-5, un certificat médical établi par un psychiatre de l'établissement.</p> <p>Ces arrêtés sont inscrits sur le registre prévu au dernier alinéa de l'article L. 3213-1.</p>	<p>c) Il est ajouté au troisième alinéa, qui devient le deuxième alinéa, la phrase suivante : « Ils désignent l'établissement mentionné à l'article L. 3211-2-1 qui assure la prise en charge de la personne malade. » ;</p>	<p>c) Le troisième alinéa est ainsi rédigé : « Les arrêtés préfectoraux sont motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu la mesure de soins psychiatriques sans consentement nécessaire. Ils désignent l'établissement mentionné à l'article L. 3222-1 qui assure la prise en charge de la personne malade et sont inscrits sur le registre prévu au III de l'article L. 3213-1. » ;</p> <p>d) (<i>nouveau</i>) Les deux derniers alinéas sont supprimés ;</p>	
<p>Art. L. 3214-4. – La prolongation de l'hospitalisation sans son consentement d'une personne détenue atteinte de troubles mentaux est réalisée dans les conditions prévues aux articles L. 3213-3, L. 3213-4 et L. 3213-5.</p>	<p>5° À l'article L. 3214-4, les mots : « de l'hospitalisation sans son consentement » sont remplacés par les mots : « des soins sans son consentement sous la forme d'une hospitalisation complète ».</p>	<p>5° Non modifié</p>	
	<p>Article 5</p> <p>Le chapitre V du titre I^{er} du livre II de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 3215-1 est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. L. 3215-1. – Est</p>	<p>Article 5</p> <p>Le ...</p> <p>... partie du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 3215-1 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3215-1. –</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale
<p>Art. L. 3215-1. – Le fait pour le directeur d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 de retenir une personne hospitalisée sans son consentement alors que sa sortie est ordonnée par le représentant de l'État dans le département, en application du dernier alinéa de l'article L. 3212-8 ou de l'article L. 3213-5, ou par le président du tribunal de grande instance, conformément à l'article L. 3211-12, ou lors de la levée de l'hospitalisation en application des articles L. 3212-7, L. 3212-8, L. 3212-9 ou L. 3213-4 est puni de deux ans d'emprisonnement et de 3750 euros d'amende.</p>	<p>puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende :</p> <p>« 1° Le fait pour le directeur d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 de maintenir la mesure de soins dont une personne fait l'objet sans son consentement, qu'elle qu'en soit la forme, lorsque la levée de la mesure est ordonnée par le représentant de l'État dans le département ou, à Paris, le préfet de police, en application du dernier alinéa de l'article L. 3212-8 ou de l'article L. 3213-5, ou par le juge des libertés et de la détention, conformément aux articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1, ou lorsque la mesure de soins doit être levée en application des articles L. 3212-4, L. 3212-7, L. 3212-8, L. 3212-9, L. 3213-4 ou L. 3213-5 ;</p> <p>« 2° Le fait, pour le directeur ou pour le médecin d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 de supprimer ou de retenir une requête ou une réclamation adressée par une personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans son consentement à l'autorité judiciaire ou administrative. » ;</p> <p>3° L'article L. 3215-2 est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Le ...</p> <p>... soins psychiatriques dont ...</p> <p>... dé-tention, en application des articles ...</p> <p>... L. 3212-9 ou L. 3213-4 ;</p> <p>« 2° Le ...</p> <p>... pour tout médecin ...</p> <p>... administrative. » ;</p> <p>2° L'article L. 3215-2 est ainsi rédigé :</p>
<p>Art. L. 3215-2. – Est puni d'un an d'emprisonnement et de 3 750 euros d'amende, le fait pour le directeur d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 :</p> <p>1° D'admettre une personne sur demande d'un tiers sans avoir obtenu la re-</p>	<p>« Art. L. 3215-2. – Est puni de six mois d'emprisonnement et de 7 500 € d'amende, le fait pour le directeur d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 :</p> <p>« 1° D'admettre une personne en soins sans son consentement en application</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>« 1° D'admettre ...</p> <p>... soins psychiatriques sans son consentement</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>mise de la demande d'admission et des certificats prévus aux articles L. 3212-1 et L. 3212-3 ;</p>	<p>des dispositions du 1° du II de l'article L. 3212-1 sans avoir obtenu la remise de la demande de soins et des certificats prévus par ces dispositions ;</p>	<p>en application du 1° du II obtenu la demande d'admission en soins sans consentement et les certificats prévus par le même 1° ; »</p>	
<p>2° D'omettre d'adresser au représentant de l'État dans le département dans les délais prescrits les certificats médicaux et le bulletin d'entrée établis en application du deuxième alinéa de l'article L. 3212-4 ;</p>	<p>« 2° D'admettre une personne en soins sans son consentement en application des dispositions du 2° du II de l'article L. 3212-1 sans disposer du certificat médical prévus par ces dispositions ;</p>	<p>« 2° D'admettre application du 2° du même II sans prévues par le même 2° ;</p>	
<p>3° D'omettre d'adresser au représentant de l'État dans le département dans les délais prescrits les certificats médicaux établis en application des articles L. 3212-7, L. 3213-3 et L. 3213-5 ;</p>	<p>« 3° D'omettre d'adresser au représentant de l'État dans le département ou, à Paris, au préfet de police, dans les délais prescrits la décision d'admission, les certificats médicaux et le bulletin d'entrée établis en application du I de l'article L. 3212-5 ;</p>	<p>« 3° Non modifié</p> <p>« 4° D'omettre application de l'article L. 3212-7, des 1° et 2° du I de l'article L. 3213-1 et de l'article L. 3213-3 ;</p>	
<p>4° D'omettre de se conformer dans le délai indiqué aux prescriptions des articles L. 3212-11 et L. 3213-1 ;</p>	<p>« 4° D'omettre d'adresser au représentant de l'État dans le département ou, à Paris, au préfet de police, dans les délais prescrits les certificats médicaux établis en application des articles L. 3212-7, des quatrième et cinquième alinéas de l'article L. 3213-1 <u>et des articles L. 3213-2</u> et L. 3213-3 ;</p>	<p>« 5° D'omettre de se conformer dans le délai indiqué aux prescriptions de l'article L. 3212-11 et du III de l'article L. 3213-1 relatives à la tenue et à la présentation des registres ;</p>	<p>« 5° Non modifié</p>
<p>5° D'omettre d'aviser dans le délai prescrit les autorités mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 3212-8 de la déclaration prévue par ledit article ;</p>	<p>« 6° D'omettre d'aviser dans le délai prescrit les autorités mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 3212-8 du certificat médical mentionné au premier alinéa du même article ;</p>	<p>« 6° <i>Supprimé</i></p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>6° D'omettre d'aviser le représentant de l'État dans le département dans les délais prescrits de la levée de l'hospitalisation sur demande d'un tiers prévue par l'article L. 3212-10 ou de la déclaration prévue par l'article L. 3213-5 ;</p>	<p>« 7° D'omettre d'aviser dans le délai prescrit par l'article L. 3213-5 le représentant de l'État dans le département, ou à Paris, le préfet de police, du certificat prévu à cet article. » ;</p>	<p>« 7° Non modifié</p>	
<p>7° De supprimer ou de retenir une requête ou réclamation adressée par une personne hospitalisée sans son consentement à l'autorité judiciaire ou à l'autorité administrative.</p>			
<p>Art. L. 3215-3. – Le fait, pour le directeur d'un établissement autre que ceux mentionnés à l'article L. 3222-1, de ne pas prendre dans le délai prescrit, les mesures nécessaires à la mise en oeuvre de l'une des procédures prévues par les articles L. 3212-1, L. 3212-3, L. 3213-1 ou L. 3213-2 dans les cas définis à l'article L. 3222-2 est puni d'un an d'emprisonnement et de 3 750 euros d'amende.</p>	<p>4° L'article L. 3215-3 est abrogé ;</p>	<p>3° L'article L. 3215-3 est abrogé ;</p>	
<p>Art. L. 3215-4. – Est puni d'un an d'emprisonnement et de 3 750 euros d'amende, le fait pour le médecin d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 :</p>	<p>5° L'article L. 3215-4 est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>4° L'article L. 3215-4 est ainsi rédigé :</p>	
<p>1° De supprimer ou de retenir une requête ou une réclamation adressée par une personne hospitalisée sans son consentement à l'autorité judiciaire ou à l'autorité administrative ;</p>	<p>« Art. L. 3215-4. – Est puni de six mois et de 7 500 € d'amende, le fait pour le médecin d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 de refuser ou d'omettre d'établir dans les délais prescrits les certificats médicaux relevant de sa responsabilité en application des articles L. 3211-2-2, L. 3212-7, L. 3213-1, L. 3213-3 et L. 3213-4. »</p>	<p>« Art. L. 3215-4. – Est puni de six mois d'emprisonnement et de 7 500 € ...</p>	
<p>2° De refuser ou d'omettre d'établir dans les</p>		<p>... L. 3213-1 et L. 3213-3. »</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale
<p>délais prescrits les certificats médicaux relevant de sa responsabilité en application des articles L. 3212-4, L. 3212-7, L. 3213-1 et L. 3213-3.</p> <p>TROISIÈME PARTIE Lutte contre les maladies et dépendances LIVRE II Lutte contre les maladies mentales TITRE II Organisation CHAPITRE II Etablissements de santé CHAPITRE III Commission départementale des hospitalisations psychiatriques</p>	<p>Article 6</p> <p>Les dispositions des chapitres II et III du titre II du livre II de la troisième partie du code de la santé publique sont ainsi modifiées :</p>	<p>Article 6</p> <p>Le titre II du livre II de la troisième partie du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° AA (<i>nouveau</i>) Après l'article L. 3221-4, il est inséré un article L. 3221-4-1 ainsi rédigé : « Art. L. 3221-4-1. – Le directeur général de l'agence régionale de santé veille à la qualité et à la coordination des actions de soutien et d'accompagnement des familles et des aidants des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques menées par les établissements de santé mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 3221-1 et par les associations ayant une activité dans le domaine de la santé et de la prise en charge des malades agréées en application de l'article L. 1114-1. » ;</p> <p>1° A (<i>nouveau</i>) Après l'article L. 3222-1, il est inséré un article L. 3222-1-1 A ainsi rédigé : « Art. L. 3222-1-1 A. – Dans chaque territoire de santé, l'agence régionale de santé organise un dispositif de</p>

