

JEUDI 16 JUIN 2011

Convention avec l'Italie

Soins psychiatriques (*Deuxième lecture*)

SOMMAIRE

DÉPÔT D'UN RAPPORT	1
CONVENTION AVEC L'ITALIE	1
SOINS PSYCHIATRIQUES (Deuxième lecture)	1
<i>Discussion générale</i>	1
<i>Exception d'irrecevabilité</i>	4
<i>Question préalable</i>	5
<i>Discussion des articles</i>	6
Article premier	6
AVIS SUR UNE NOMINATION	11
SOINS PSYCHIATRIQUES (Deuxième lecture – Suite)	11
<i>Discussion des articles (Suite)</i>	11
Article premier (Suite)	11
Article 2	15
Article 3	17
Article additionnel	20
Article 4	20
Article 5 bis	21
Article 6	21
Article 14	22
Intitulé du projet de loi	23
<i>Interventions sur l'ensemble</i>	23
MISE AU POINT AU SUJET D'UN VOTE	25
HOMMAGE À UN HUISSIER.....	25

SÉANCE du jeudi 16 juin 2011

118^e séance de la session ordinaire 2010-2011

PRÉSIDENCE DE M. BERNARD FRIMAT,
VICE-PRÉSIDENT

SECRÉTAIRES :
MME MICHELLE DEMESSINE, M. ALAIN DUFAUT.

La séance est ouverte à 9 h 35.

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

Dépôt d'un rapport

M. le président. – M. le président du Sénat a reçu de M. Christian Noyer, Gouverneur de la Banque de France, le rapport pour 2010 sur les opérations de la Banque de France, la politique monétaire et ses perspectives.

Acte est donné du dépôt de ce rapport, qui sera transmis à la commission des finances. Il sera disponible au bureau de la distribution.

Convention avec l'Italie

M. le président. – L'article unique constituant l'ensemble du projet de loi approuvant l'accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République italienne, relatif à la restauration du patrimoine architectural de l'Aquila, est adopté selon la procédure simplifiée.

Soins psychiatriques (Deuxième lecture)

M. le président. – L'ordre du jour appelle l'examen en deuxième lecture du projet de loi, adopté avec modifications 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.

Discussion générale

Mme Nora Berra, secrétaire d'État auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé. – Ce projet de loi réforme la loi du 27 juin

1990 sans en modifier les fondements. Le consentement reste la règle, sauf lorsque l'état du patient le justifie.

Ce texte prévoit la prise en charge en soins ambulatoires et plus seulement en hospitalisation complète ; il permet qu'une personne isolée puisse être soignée en cas de péril imminent s'il n'est pas possible de recueillir la demande d'un proche. Pour les personnes hospitalisées d'office, soit en unité de malades difficiles (UMD), soit pour irresponsabilité pénale, la demande de sortie sera soumise à l'avis d'un collège pluridisciplinaire. Toutes ces avancées pour les droits et la protection des malades font l'objet d'un consensus entre Sénat et Assemblée nationale.

De même, les deux assemblées se rejoignent sur la réponse donnée à la décision du Conseil constitutionnel du 26 novembre dernier : les hospitalisations complètes sans consentement seront soumises de façon systématique au juge des libertés et de la détention (JLD) si leur durée excède quinze jours, puis tous les six mois. L'Assemblée nationale a adopté la réforme du contentieux introduite au Sénat à l'initiative de M. Lecerf tout en précisant la portée. Le Gouvernement se félicite de la convergence entre les deux chambres.

En somme, reste à répondre aux exigences posées par le Conseil constitutionnel dans sa décision du 9 juin, laquelle a déclaré inconstitutionnel l'article 3213-1. Le Conseil a jugé que l'hospitalisation d'office ne pouvait être maintenue au-delà de quinze jours sans l'intervention du JLD ; la saisine automatique de celui-ci est prévue dans ce cas. Le Conseil a d'autre part relevé que, contrairement à l'hospitalisation sans consentement, si le certificat médical établi dans les 24 heures suivant l'admission ne confirme pas l'hospitalisation, la loi de 1990 ne prévoit pas le réexamen de la personne hospitalisée ; le Gouvernement déposera un amendement pour y remédier.