Texte de la commission

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Art. L. 3222-1-1. – Les personnes relevant d'une hospitalisation d'office ou sur demande d'un tiers, dans les conditions prévues aux chapitres II et III du titre I^{er} du présent livre, peuvent être transportées à l'établissement de santé d'accueil sans leur consentement et lorsque cela est strictement nécessaire, par des moyens adaptés à l'état de la personne. Ce transport est assuré par un transporteur sanitaire agréé dans les conditions prévues aux articles L. 6312-1 à L. 6312-5.</p> <p>Pour les personnes nécessitant une hospitalisation sur demande d'un tiers, le transport ne peut avoir lieu qu'après l'établissement d'au moins un certificat médical et</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>1° L'article L. 3222-1-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au premier alinéa, les mots : « relevant d'une hospitalisation d'office ou sur demande d'un tiers » sont remplacés par les mots : « faisant l'objet de soins psychiatriques sans leur consentement » ;</p> <p>b) Le second alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Pour les personnes nécessitant des soins sans leur consentement en application de l'article L. 3212-1, le transport ne peut avoir lieu qu'après l'établissement du</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>réponse aux urgences psychiatriques, en relation avec les services d'aide médicale urgente, les services départementaux d'incendie et de secours, les services de la police nationale, les unités de la gendarmerie nationale, les établissements mentionnés à l'article L. 3222-1 et les personnes mentionnées à l'article L. 6312-2.</p> <p>« Ce dispositif a pour objet de faire assurer aux personnes atteintes de troubles mentaux, en quelque endroit qu'elles se trouvent, les soins d'urgence appropriés à leur état et, le cas échéant, de faire assurer leur transport vers un établissement de santé mentionné à l'article L. 3222-1. » ;</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>a) À la première phrase du premier alinéa, les ...</p> <p>... consentement » ;</p> <p>b) Le second alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« Pour les personnes nécessitant des soins psychiatriques sans leur consentement en application de l'article L. 3212-1, s'agissant des mesures prises en appli-</p>	<p style="text-align: center;">—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
la rédaction de la demande d'admission prévus aux articles L. 3212-1 et L. 3212-3.	certificat médical mentionné à cet article et, pour les mesures prises en application du 1° du II de cet article, qu'après la rédaction de la demande d'admission prévue par ces dispositions. » ;	<p>cation du 1° du II de ce même article, le transport ne peut avoir lieu qu'après l'établissement du premier des deux certificats médicaux et la rédaction de la demande de soins prévus à ce même 1° et, s'agissant des mesures prises en application du 2° du même II, il ne peut avoir lieu qu'après l'établissement du certificat médical prévu à ce même 2°. » ;</p> <p>1° bis (nouveau) Après le même article L. 3222-1-1, il est inséré un article L. 3222-1-2 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3222-1-2. – Le directeur de chaque établissement de santé mentionné à l'article L. 3222-1 conclut des conventions avec :</p> <p>« 1° Le représentant de l'État dans le département ou, à Paris, le préfet de police ;</p> <p>« 2° Les collectivités territoriales et leurs groupements compétents sur les territoires de santé correspondant ;</p> <p>« 3° Le directeur général de l'agence régionale de santé.</p> <p>« Les conventions mentionnées au premier alinéa du présent article fixent les modalités selon lesquelles leurs signataires collaborent en vue d'assurer le suivi et de favoriser la réinsertion sociale des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans leur consentement sous la forme mentionnée au 2° de l'article L. 3211-2-1. Ces conventions prévoient également les conditions dans</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 3222-2. – Lorsqu'un malade hospitalisé dans un établissement autre que ceux mentionnés à l'article L. 3222-1 est atteint de troubles mentaux tels que définis soit aux 1° et 2° de l'article L. 3212-1, soit à l'article L. 3213-1, le directeur de l'établissement doit prendre, dans les quarante-huit heures, toutes les mesures nécessaires à la mise en oeuvre de l'une des procédures prévues aux articles L. 3212-1, L. 3212-3, L. 3213-1 ou L. 3213-2.</p>	<p>2° À l'article L. 3222-2, les mots : « aux 1° et 2° de l'article L. 3212-1 » sont remplacés par les mots : « au I de l'article L. 3212-1 » <u>et à la dernière ligne, la référence à l'article L. 3212-3 est supprimée</u> ;</p>	<p>lesquelles sont mises en oeuvre les décisions par lesquelles le directeur de l'établissement d'accueil ou le représentant de l'État modifient la forme de la prise en charge de ces personnes en procédant à leur hospitalisation complète en application, respectivement, de l'article L. 3212-4 ou du III de l'article L. 3213-3. « Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent article. » ;</p>	
<p>Art. L. 3222-3. – <i>Abrogé.</i></p>	<p>3° L'article L. 3222-3 est remplacé par les dispositions suivantes : « Art. L. 3222-3. – Les personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans leur consentement sous la forme d'une hospitalisation complète peuvent être hospitalisées dans une unité pour malades difficiles lorsqu'elles présentent pour autrui un danger tel que les soins, la surveillance et les mesures de sûreté nécessaires ne peuvent être mises en oeuvre que dans une unité spécifique. « Les modalités d'admission dans une unité</p>	<p>2° À l'article L. 3222-2, les références : « aux... » ... remplacés par la référence : « au I de l'article L. 3212-1 » ;</p> <p>3° L'article L. 3222-3 est ainsi rétabli : « Art. L. 3222-3. – Non modifié</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 3222-4. – Les établissements mentionnés à l'article L. 3222-1 sont visités sans publicité préalable une fois par semestre par le représentant de l'État dans le département ou son représentant, le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant, le juge du tribunal d'instance, le président du tribunal de grande instance ou son délégué, le maire de la commune ou son représentant et, au moins une fois par trimestre, par le procureur de la République dans le ressort duquel est situé l'établissement.</p> <p>Ces autorités reçoivent les réclamations des personnes hospitalisées sans leur consentement ou de leur conseil et procèdent, le cas échéant, à toutes vérifications utiles. Elles contrôlent notamment la bonne application des dispositions des articles L. 3211-1, L. 3211-2 et L. 3211-3 et signent le registre de l'établissement dans les conditions prévues à l'article L. 3212-11.</p> <p>Art. L. 3222-5. – Sans préjudice des dispositions de l'article L. 3222-4, dans chaque département une commission départementale des hospitalisations psychiatriques est chargée d'examiner la situation des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux au regard du respect des libertés individuelles et de la dignité des</p>	<p>pour malades difficiles sont prévues par décret en Conseil d'État. » ;</p> <p>4° Au deuxième alinéa de l'article L. 3222-4, les mots : « des personnes hospitalisées » sont remplacés par les mots : « des personnes admises en soins psychiatriques <u>sans leur consentement</u> » et après la référence à l'article L. 3211-2 est insérée une référence à l'article L. 3211-2-1 ;</p> <p>5° À l'article L. 3222-5, les mots : « une commission départementale des hospitalisations psychiatriques » sont remplacés par les mots : « une commission départementale des soins psychiatriques » et les mots : « des personnes hospitalisées » sont remplacés par les</p>	<p>4° L'article L. 3222-4 est ainsi modifié :</p> <p>a) (nouveau) Le premier alinéa est ainsi rédigé : « Les établissements mentionnés à l'article L. 3222-1 sont visités sans publicité préalable une fois par an par le représentant de l'État dans le département ou son représentant, par le président du tribunal de grande instance ou son délégué, par le procureur de la République dans le ressort duquel est situé l'établissement et par le maire de la commune ou son représentant. » ;</p> <p>b) Au second alinéa, à la première phrase, le mot : « hospitalisées » est remplacé par les mots : « admises en soins psychiatriques » et, à la seconde phrase, après la référence : « L. 3211-2 », est insérée la référence : « L. 3211-2-1 » ;</p> <p>5° À l'article L. 3222-5, le mot : « hospitalisations » est remplacé par le mot : « soins » et le mot : « hospitalisées » est remplacé par les mots : « admises en soins psychiatriques sans leur consentement » ;</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>personnes.