Ainsi, à tout moment au cours d'une hospitalisation complète d'office, le préfet pourra mettre fin à la mesure ou la transformer en forme alternative à l'hospitalisation complète, dès lors qu'il en reçoit la demande par le psychiatre de l'établissement et que cette demande est confirmée par un deuxième avis. Le Gouvernement souhaite étendre ce principe aux personnes hospitalisées pour irresponsabilité pénale et aux personnes soignées en UMD. Ces dispositions complètent le principe de saisine du JLD lorsque le psychiatre propose la fin de la mesure sous forme d'hospitalisation complète et que le préfet ne suit pas cet avis. Lorsque les deux avis médicaux sont concordants, la sortie sera ordonnée par le préfet ; lorsqu'ils sont divergents, le JLD est saisi automatiquement si le préfet n'ordonne pas la sortie.

La psychiatrie n'a pas besoin seulement de mesures législatives, elle a besoin de sens et d'orientations. Je veux que les malades soient mieux

et plus rapidement pris en charge. Je veux que les aidants soient mieux accompagnés. Je veux que les soins soient de qualité en tout point du territoire.

M. Guy Fischer. – On en est loin !

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Toutes ces orientations seront débattues à l'automne dans le cadre du grand plan Psychiatrie, pour lequel j'ai demandé votre soutien, monsieur le rapporteur.

M. Guy Fischer. – On espère que ce ne sera pas une coquille vide !

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Mon seul souci est d'améliorer les soins et leur continuité, de protéger les personnes et leurs droits. *(Applaudissements sur les bancs UMP)*

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur de la commission des affaires sociales. – Ce texte, attendu depuis longtemps, autorise des soins sans consentement hors l'hôpital, après une période d'observation de 72 heures. Il dissocie donc conditions et modalités de soins.

Pour satisfaire la décision du Conseil constitutionnel du 26 novembre 2010 à la suite d'une question prioritaire de constitutionnalité (QPC), le texte prévoit la saisine obligatoire du JLD sur toute mesure d'hospitalisation sans consentement dans les quinze jours suivant l'admission, puis tous les six mois. La levée des soins sans consentement pour les malades en UMD ou ayant fait l'objet d'une déclaration d'irresponsabilité pénale est mieux encadrée, le préfet ou le juge devant recueillir un avis collégial et les résultats de deux expertises. Une nouvelle procédure d'admission en soins sans consentement est prévue en cas de péril imminent pour les personnes isolées.

Les travaux parlementaires ont été fructueux. En première lecture, les députés ont introduit le « droit à l'oubli » pour les malades en UMD ou ayant fait l'objet d'une déclaration d'irresponsabilité pénale ; ils ont prévu la saisine du JLD en cas de désaccord entre le médecin et le préfet sur une mesure de levée d'hospitalisation complète. De son côté, le Sénat a transformé le « protocole de soins » en « programme de soins » dont il a défini le contenu ; il a également précisé les règles relatives à l'audience du JLD et encadré le recours à la visioconférence. La Haute assemblée a donné en outre la possibilité au JLD de différer de 24 heures la levée de l'hospitalisation complète ; elle a enfin fixé à dix ans le droit à l'oubli.

En deuxième lecture, l'Assemblée nationale a accepté les modifications du Sénat, en précisant certains points.

Compte tenu de la nécessité que le texte entre en vigueur dès le 1^{er} août 2011, notre commission n'a pas adopté d'amendements. Néanmoins, l'importante décision du Conseil constitutionnel du 9 juin, relative à l'hospitalisation d'office, appelle de modifier le texte. A cette fin, le Gouvernement a présenté un amendement

portant article additionnel après l'article 3, que je vous propose d'adopter.

Nous devons être particulièrement vigilants dans les prochains mois...

M. Jean Desessard. – Je crains le pire !

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – ...sur les conditions d'application de la loi ; les dispositions réglementaires devront être parfaitement claires -je pense notamment au décret en Conseil d'État relatif à la transmission d'informations confidentielles sur les patients. Une nouvelle fois, madame la ministre, je souhaite que le Sénat soit consulté sur le plan Psychiatrie avant sa présentation à l'automne.

M. Guy Fischer. – On peut toujours espérer ! *(M. Jean Desessard renchérit)*

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Puisse ce texte être adopté pour le bien des malades ! *(Applaudissements à droite ; marques d'ironie à gauche)*

M. Jacky Le Menn. – Le Gouvernement persiste et signe, malgré tous les signaux qui lui sont adressés de l'extérieur comme de l'intérieur du Parlement. Ce projet de loi n'a rien à voir avec la grande loi de santé mentale que malades, associations et médecins attendaient. Le passage à l'Assemblée nationale n'a rien arrangé ; pour ne pas dire les choses qui dérangent, les députés ont recouru à des périphrases hypocrites, dont un des effets est de créer des ambiguïtés. Ce projet est pernicieux et dangereux, qui ne respecte pas l'esprit de mesure entre dispositifs sanitaire -le patient ne doit pas disparaître derrière sa maladie-, judiciaire et de sécurité.