</p> <p>TROISIÈME PARTIE Lutte contre les maladies et dépendances LIVRE II Lutte contre les maladies mentales TITRE II Organisation CHAPITRE III Commission départementale des hospitalisations psychiatriques</p> <p>Art. L. 3223-1. – La commission prévue à l'article L. 3222-5 :</p> <p>1° Est informée, dans les conditions prévues aux chapitres II et III du titre I^{er} du présent livre, de toute hospitalisation sans le consentement du malade, de tout renouvellement et de toute levée d'hospitalisation ;</p> <p>2° Établit chaque année un bilan de l'utilisation des procédures d'urgence mentionnées aux articles L. 3212-3 et L. 3213-2 ;</p> <p>3° Examine, en tant que de besoin, la situation des personnes hospitalisées et, obligatoirement, celle de toutes personnes dont l'hospitalisation sur demande d'un tiers se prolonge au-delà de trois mois ;</p>	<p>mots : « des personnes admises en soins psychiatriques sans leur consentement » ;</p> <p>6° L'article L. 3223-1 est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. L. 3223-1. – La commission prévue à l'article L. 3222-5 :</p> <p>« 1° Est informée, dans les conditions prévues aux chapitres II et III du titre I^{er} du présent livre, de toute décision d'admission en soins psychiatriques d'une personne sans son consentement, de tout renouvellement de cette décision et de toute décision mettant fin à ces soins ;</p> <p>« 2° Reçoit les réclamations des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans leur consentement ou de leur conseil et examine leur situation ;</p> <p>« 3° Examine, en tant que de besoin, la situation des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans leur consentement et, obligatoirement, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État :</p> <p>« a) Celle de toutes les personnes dont l'admission a</p>	<p>5° bis (nouveau) L'intitulé du chapitre III est ainsi rédigé : « Commission départementale des soins psychiatriques » ;</p> <p>6° L'article L. 3223-1 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3223-1. – Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Non modifié</p> <p>« 2° Non modifié</p> <p>« 3° Non modifié</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>4° Saisit, en tant que de besoin, le représentant de l'État dans le département ou le procureur de la République de la situation des personnes hospitalisées ;</p>	<p>été prononcée en application du 2° du II de l'article L. 3212-1 ;</p> <p>« b) Celle de toutes les personnes dont les soins se prolongent au-delà d'une durée d'un an ;</p> <p>« 4° Saisit, en tant que de besoin, le représentant de l'État dans le département ou le procureur de la République de la situation des personnes qui font l'objet de soins psychiatriques sans leur consentement ;</p>	<p>« 4° Saisit, ...</p> <p>... département ou, à Paris, le préfet de police, ou le procureur ...</p> <p>... consentement ;</p>	
<p>5° Visite les établissements mentionnés à l'article L. 3222-1, reçoit les réclamations des personnes hospitalisées ou de leur conseil, vérifie les informations transcrites sur le registre prévu à l'article L. 3212-11 et s'assure que toutes les mentions prescrites par la loi y sont portées ;</p>	<p>« 5° Visite les établissements mentionnés à l'article L. 3222-1, vérifie les informations figurant sur le registre prévu aux articles L. 3212-11 et L. 3213-1 et s'assure que toutes les mentions prescrites par la loi y sont portées ;</p>	<p>« 5° Visite ...</p> <p>... prévu à l'article L. 3212-11 et au III de l'article L. 3213-1 ...</p> <p>... portées ;</p>	
<p>6° Adresse, chaque année, le rapport de son activité au représentant de l'État dans le département et au procureur de la République et le présente au conseil départemental de santé mentale ;</p>	<p>« 6° Adresse, chaque année, le rapport de son activité, dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'État, au représentant de l'État dans le département et au procureur de la République ;</p>	<p>« 6° Adresse, chaque année, son rapport d'activité ...</p> <p>... d'État, au juge des libertés et de la détention compétent dans son ressort, au représentant de l'État dans le département ou, à Paris, au préfet de police, au directeur général de l'agence régionale de santé et au procureur de la République ;</p>	
<p>7° Peut proposer au président du tribunal de grande instance du lieu de la situation de l'établissement d'ordonner la sortie immédiate, en les formes et modalités prévues à l'article L. 3211-12, de toute personne</p>	<p>« 7° Peut proposer au juge des libertés et de la détention du tribunal de grande instance dans le ressort duquel se situe l'établissement d'ordonner, dans les conditions définies à l'article L. 3211-12, la levée de la</p>	<p>« 7° Peut ...</p> <p>... l'établissement d'accueil d'une personne admise en soins psychiatriques sans son consentement</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>hospitalisée sans son consentement ou retenue dans un établissement défini à l'article L. 3222-1.</p>	<p>mesure de soins psychiatriques dont fait l'objet toute personne sans son consentement ;</p>	<p>d'ordonner, dont cette personne fait l'objet ;</p>	
<p>Les personnels des établissements de santé sont tenus de répondre à toutes demandes d'information formulées par la commission et de lui fournir toutes données médicales nécessaires à l'accomplissement de ses missions.</p>	<p>« 8° Statue sur les modalités d'accès aux informations visées à l'article L. 1111-7 de toute personne admise en soins psychiatriques sans son consentement. « Les personnels des établissements de santé sont tenus de répondre à toutes demandes d'information formulées par la commission. Les médecins de la commission ont accès à toutes données médicales relatives aux personnes dont la situation est examinée. » ;</p>	<p>« 8° Statue... ... informations mentionnées à l'articleconsentement. « Les toutes les demandes médecins membres de la commission ont accès à toutes les données examinée. » ;</p>	
<p>Art. L. 3223-2. – La commission prévue à l'article L. 3222-5 se compose :</p>	<p>7° Au sixième alinéa de l'article L. 3223-2, les</p>	<p>7° Non modifié</p>	
<p>1° De deux psychiatres, l'un désigné par le procureur général près la cour d'appel, l'autre par le représentant de l'État dans le département ;</p>			
<p>2° D'un magistrat désigné par le premier président de la cour d'appel ;</p>			
<p>3° De deux représentants d'associations agréées respectivement de personnes malades et de familles de personnes atteintes de troubles mentaux, désignés par le représentant de l'État dans le département ;</p>			
<p>4° D'un médecin généraliste désigné par le représentant de l'État dans le département.</p>			
<p>En cas d'impossibilité de désigner un ou plusieurs membres de la commission mentionnée dans le présent</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>article, des personnalités des autres départements de la région ou des départements limitrophes peuvent être nommées.</p> <p>.....</p> <p>Art.. L. 1111-7. – Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en oeuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.</p> <p>Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication, dans des conditions définies par voie réglementaire au plus tard dans les huit jours suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans ou lorsque la commission départementale des hospitalisations psychiatriques est saisie en application du quatrième alinéa.</p> <p>La présence d'une</p>	<p>mots : « des autres départements de la région ou des départements limitrophes » sont remplacés par les mots : « d'autres départements ».</p> <p>Article 7</p>	<p>Article 7</p> <p>Le même code est ainsi modifié :</p> <p>1° (<i>nouveau</i>) L'article L. 1111-7 est ainsi modifié :</p> <p>a) À la seconde phrase du deuxième alinéa, le mot : « hospitalisations » est remplacé par le mot : « soins » ;</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>tierce personne lors de la consultation de certaines informations peut être recommandée par le médecin les ayant établies ou en étant dépositaire, pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée. Le refus de cette dernière ne fait pas obstacle à la communication de ces informations.</p> <p>À titre exceptionnel, la consultation des informations recueillies, dans le cadre d'une hospitalisation sur demande d'un tiers ou d'une hospitalisation d'office, peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur en cas de risques d'une gravité particulière. En cas de refus du demandeur, la commission départementale des hospitalisations psychiatriques est saisie. Son avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 1112-3. – Les règles de fonctionnement des établissements de santé propres à faire assurer le respect des droits et obligations des patients hospitalisés sont définies par voie réglementaire.</p> <p>Dans chaque établissement de santé, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge a pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches et de la prise en charge. Cette commission facilite les démarches de ces</p>		<p>b) Au quatrième alinéa, à la première phrase, les mots : « hospitalisation sur demande d'un tiers ou d'une hospitalisation d'office » sont remplacés par les mots : « admission en soins psychiatriques sans consentement » et, à la deuxième phrase, le mot : « hospitalisations » est remplacé par le mot : « soins » ;</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>personnes et veille à ce qu'elles puissent, le cas échéant, exprimer leurs griefs auprès des responsables de l'établissement, entendre les explications de ceux-ci et être informées des suites de leurs demandes.</p>	<p>À l'article L. 1112-3 du code de la santé publique, il est inséré après le deuxième alinéa un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Lorsqu'elle est saisie par une personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans son consentement en application des dispositions des articles L. 3212-1 ou L. 3213-1, la commission peut confier l'instruction de la demande à la commission prévue à l'article L. 3222-5 ».</p>	<p>2° L'article L. 1112-3 est ainsi modifié :</p> <p>a) Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Lorsqu'elle ...</p> <p>... application des articles ...</p> <p>... L. 3222-5. » ;</p>	
<p>Elle est consultée sur la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil et la prise en charge, elle fait des propositions en ce domaine et elle est informée de l'ensemble des plaintes ou réclamations formées par les usagers de l'établissement ainsi que des suites qui leur sont données. À cette fin, elle peut avoir accès aux données médicales relatives à ces plaintes ou réclamations, sous réserve de l'obtention préalable de l'accord écrit de la personne concernée ou de ses ayants droit si elle est décédée. Les membres de la commission sont astreints au secret professionnel dans les conditions définies par les articles 226-13 et 226-14 du code pénal.</p> <p>.....</p>		<p>b) (<i>nouveau</i>) Au début de la première phrase du troisième alinéa, le mot : « Elle » est remplacée par les mots : « La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge » ;</p>	
<p>Art. L. 1121-6. – Les personnes privées de liberté par une décision judiciaire ou administrative, les personnes hospitalisées sans consentement en vertu des articles</p>		<p>3° (<i>nouveau</i>) Au premier alinéa de l'article L. 1121-6, les mots : « hospitalisées sans consentement »</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>L. 3212-1 et L. 3213-1 qui ne relèvent pas des dispositions de l'article L. 1121-8 et les personnes admises dans un établissement sanitaire ou social à d'autres fins que celle de la recherche ne peuvent être sollicitées pour se prêter à des recherches biomédicales que dans les conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">– soit l'importance du bénéfice escompté pour ces personnes est de nature à justifier le risque prévisible encouru ;– soit ces recherches se justifient au regard du bénéfice escompté pour d'autres personnes se trouvant dans la même situation juridique ou administrative à la condition que des recherches d'une efficacité comparable ne puissent être effectuées sur une autre catégorie de la population. Dans ce cas, les risques prévisibles et les contraintes que comporte la recherche doivent présenter un caractère minimal. <p>Art. L. 1221-8-1. – Le sang et ses composants peuvent être utilisés dans le cadre d'une activité de recherche, qu'ils aient été ou non prélevés par un établissement de transfusion sanguine. Dans ce cas, la recherche est menée à partir de prélèvements réalisés soit dans une finalité médicale, soit dans le cadre d'une recherche visant à évaluer les soins courants mentionnée au 2° de l'article L. 1121-1, soit dans le cadre d'une recherche biomédicale, soit dans une finalité de constitution de collection d'échantillons biologiques humains. Dans ce dernier cas, les prélèvements de sang ne</p>		sont remplacés par les mots : « faisant l'objet de soins psychiatriques sans leur consentement » ;	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>doivent comporter que des risques négligeables. Dans tous les cas, les principes mentionnés aux articles L. 1221-3, L. 1221-4 et L. 1221-6 sont applicables, sans préjudice des dispositions du titre II du livre Ier de la présente partie lorsque le sang ou ses composants sont prélevés ou utilisés dans le cadre d'une activité de recherche biomédicale.</p> <p>.....</p> <p>Lorsque des prélèvements de sang visés à l'alinéa précédent sont effectués, à des fins de constitution d'une collection d'échantillons biologiques humains, sur des femmes enceintes, des parturientes ou des mères qui allaitent, sur des mineurs ou des majeurs faisant l'objet d'une mesure de protection légale ou hors d'état d'exprimer leur consentement, sur des personnes privées de liberté, des personnes hospitalisées sans leur consentement, des personnes admises dans un établissement sanitaire ou social à d'autres fins que la recherche, le comité mentionné au troisième alinéa de l'article L. 1243-3 s'assure, en outre, que la collection est destinée à des recherches qui ne pourraient pas être effectuées sur une autre catégorie de la population avec une efficacité comparable.</p> <p>Art. L. 1121-11. – La recherche biomédicale ne donne lieu à aucune contrepartie financière directe ou indirecte pour les personnes qui s'y prêtent, hormis le remboursement des frais exposés et, le cas échéant, l'indemnité en compensation des contraintes subies versée</p>		<p>4° (<i>nouveau</i>) Au dernier alinéa de l'article L. 1221-8-1 et au deuxième alinéa de l'article L. 1121-11, le mot : « hospitalisées » est remplacé par les mots : « faisant l'objet de soins psychiatriques » ;</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>par le promoteur. Le montant total des indemnités qu'une personne peut percevoir au cours d'une même année est limité à un maximum fixé par le ministre chargé de la santé.</p> <p>Le versement d'une telle indemnité est interdit dans le cas des recherches biomédicales effectuées sur des mineurs, des personnes qui font l'objet d'une mesure de protection légale, des personnes majeures hors d'état d'exprimer leur consentement, des personnes privées de liberté, des personnes hospitalisées sans leur consentement et des personnes admises dans un établissement sanitaire et social à d'autres fins que la recherche.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 1511-6. – Le dernier alinéa de l'article L. 1111-5 n'est pas applicable ;</p> <p>À l'article L. 1111-7, les mots : « commission départementale des hospitalisations psychiatriques » sont remplacés par les mots : « commission territoriale des hospitalisations psychiatriques ».</p> <p>Art. L. 1521-2. – Le chapitre I du titre I^{er} du livre I^{er} de la présente partie est applicable à Wallis-et-Futuna sous réserve des adaptations suivantes :</p> <p>.....</p> <p>3° À l'article L. 1111-7, au deuxième alinéa, les mots : « ou lorsque la commission départementale des hospitalisations psychiatriques est saisie en application du quatrième alinéa » ainsi que le quatrième alinéa ne sont pas applicables ;</p>		<p>5° (<i>nouveau</i>) Au second alinéa de l'article L. 1511-6, le mot : « hospitalisations » est remplacé, deux fois, par le mot : « soins » ;</p> <p>6° (<i>nouveau</i>) Au 3° de l'article L. 1521-2, au 14° de l'article 1527-1 et au 3° de l'article L. 1531-3, le mot : « hospitalisations » est remplacé par le mot : « soins » ;</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>.....</p> <p>Art. L. 1527-1. – Sauf dispositions contraires, pour l'application à Wallis-et-Futuna des dispositions du présent code :</p> <p>.....</p> <p>14° La référence à une commission départementale des hospitalisations psychiatriques n'est pas applicable ;</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 1531-3. – Les dispositions du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la présente partie sont applicables aux Terres australes et antarctiques françaises sous réserve des adaptations suivantes :</p> <p>.....</p> <p>3° Au deuxième alinéa de l'article L. 1111-7, les mots : « ou lorsque la commission départementale des hospitalisations psychiatriques est saisie en application du quatrième alinéa » ainsi que le quatrième alinéa de ce même article ne sont pas applicables ;</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 1522-6. – Pour l'application à Wallis-et-Futuna de l'article L. 1221-8-1, les mots : « des personnes hospitalisées sans leur consentement, des personnes admises dans un établissement sanitaire ou social » sont remplacés par les mots : « des personnes admises à l'agence de santé du territoire. »</p> <p>Art. L. 6112-1. – Les établissements de santé peuvent être appelés à assurer, en tout ou partie, une ou plusieurs des missions de service public suivantes :</p>		<p>.....</p> <p>7° (<i>nouveau</i>) À l'article L. 1522-6, le mot : « hospitalisées » est remplacé par les mots : « faisant l'objet de soins psychiatriques » ;</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>.....</p> <p>11° La prise en charge des personnes hospitalisées sans leur consentement ;</p> <p>.....</p>		<p>8° (<i>nouveau</i>) Au 11° de l'article L. 6112-1, le mot : « hospitalisées » est remplacé par les mots : « faisant l'objet de soins psychiatriques ».</p>	
<p>Code de procédure pénale</p>			
<p>Art. 706-135. – Sans préjudice de l'application des articles L. 3213-1 et L. 3213-7 du code de la santé publique, lorsque la chambre de l'instruction ou une juridiction de jugement prononce un arrêt ou un jugement de déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental, elle peut ordonner, par décision motivée, l'hospitalisation d'office de la personne dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 du même code s'il est établi par une expertise psychiatrique figurant au dossier de la procédure que les troubles mentaux de l'intéressé nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public. Le représentant de l'État dans le département ou, à Paris, le préfet de police est immédiatement avisé de cette décision. Le régime de cette hospitalisation est celui prévu pour les hospitalisations ordonnées en application de l'article L. 3213-1 du même code, dont le deuxième alinéa est applicable. L'article L. 3213-8 du même code est également applicable.</p>	<p>Article 8</p> <p>À l'article 706-135 du code de procédure pénale, les mots : « d'office » sont remplacés par les mots : « sans consentement » et les mots : « , dont le deuxième alinéa est applicable » sont supprimés.</p>	<p>Article 8</p> <p>Le code de procédure pénale est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article 706-135 est ainsi modifié :</p> <p>a) À la première phrase, les mots : « d'office » sont remplacés par les mots : « sans son consentement » ;</p> <p>b) À l'avant-dernière phrase, les mots : « hospitalisations ordonnées » sont remplacés par les mots : « admissions en soins psychiatriques sans consentement prononcées » et les mots : « , dont le deuxième alinéa est applicable » sont supprimés ;</p>	
<p>Art. 706-138. – Lorsque l'interdiction prévue au 1° de l'article 706-136 est prononcée, la partie civile</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>peut demander à être informée par le procureur de la République de la levée de l'hospitalisation d'office dont cette personne aura pu faire l'objet en application des articles L. 3213-1 et L. 3213-7 du code de la santé publique.</p> <p>.....</p>		<p>2° (<i>nouveau</i>) Au premier alinéa de l'article 706-138, les mots : « d'office » sont remplacés par les mots : « sans consentement ».</p>	
<p>Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 3844-1. – Les dispositions du titre I^{er} du livre II de la présente partie sont applicables en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française, sous réserve des adaptations suivantes :</p> <p>1° La référence au représentant de l'État dans le département est remplacée par la référence au haut-commissaire de la République ;</p>	<p>TITRE IV</p> <p>DISPOSITIONS OUTRE-MER</p> <p>Article 9</p> <p>L'article L. 3844-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3844-1. – Les dispositions du titre I^{er} du livre II de la présente partie sont applicables en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française, sous réserve des adaptations suivantes :</p> <p>« 1° La référence au représentant de l'État dans le département <u>ainsi que la référence au préfet</u> sont remplacées par la référence au haut-commissaire de la République ;</p>	<p>Article 8 bis (<i>nouveau</i>)</p> <p>Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement dépose sur le bureau des assemblées un rapport sur l'état de la recherche médicale française en psychiatrie, faisant état des principaux besoins identifiés, notamment en matière d'observance thérapeutique et de suivi épidémiologique des patients, et décrivant les moyens à mettre en œuvre dans ce domaine.</p> <p>TITRE IV</p> <p>DISPOSITIONS APPLICABLES À L'OUTRE-MER (<i>Intitulé nouveau</i>)</p> <p>Article 9</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 3844-1. – Le titre I^{er} du livre II de la présente partie est applicable en Nouvelle-Calédonie ...</p> <p>... suivantes :</p> <p>« 1° La ...</p> <p>... département est remplacée par la référence ...</p> <p>... République ;</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>2° Les références au tribunal d'instance et au tribunal de grande instance sont remplacées par la référence au tribunal de première instance ;</p> <p>3° Le second alinéa de l'article L. 3211-1 est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Toute personne hospitalisée ou sa famille dispose du droit de s'adresser au praticien ou à l'équipe de santé mentale de son choix » ;</p> <p>Art. L. 3211-2-1. – <i>(Cf. article 1^{er} du présent projet de loi)</i> Une personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans son consentement est prise en charge :</p> <p>« 1° Sous la forme d'une hospitalisation complète dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 ;</p> <p>« 2° Sous une autre forme incluant des soins ambulatoires, pouvant comporter des soins à domicile, dispensés par un établissement mentionné à l'article L. 3222-1, et le cas échéant des séjours effectués dans un établissement de ce type.</p> <p>« Lorsque les soins prennent la forme prévue au 2° ci-dessus, un protocole de soins est établi. Ce protocole, dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'État, définit le ou les types de soins, les lieux de leur réalisation et la périodicité des soins. » ;</p> <p>4° Au 1° de l'article L. 3211-3 :</p> <p>a) Pour son applica-</p>	<p>« 2° Les références au <u>tribunal d'instance</u> et au tribunal de grande instance sont remplacées par la référence au tribunal de première instance ;</p> <p>« 3° Au second alinéa de l'article L. 3211-1, les mots : “, publique ou privée,” sont supprimés ;</p> <p>« 4° À l'article L. 3211-2-1, les mots : “mentionné à l'article L. 3222-1” sont remplacés par les mots : “habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux” ;</p> <p>« 5° Le 1° de l'article L. 3211-3 est ainsi modifié :</p> <p>« a) Pour son applica-</p>	<p>« 2° Les références au tribunal de grande instance ...</p> <p>... instance ;</p> <p>« 3° Au ...</p> <p>... privée” et les mots : “tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur psychiatrique correspondant à son lieu de résidence” sont supprimés ;</p> <p>« 4° Aux 1° et 2° de l'article L. 3211-2-1, ...</p> <p>... mentaux conformément à la réglementation applicable localement” ;</p> <p>« 5° Alinéa sans modification</p> <p>« a) Pour ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>tion en Polynésie française, les mots : « les autorités mentionnées à l'article L. 3222-4 » sont remplacés par les mots : « le représentant de l'État, le procureur de la République près le tribunal de première instance, le président du gouvernement de la Polynésie française, le vice-président du gouvernement, le ministre en charge de la santé et le maire de la commune » ;</p>	<p>tion en Polynésie française, les mots : « les autorités mentionnées à l'article L. 3222-4 » sont remplacés par les mots : « le représentant de l'État, le procureur de la République près le tribunal de première instance, le président du gouvernement de la Polynésie française, le vice-président du gouvernement, le ministre en charge de la santé et le maire de la commune » ;</p>	<p>... ministre chargé de la santé et le maire de la commune” ;</p>	
<p>b) Pour son application en Nouvelle-Calédonie, les mots : « les autorités mentionnées à l'article L. 3222-4 » sont remplacés par les mots : « le représentant de l'État, le procureur de la République près le tribunal de première instance, le président du gouvernement de Nouvelle-Calédonie, le vice-président du gouvernement, le membre du gouvernement chargé d'animer et de contrôler le secteur de l'administration hospitalière et le maire de la commune » ;</p>	<p>« b) Pour son application en Nouvelle-Calédonie, les mots : « les autorités mentionnées à l'article L. 3222-4 » sont remplacés par les mots : « le représentant de l'État, le procureur de la République près le tribunal de première instance, le président du gouvernement de Nouvelle-Calédonie, le vice-président du gouvernement, le membre du gouvernement chargé d'animer et de contrôler le secteur de l'administration hospitalière et le maire de la commune » ;</p>	<p>« b) Non modifié</p>	
<p>.....</p>	<p>« 6° Au 2° de l'article L. 3211-3, les mots : « et, lorsqu'elle est hospitalisée, la commission mentionnée à l'article L. 1112-3 » sont supprimés ;</p>	<p>« 6° Au 2° du même article ...</p> <p>... supprimés ;</p>	
	<p>« 7° Aux articles L. 3211-2-1, L. 3211-9, L. 3211-12, L. 3211-12-1, L. 3211-13, L. 3212-1, L. 3212-12, L. 3213-1, L. 3213-8 et L. 3213-12, les mots : « en Conseil d'État » sont supprimés ;</p>	<p>« 7° Au dernier alinéa des articles L. 3211-2-1 et L. 3211-9, au 2° et aux quatrième et dernier alinéas du II de l'article L. 3211-12, au dernier alinéa des I, II, III, IV de l'article L. 3211-12-1, à l'article L. 3211-13, au deuxième alinéa du 1° du II de l'article L. 3212-1, à l'article L. 3212-12, au deuxième alinéa du I, deux fois, au 2° et au dernier alinéa</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>9° Au dernier alinéa de l'article L. 3212-1, les mots : « établissements mentionnés à l'article L. 3222-1 » sont remplacés par les mots : « établissements habilités à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux, conformément à la réglementation applicable localement » ;</p> <p>.....</p>	<p>« 8° À l'article L. 3212-1, les mots : "établissement mentionné à l'article L. 3222-1" sont remplacés par les mots : "établissement habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux" et les mots : "établissements mentionnés à l'article L. 3222-1" sont remplacés par les mots : "établissements habilités à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux conformément à la réglementation applicable localement" ;</p>	<p>du II de l'article L. 3213-1, au 2°, à l'avant-dernier alinéa et, deux fois, au dernier alinéa de l'article L. 3213-8, à l'article L. 3213-11, à la seconde phrase du dernier alinéa de l'article L. 3214-2 et à l'article L. 3214-5, les mots : "en Conseil d'État" sont supprimés ;</p>	
<p>11° Au dernier alinéa de l'article L. 3212-8, les mots : « établissements mentionnés à l'article L. 3222-1 » sont remplacés par les mots : « établissements habilités à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux, conformément à la réglementation applicable localement » ;</p> <p>.....</p>	<p>« 9° Aux articles L. 3212-5, L. 3212-7, L. 3212-9 et L. 3213-9, les mots : "commission départementale des soins psychiatriques" sont remplacés par le mot : "commission" ;</p>	<p>« 8° Au premier alinéa du I et à la dernière phrase du dernier alinéa du 1° du II de l'article L. 3212-1, les mots : "mentionné à l'article L. 3222-1" sont remplacés par les mots : "habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux conformément à la réglementation applicable localement" ;</p> <p>« 9° Aux L. 3212-9, au II de l'article L. 3213-3, et aux articles L. 3213-4 et L. 3213-9, les mots "commission" ;</p>	
<p>13° Au onzième alinéa de l'article L. 3212-11, les mots : « en application des articles L. 3222-4 et L. 3223-1 » sont remplacés par les mots : « conformément à la réglementation applicable localement, » ;</p>	<p>« 10° Au onzième alinéa de l'article L. 3212-11, les mots : "en application des articles L. 3222-4 et L. 3223-1" sont remplacés par les mots : "conformément à la réglementation applicable localement" ;</p>	<p>« 10° À l'avant-dernier alinéa de l'article L. 3212-11, les mots localement" ;</p>	
<p>14° Le premier alinéa de l'article L. 3213-1 est</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Le haut-commissaire de la République prononce par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié l'hospitalisation d'office des personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public. Le certificat médical circonstancié ne peut émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement accueillant le malade. Les arrêtés du haut-commissaire sont motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu l'hospitalisation nécessaire. » ;</p>	<p>« 11° L'article L. 3213-1 est ainsi modifié :</p> <p>« a) Au premier alinéa du I, les mots : "arrêtés préfectoraux" sont remplacés par les mots : "arrêtés du haut-commissaire de la République" ;</p> <p>« b) Au troisième alinéa du I, les mots : "commission départementale des soins psychiatriques" sont remplacés par le mot : "commission" ;</p>	<p>« 11° Non modifié</p>	
<p>15° L'article L. 3213-2 est ainsi modifié :</p> <p>a) Les mots : « et, à Paris, les commissaires de police » sont supprimés ;</p> <p>b) Le mot : « arrêté » est remplacé par le mot : « arrête » ;</p> <p>.....</p>	<p>« 12° Au I et au II de l'article L. 3213-3 ainsi qu'à l'article L. 3213-4, les mots : "commission départementale des soins psychiatriques" sont remplacés par le mot : "commission" ;</p>	<p>« 12° <i>Supprimé</i></p>	
	<p>« 13° À l'article L. 3213-5-1, les mots : "après avis du directeur général de l'agence régionale de santé de la région dans laquelle est situé l'établissement, ou à défaut," sont remplacés par le mot : "ou" ;</p>	<p>« 13° À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 3213-5-1, les mots : ... l'établissement," sont supprimés ;</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>17° L'article L. 3214-1 est remplacé par les dispositions suivantes : « Art. L. 3214-1. – L'hospitalisation sans son consentement d'une personne détenue atteinte de troubles mentaux est réalisée dans un établissement de santé, au sein d'une structure adaptée. » ;</p>	<p>« 14° L'article L. 3214-1 est remplacé par les dispositions suivantes : « Art. L. 3214-1. – I. – Les personnes détenues ne peuvent faire l'objet de soins psychiatriques avec ou sans leur consentement que sous la forme d'une hospitalisation complète. « II. – L'hospitalisation, avec ou sans son consentement, d'une personne détenue atteinte de troubles mentaux est réalisée dans un établissement de santé au sein d'une structure adaptée.</p>	<p>« 14° L'article L. 3214-1 est ainsi rédigé : « Art. L. 3214-1. – I. – Alinéa sans modification « II. – L'hospitalisation, adaptée ou, sur la base d'un certificat médical, dans une unité pour maladie difficile mentionnée à l'article L. 3222-3. « Toutefois, personnes mineures détenues peuvent ...</p>	<p>... adaptée ou, sur la base d'un certificat médical, dans une unité pour maladie difficile mentionnée à l'article L. 3222-3. « Toutefois, personnes mineures détenues peuvent localement en dehors des structures ou des unités prévues au premier alinéa du présent II. » ;</p>
<p>18° Aux articles L. 3214-2 et L. 3214-5, les mots : « en Conseil d'État » sont supprimés ;</p>	<p>« 15° Aux articles L. 3214-2 et L. 3214-5, les mots : « en Conseil d'État » sont supprimés ;</p>	<p>« 15° <i>Supprimé</i></p>	
<p>19° L'article L. 3214-3 est ainsi modifié : a) Au premier alinéa, les mots : « le préfet de police à Paris ou le représentant de l'État du département dans lequel se trouve l'établissement pénitentiaire d'affectation du détenu » sont remplacés par les mots : « le haut-commissaire de la Ré-</p>	<p>« 16° L'article L. 3214-3 est ainsi modifié : « a) Au premier alinéa, les mots : « le préfet de police à Paris ou le représentant de l'État du département dans lequel se trouve l'établissement d'affectation du détenu » sont remplacés par les mots : « le haut-commissaire de la Républi-</p>	<p>« 16° Alinéa sans modification « a) Au l'État dans le département ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>publique » et les mots : « une unité spécialement aménagée » sont remplacés par les mots : « une structure adaptée » ;</p> <p>b) Au troisième alinéa, les mots : « Les arrêtés préfectoraux » sont remplacés par les mots : « Les arrêtés du haut-commissaire de la République » ;</p> <p>c) Au quatrième alinéa, les mots : « ou, à Paris, au préfet de police, » sont supprimés ;</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 3844-2. – Le</p>	<p>que” et les mots : “unité spécialement aménagée” sont remplacés par les mots : “structure adaptée” ;</p> <p>« b) Au deuxième alinéa, les mots : “Les arrêtés préfectoraux” sont remplacés par les mots : “Les arrêtés du haut-commissaire de la République” ;</p> <p>« 17° Les articles L. 3215-1, L. 3215-2 et L. 3215-4 sont ainsi modifiés :</p> <p>« a) Après les mots : “15 000 euros d’amende” et les mots : “7 500 euros d’amende”, sont insérés les mots : “, ou leur équivalent en monnaie locale,” ;</p> <p>« b) Les mots : “établissement mentionné à l’article L. 3222-1” et les mots : “établissements mentionnés à l’article L. 3222-1” sont remplacés, respectivement, par les mots : “établissement habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux, conformément à la réglementation applicable localement” et par les mots : “établissements habilités à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux, conformément à la réglementation applicable localement”. »</p> <p>Article 10</p> <p>L’article L. 3844-2 du même code est ainsi rédigé : « Art. L. 3844-2. – Le</p>	<p>... adaptée” ;</p> <p>« b) Au second alinéa, les mots : “arrêtés mots : “arrêtés République” ;</p> <p>« 17° Alinéa sans modification</p> <p>« a) Après le mot : “amende”, sont insérés les mots : “, ou leur équivalent en monnaie locale,” ;</p> <p>« b) Les mots : “établissement mentionné à l’article L. 3222-1” sont remplacés par les mots : “établissement habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux, conformément à la réglementation applicable localement”. »</p> <p>Article 10</p> <p>Alinéa sans modification « Art. L. 3844-2. – Ali-</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
chapitre II, à l'exception de l'article L. 3222-1, et le chapitre III du titre II du livre II de la présente partie sont applicables à la Nouvelle-Calédonie et à la Polynésie française sous réserve des adaptations suivantes :	chapitre II, à l'exception de l'article L. 3222-1, et le chapitre III du titre II du livre II de la présente partie sont applicables en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française sous réserve des adaptations suivantes :	néa sans modification	
1° À l'article L. 3222-1-1, les mots : « agréé dans les conditions prévues aux articles L. 6312-1 à L. 6312-5 » sont remplacés par les mots : « conformément à la réglementation applicable localement » ;	« 1° À l'article L. 3222-1-1, les mots : “agréé dans les conditions prévues aux articles L. 6312-1 et L. 6312-5” sont remplacés par les mots : “conformément à la réglementation applicable localement” ;	« 1° À la fin du premier alinéa de l'article L. 3222-1-1 ...	
2° L'article L. 3222-2 est remplacé par les dispositions suivantes :	« 2° L'article L. 3222-2 est remplacé par les dispositions suivantes :	« 2° L'article L. 3222-2 est ainsi rédigé :	
« Art. L. 3222-2. – Lorsqu'un malade est hospitalisé dans un établissement autre que ceux accueillant des malades atteints de troubles mentaux conformément à la réglementation applicable, le directeur de l'établissement prend dans les quarante-huit heures, toutes les mesures nécessaires à la mise en œuvre de l'une des procédures prévues aux articles L. 3212-1, L. 3212-3, L. 3213-1 ou L. 3213-2. » ;	« “Art. L. 3222-2. – Lorsqu'un malade est hospitalisé dans un établissement autre que ceux accueillant des malades atteints de troubles mentaux conformément à la réglementation applicable localement, le directeur de l'établissement prend, dans les quarante-huit heures, toutes les mesures nécessaires à la mise en œuvre de l'une des procédures prévues aux articles” ;	« “Art. L. 3222-2. – Lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux tels que définis au I des articles L. 3212-1 ou L. 3213-1 est hospitalisée dans un établissement ...	
3° Le second alinéa de l'article L. 3222-3 est supprimé ;	« 3° Le second alinéa de l'article L. 3222-3 est supprimé ;	« 3° <i>Supprimé</i>	
4° L'article L. 3222-4 est ainsi modifié :	« 4° L'article L. 3222-4 est ainsi modifié :	« 4° Le premier alinéa de l'article L. 3222-4 est ainsi modifié :	
a) Les mots : « repré-	« a) Les mots : “établissements mentionnés à l'article L. 3222-1” sont remplacés par les mots : “établissements habilités à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux, conformément à la réglementation applicable localement” ;	« a) Les mots : “mentionnés ...	
		... mots : “habilités ...	
		... localement” ;	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>sentant de l'État dans le département » sont remplacés par les mots : « haut-commissaire de la République » ;</p>	<p>—</p> <p>« b) Les mots : “le représentant de l'État dans le département ou son représentant, <u>le directeur général de l'agence régionale de santé, le juge du tribunal d'instance,</u></p>	<p>—</p> <p>« b) Les ...</p> <p>... représentant, par le président ...</p>	<p>—</p>
<p>b) Les mots : « le juge du tribunal d'instance, » sont supprimés ;</p>	<p>le président du tribunal de grande instance ou son délégué” sont remplacés par les mots : “le haut commissaire de la République ou son représentant, le président du tribunal de première instance ou son délégué” ;</p>	<p>... délégué” ;</p>	<p>—</p>
<p>c) Les mots : « tribunal de grande instance » sont remplacés par les mots : « tribunal de première instance » ;</p>	<p>le président du tribunal de grande instance ou son délégué” sont remplacés par les mots : “le haut commissaire de la République ou son représentant, le président du tribunal de première instance ou son délégué” ;</p>	<p>... délégué” ;</p>	<p>—</p>
<p>5° À l'article L. 3222-5, les mots : « dans chaque département une commission départementale » sont remplacés par les mots : « une commission » ;</p>	<p>« 5° À l'article L. 3222-5, les mots : “dans chaque département, une commission départementale” sont remplacés par les mots : “une commission” ;</p>	<p>« 5° Non modifié</p>	<p>—</p>
<p>6° Aux articles L. 3222-6 et L. 3223-3, les mots : « en Conseil d'État » sont supprimés ;</p>	<p>« 6° Aux articles L. 3222-6 et L. 3223-1, les mots : “en Conseil d'État” sont supprimés ;</p>	<p>« 6° À la fin du second alinéa de l'article L. 3222-3, à l'article L. 3222-6 et au premier alinéa du 3° et au 6° de l'article L. 3223-1, ...</p> <p>... supprimés ;</p>	<p>—</p>
<p>7° Dans l'intitulé du chapitre III, le mot : « départementale » est supprimé ;</p>	<p>« 7° Dans l'intitulé du chapitre III, le mot : “départementale” est supprimé ;</p>	<p>« 7° À l'intitulé ...</p> <p>... supprimé ;</p>	<p>—</p>
<p>8° L'article L. 3223-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) Aux 4° et 6°, les mots : « représentant de l'État dans le département » sont remplacés par les mots : « haut-commissaire de la République » ;</p>	<p>« 8° L'article L. 3223-1 est ainsi modifié :</p> <p>« a) Aux 4° et 6°, les mots : “représentant de l'État dans le département” sont remplacés par les mots : “haut-commissaire de la République” ;</p>	<p>« 8° Alinéa sans modification</p> <p>« a) Non modifié</p>	<p>—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>b) Au 5°, les mots : « les établissements mentionnés à l'article L. 3222-1 » sont remplacés par les mots : « les établissements habilités à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux » ;</p>	<p>« b) Au 5°, les mots : “établissements mentionnés à l'article L. 3222-1” sont remplacés par les mots : “établissements habilités à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux, conformément à la réglementation applicable localement” ;</p>	<p>« b) Au 5°, les mots : “mentionnés mots : “habilités localement” ;</p>	
<p>c) Au 6°, les mots : « et le présente au conseil départemental de santé mentale » sont supprimés ;</p>	<p>« c) Au 7°, les mots : “tribunal de grande instance” sont remplacés par les mots : “tribunal de première instance” » ;</p>	<p>« c) Non modifié</p>	
<p>d) Au 7°, les mots : « défini à l'article L. 3222-1 » sont supprimés ;</p>			
<p>9° L'article L. 3223-2 est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>« 9° L'article L. 3223-2 est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>« 9° L'article L. 3223-2 est ainsi rédigé :</p>	
<p>« Art. L. 3223-2. – La commission prévue à l'article L. 3222-5 se compose :</p>	<p>« “Art. L. 3223-2. – La commission prévue à l'article L. 3222-5 se compose :</p>	<p>« “Art. L. 3223-2. – Alinéa sans modification</p>	
<p>« 1° De deux psychiatres, l'un désigné par le procureur général près la cour d'appel, l'autre par le haut-commissaire de la République ;</p>	<p>« “1° De deux psychiatres, l'un désigné par le procureur général près la cour d'appel, l'autre par le haut-commissaire de la République ;</p>	<p>« “1° Non modifié</p>	
<p>« 2° D'un magistrat désigné par le premier président de la cour d'appel ;</p>	<p>« “2° D'un magistrat désigné par le premier président de la cour d'appel ;</p>	<p>« “2° Non modifié</p>	
<p>« 3° De deux représentants d'associations agréées de personnes malades et de familles de personnes atteintes de troubles mentaux, ou, à défaut, de deux personnalités qualifiées, désignées par le haut-commissaire de la République ;</p>	<p>« “3° De deux représentants d'associations agréées de personnes malades et de familles de personnes atteintes de troubles mentaux, ou, à défaut, de deux personnalités qualifiées, désignées par le haut-commissaire de la République ;</p>	<p>« 3° De personnes atteintes de troubles mentaux et de familles République ;</p>	
<p>« 4° D'un médecin désigné par le haut-commissaire de la République.</p>	<p>« “4° D'un médecin désigné par le haut-commissaire de la République.</p>	<p>« “4° Non modifié</p>	
<p>Seul l'un des deux psychiatres mentionnés au 1°</p>	<p>« “Seul l'un des deux psychiatres mentionnés au 1°</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>peut exercer dans un établissement habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux, conformément à la réglementation applicable localement.</p> <p>« Les membres de la commission ne peuvent être membres d'un organe dirigeant d'un établissement de santé accueillant des malades atteints de troubles mentaux en application des chapitres II et III du titre I^{er} du présent livre.</p> <p>« Ils ne peuvent, en dehors du cadre des attributions de la commission, faire état des informations qu'ils ont pu recueillir sur les personnes dont la situation leur a été présentée. Sous réserve des dispositions des 4^o et 6^o de l'article L. 3223-1, ils sont soumis au secret professionnel dans les conditions prévues par les articles 226-13 et 226-14 du code pénal.</p> <p>« La commission désigne en son sein son président, dans des conditions fixées par voie réglementaire. »</p>	<p>peut exercer dans un établissement habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux, conformément à la réglementation applicable localement.</p> <p>« “Les membres de la commission ne peuvent être membres d'un organe dirigeant d'un établissement de santé accueillant des malades atteints de troubles mentaux en application des chapitres II et III du titre I^{er} du présent livre.</p> <p>« “Ils ne peuvent, en dehors du cadre des attributions de la commission, faire état des informations qu'ils ont pu recueillir sur les personnes dont la situation leur a été présentée. Sous réserve des dispositions des 4^o et 6^o de l'article L. 3223-1, ils sont soumis au secret professionnel dans les conditions prévues par les articles 226-13 et 226-14 du code pénal.</p> <p>« “La commission désigne en son sein son président, dans des conditions fixées par voie réglementaire.” »</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>« “Ils ...</p> <p>... prévues aux articles ...</p> <p>... pénal.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	
<p>TROISIÈME PARTIE</p> <p>Lutte contre les maladies et dépendances</p> <p>LIVRE VIII</p> <p>Mayotte, îles Wallis et Futuna et Terres australes et antarctiques françaises, Nouvelle-Calédonie et Polynésie française</p> <p>TITRE I^{ER}</p> <p>Mayotte</p> <p>CHAPITRE IV</p> <p>Lutte contre les maladies mentales</p>	<p>Article 11</p> <p>Le chapitre IV du titre I^{er} du livre VIII de la troisième partie du code de la santé publique est abrogé.</p> <p>Article 12</p> <p>I. – L'article</p>	<p>Article 11</p> <p>Le ...</p> <p>... du même code est abrogé.</p> <p>Article 12</p> <p><i>Supprimé</i></p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 3814-1. — L'article L. 3221-5 n'est pas applicable à Mayotte.</p> <p>Art. L. 3814-2. — Ne s'appliquent pas à Mayotte, les mots :</p> <p>— « et à la commission prévue à l'article L. 3222-5 » à l'article L. 3212-4 ;</p> <p>— « ainsi qu'à la commission mentionnée à l'article L. 3222-5 et » à l'article L. 3212-7 ;</p> <p>— « la commission mentionnée à l'article L. 3222-5 » à l'article L. 3212-8 ;</p> <p>— « 7° la commission mentionnée à l'article L. 3222-5 » à l'article L. 3212-9 ;</p> <p>— « ainsi que la commission mentionnée à l'article L. 3222-5 » aux articles L. 3212-10 et L. 3213-7 ;</p> <p>— « et à la commission mentionnée à l'article L. 3222-5 » aux articles L. 3212-1 et L. 3212-3 ;</p> <p>— « ou sur proposition de la commission mentionnée à l'article L. 3222-5 » à l'article L. 3213-4.</p> <p>Art. L. 3814-3. — Pour l'application de l'article L. 3221-3 à Mayotte, les mots : « régionale » sont supprimés et les mots : « des établissements et services sociaux et médico-sociaux » sont remplacés par les mots : « des services sociaux ».</p>	<p>—</p> <p>L. 3814-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé : « Les dispositions du titre I^{er} du livre II de la présente partie sont applicables à Mayotte ».</p> <p>II. — Les articles L. 3814-2 à L. 3814-7 du même code sont abrogés.</p>	<p>—</p>	<p>—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 3814-5. — L'article L. 3222-5 applicable à Mayotte est ainsi rédigé : « <i>Art. L. 3222-5.</i> — Sans préjudice des dispositions de l'article L. 3222-4, une commission territoriale des hospitalisations psychiatriques est chargée d'examiner la situation des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux au regard du respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes. »</p> <p>Art. L. 3814-6. — L'article L. 3223-1 applicable à Mayotte est ainsi rédigé : « <i>Art. L. 3223-1.</i> — La commission prévue à l'article L. 3222-5 :</p> <p>1° Est informée, dans les conditions prévues aux chapitres II et III du titre I^{er} du livre II de la présente partie, de toute hospitalisation sans le consentement du malade, de tout renouvellement et de toute levée d'hospitalisation ;</p> <p>2° Établit chaque année un bilan de l'utilisation des procédures d'urgence mentionnées aux articles L. 3212-3 et L. 3213-2 ainsi qu'un rapport de son activité qu'elle transmet au représentant de l'État et au procureur de la République ;</p> <p>3° Examine, en tant que de besoin, la situation des personnes hospitalisées et, obligatoirement, celle de toutes personnes dont l'hospitalisation sur demande d'un tiers se prolonge au-delà de trois mois ;</p> <p>4° Saisit, en tant que</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>de besoin, le représentant de l'État ou le procureur de la République de la situation des personnes hospitalisées ;</p>			
<p>5° Visite les établissements mentionnés à l'article L. 3222-1, reçoit les réclamations des personnes hospitalisées ou de leur conseil, vérifie les informations transcrites sur le registre prévu à l'article L. 3212-11 et s'assure que toutes les mentions prescrites par la loi y sont portées ;</p>			
<p>6° Peut proposer au président du tribunal supérieur d'appel de Mamoudzou d'ordonner la sortie immédiate, en les formes et modalités prévues à l'article L. 3211-12, de toute personne hospitalisée sans son consentement ou retenue dans un établissement défini à l'article L. 3222-1.</p>			
<p>Les personnels des établissements hospitaliers sont tenus de répondre à toutes demandes d'information formulées par la commission et de lui fournir toutes données médicales nécessaires à l'accomplissement de ses missions ».</p>			
<p>Art. L. 3814-7. – L'article L. 3223-2 applicable à Mayotte est ainsi rédigé :</p>			
<p>« Art. L. 3223-2. – Cette commission se compose :</p>			
<p>1° D'un psychiatre ou à défaut d'un médecin ayant des connaissances et une pratique en psychiatrie désigné par le procureur général près le tribunal supérieur d'appel ;</p>			
<p>2° D'un magistrat désigné par le président du tri-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>bunal supérieur d'appel ;</p> <p>3° De deux représentants d'associations agréées de personnes malades et de familles de personnes atteintes de troubles mentaux, ou, à défaut, de deux personnalités qualifiées, désignées par le représentant de l'État ;</p> <p>4° D'un médecin généraliste désigné par le représentant de l'État.</p> <p>Les membres de la commission ne peuvent, en dehors du cadre des attributions de la commission, faire état des informations qu'ils ont pu recueillir sur les personnes dont la situation leur a été présentée. Sous réserve des 2° et 4° de l'article L. 223-1, ils sont soumis au secret professionnel dans les conditions prévues par les articles 226-13 et 226-14 du code pénal.</p> <p>La commission désigne, en son sein, son président dans des conditions fixées par arrêté des ministres chargés de l'outre-mer et de la santé. »</p>	<p>Article 13</p> <p>I. – L'article L. 3824-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Le I est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« I. – Lorsqu'une demande d'admission en soins psychiatriques sans le consentement de la personne malade a été présentée dans les conditions prévues au 1° du II de l'article L. 3212-1 ou lorsqu'un péril imminent pour la santé de la personne malade a été constaté dans les condi-</p>	<p>Article 13</p> <p>I. – L'article L. 3824-1 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Le I est ainsi rédigé :</p> <p>« I. – Lorsqu'une ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>d'une surveillance constante en milieu hospitalier ou par une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de celle-ci, l'administrateur supérieur prend, en vue de l'hospitalisation du malade, un arrêté de transfert sanitaire de celui-ci à destination d'un établissement situé en Nouvelle-Calédonie ou en Polynésie française et habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux conformément à la réglementation localement applicable.</p>	<p>tions prévues au 2° du II du même article, le représentant de l'État prend, en vue de l'admission en soins psychiatriques du malade, un arrêté de transfert sanitaire de celui-ci à destination d'un établissement situé en Nouvelle-Calédonie ou en Polynésie française et habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux conformément à la réglementation localement applicable. » ;</p>	<p>... psychiatriques de la personne malade, un arrêté de transfert sanitaire de celle-ci à destination ...</p>	
<p>II. – De même, l'administrateur supérieur prend un arrêté de transfert sanitaire à l'égard d'une personne dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent sa sûreté ou celle des autres personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public.</p>	<p>2° Au III, le mot : « constante » sont remplacés par les mots : « constante ou régulière ».</p>	<p>... applicable. » ;</p>	
<p>III. – L'arrêté de transfert sanitaire est motivé au regard du ou des certificats médicaux circonstanciés constatant l'existence chez l'intéressé de troubles mentaux nécessitant des soins assortis d'une surveillance constante dans un établissement habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux. En outre, il est, le cas échéant, motivé au regard du procès-verbal dressé par les autorités de police établissant le risque d'atteinte à la sûreté des personnes et à l'ordre public.</p>		<p>2° À la première phrase du III, après le mot : « constante », sont insérés les mots : « ou régulière ».</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 3824-5. – I. – Dans le cas où l'arrêté de transfert sanitaire a été pris sur le fondement du I de l'article L. 3824-1, le haut-commissaire achemine l'intéressé, dès son arrivée sur le territoire de la collectivité d'accueil, vers un établissement habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux et la procédure d'hospitalisation sur demande d'un tiers est alors mise en œuvre selon la réglementation applicable localement.</p>	<p>II. – L'article L. 3824-5 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Au I, les mots : « la procédure d'hospitalisation sur demande d'un tiers » sont remplacés par les mots : « la procédure de soins psychiatriques sans consentement à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent » ;</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Au I, les mots : « d'hospitalisation ... »</p> <p>... mots : « de soins psychiatriques ... »</p> <p>... imminent » ;</p>	
<p>II. – Dans le cas où l'arrêté de transfert sanitaire a été pris sur le fondement du II de l'article L. 3824-1, le haut-commissaire apprécie s'il y a lieu de mettre en œuvre la procédure d'hospitalisation d'office selon la réglementation applicable localement.</p>	<p>2° Au II, les mots : « procédure d'hospitalisation d'office » sont remplacés par les mots : « procédure d'admission en soins sans consentement sur décision du représentant de l'État ».</p>	<p>2° Au II, les mots : « d'hospitalisation ... »</p> <p>... mots : « d'admission ... »</p> <p>... l'État ».</p>	
<p>Art. L. 3824-6. – I. – Lorsqu'il est mis fin à l'hospitalisation effectuée à la demande d'un tiers, le directeur de l'établissement d'accueil en avise l'administrateur supérieur de Wallis-et-Futuna, la famille de l'intéressé ainsi que l'auteur de la demande.</p>	<p>III. – L'article L. 3824-6 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Le I est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« I. – Lorsqu'il est mis fin à la mesure de soins psychiatriques décidée en application du 1° ou du 2° du II de l'article L. 3212-1 dans sa version applicable à la date d'entrée en vigueur de la loi n° du , le directeur de l'établissement d'accueil en avise l'administrateur supérieur de Wallis-et-Futuna, la famille de l'intéressé ainsi</p>	<p>III. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Le I est ainsi rédigé :</p> <p>« I. – Lorsqu'il ... »</p> <p>... application des 1° ou 2° du II de l'article L. 3212-1 dans sa rédaction issue de loi n° du relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge, le directeur ... »</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>—</p> <p>II. – Lorsque le représentant de l'État dans la collectivité d'accueil s'abstient de prendre une mesure d'hospitalisation d'office ou met fin à une telle mesure, il en avise l'administrateur supérieur des îles Wallis et Futuna et la famille de l'intéressé.</p> <p>III. – L'administrateur supérieur prend, dans les vingt-quatre heures, avec l'accord préalable de la personne intéressée, un arrêté relatif aux modalités de retour de celle-ci sur le territoire des îles Wallis et Futuna, dans les conditions prévues par le présent chapitre.</p> <p>IV. – Sauf si la personne décide de retourner par ses propres moyens à Wallis-et-Futuna, elle y est conduite soit par un navire de la marine nationale, soit par un navire ou un aéronef affrété par l'administrateur supérieur, aux frais de l'administration.</p>	<p>que, le cas échéant, l'auteur de la demande. » ;</p> <p>2° Au II, les mots : « mesure d'hospitalisation d'office » sont remplacés par les mots : « mesure d'admission en soins sans consentement sur décision du représentant de l'État ».</p> <p>TITRE V</p> <p>DISPOSITIONS TRANSITOIRES</p> <p>Article 14</p> <p>I. – Les dispositions de la présente loi entrent en vigueur au 1^{er} août 2011 sous réserve des dispositions du présent article.</p> <p>II. – Le 1° du I de l'article L. 3211-12-1 est applicable aux décisions d'admission en soins sans consentement prises à compter du 1^{er} août 2011.</p>	<p>... demande. » ;</p> <p>2° Au II, les mots : « d'hospitalisation ... » sont remplacés par les mots : « d'admission ... ».</p> <p>... l'État ».</p> <p>TITRE V</p> <p>DISPOSITIONS TRANSITOIRES</p> <p>Article 14</p> <p>I. – La présente loi entre en vigueur ...</p> <p>... article.</p> <p>II. – Le 1° de I de l'article L. 3211-12-1 du code de la santé publique est applicable ...</p> <p>... 2011.</p>	<p>—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>III. – Le juge des libertés et de la détention se prononce, dans les conditions prévues aux articles L. 3211-12-1 à L. 3211-12-5 du code de la santé publique dans leur rédaction résultant de la présente loi, sur le maintien en hospitalisation complète des personnes faisant l'objet, au 1^{er} août 2011, de soins sans consentement en application de décisions d'admission prises avant cette date. Il statue :</p> <p>a) Avant l'expiration d'un délai de quinze jours faisant suite à la décision d'admission, lorsque celle-ci est intervenue entre le 23 juillet 2011 et le 31 juillet 2011 ;</p> <p>b) Avant la plus prochaine des échéances successives de six mois faisant suite à la décision d'admission ou à la décision judiciaire prononçant l'hospitalisation sans consentement en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale ou, le cas échéant, à la décision du juge des libertés et de la détention statuant sur cette mesure, lorsque la décision d'admission initiale est antérieure au 23 juillet 2011.</p>	<p>III. – Le ...</p> <p>... L. 3211-12-5 du même code dans ...</p> <p>... statue :</p> <p>a) Non modifié</p> <p>b) Non modifié</p>	—

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>Pour l'application du présent III, le juge est saisi, respectivement, par le directeur de l'établissement d'accueil ou par le représentant de l'État dans le département, au plus tard six jours avant l'expiration du délai dans lequel il statue, dans les conditions prévues au II de l'article L. 3211-12-1 précité. Lorsque l'hospitalisation complète est maintenue après la décision du juge prononcée en application des alinéas précédents, cette décision est assimilée à une décision rendue sur le fondement de l'article L. 3211-12-1 pour l'application du 3° du I du même article.</p>	Pour ...	—
	<p>IV. – Les personnes bénéficiant au 1^{er} août 2011 de sorties d'essai décidées en application des dispositions de l'article L. 3211-11 du code de la santé publique dans leur rédaction en vigueur antérieurement à la présente loi, sont réputées, après cette date et jusqu'à l'échéance fixée par la décision autorisant la sortie d'essai, faire l'objet de soins sans consentement en application des dispositions du 2° de l'article L. 3211-2-1 de la présente loi. À l'issue de chacune de ces sorties d'essai et au vu d'un certificat médical ou, à défaut, d'un avis médical, établi par un psychiatre dans un délai de soixante-douze heures, le directeur de l'établissement, pour les personnes ayant été hospitalisées sur demande de tiers, ou le représentant de l'État dans le département ou à Paris le préfet de police, pour les personnes ayant été hospitalisées d'office, décide de la forme de la prise en charge de la</p>	... L. 3211-12-1 du code de la santé publique ...	
		... fondement du même article L. 3211-12-1 pour l'application du 3° du I dudit article.	
		IV. – Les ...	
		... application de l'article L. 3211-11 ...	
		... dans sa rédaction ...	
		... application du 2° de l'article L. 3211-2-1 du même code. À l'issue ...	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>personne malade en application de l'article L. 3211-2-1 du code de la santé publique dans sa rédaction résultant de la présente loi.</p> <p>V. – Les dispositions du présent article sont applicables en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française. Pour leur application dans ces territoires, les références au représentant de l'État dans le département ou au préfet de police sont remplacées par la référence au Haut-commissaire de la République.</p>	<p>... application du même article L. 3211-2-1 dans sa rédaction résultant de la présente loi.</p> <p>V. – Le présent article est applicable en Nouvelle-Calédonie ...</p> <p>... Républi- que.</p>	—