Ce texte ne peut pas faire l'objet d'un consensus. Le consentement est la base du traitement, la notion même de soins sans consentement en ambulatoire n'a aucun sens. La directrice de l'Union nationale des amis et familles de malades psychiques (Unafam) l'a rappelé : administrer des soins de force, c'est violer le corps et mettre à bas le contrat entre le malade et le psychiatre. On va légaliser l'administration de force de molécules, sans compter que ramener à son domicile quelqu'un qui ne le veut pas n'a aucun sens.

Madame la ministre, pourquoi tant d'incompréhension de votre part ? Votre texte fait peur car ce projet, disent les associations représentatives de psychiatres et la commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH), est vecteur d'exclusion et de stigmatisation. Il sera aussi inapplicable en l'absence de moyens supplémentaires -vous n'en dites mot.

Le Gouvernement, obnubilé par des préoccupations d'ordre public, persiste dans son amalgame entre troubles mentaux, délinquance et dangerosité. Votre loi poursuit un objectif strictement sécuritaire. Je vous renvoie au fameux droit à l'oubli : il pourrait conduire à un suivi des malades durant dix

ans. Les députés de gauche vous ont alertée ; vous les avez ignorés.

Parce que nous ne partageons pas cette phobie sécuritaire (*M. Guy Fischer approuve*), nous proposerons des amendements. Nous gardons l'espoir que la sagesse du Sénat prévaudra sur l'esprit partisan, dans l'intérêt des patients et de leurs proches. Peur de l'autre, peur du malade, peur de tout. Cela entretient « l'anomie sociale » qu'évoquait Durkheim dans son étude sur le suicide.

Il aurait fallu ouvrir le débat. Hélas, vous l'avez étouffé ! (*Applaudissements à gauche et sur les bancs RDSE*)

Mme Anne-Marie Escoffier. – Les décisions du Conseil constitutionnel rythment désormais nos débats... Cette séance sera consacrée à aménager ce projet de loi à la suite de la décision du Conseil constitutionnel du 9 juin, censurant les articles L. 3213-1 et 3213-14 du code de la santé publique. On est en droit de se demander si nous avons trouvé le bon équilibre dans le contrôle de l'œuvre législative... Nous continuons à appeler de nos vœux une grande loi de santé mentale qui réponde aux besoins des familles, des malades, des praticiens -alors que demeure l'amalgame entre dangerosité et troubles psychiatriques, déjà dénoncé par la CNCDH.

La seule finalité qui vaille, c'est celle des malades et de ceux qui les soignent. Dans un domaine où la préservation des libertés individuelles est primordiale, plutôt que de créer un arsenal complexe de procédures enchevêtrées, il faudrait améliorer les conditions de travail des soignants, donner des moyens. Il eût été raisonnable de légiférer sur le seul contrôle juridictionnel imposé par le Conseil constitutionnel, pour réfléchir à une grande loi de santé mentale, dont le principe fondateur ne peut être que le consentement.

En première lecture, le Sénat s'était interrogé sur la notion de soins sans consentement sous une autre forme que l'hospitalisation complète. L'Assemblée nationale est revenue largement sur les modestes avancées que nous étions parvenus à introduire.

Trop de questions demeurent, dont évidemment celle des moyens. Pas moins de six avis en une semaine ? Est-ce réaliste, alors que la situation est déjà extrêmement difficile dans certains établissements ? En outre, l'extension de la contrainte aux soins ambulatoires est un contresens.

Ce texte alimente l'exclusion et la stigmatisation...

M. Guy Fischer. – ...des pauvres.

Mme Anne-Marie Escoffier. – Il minera la confiance des malades en leurs soignants. Il est rejeté tant par les patients que par les professionnels et les magistrats. Aussi notre groupe, dans sa grande majorité, refusera-t-il de le voter, les autres s'abstenant. (*Applaudissements à gauche*)

M. Guy Fischer. – La colère gronde ! La conférence de presse organisée au Sénat par les groupes de gauche a donné l'occasion de le constater. Quelle conception de la maladie mentale et des malades !

En première lecture, nous avons voté contre ce texte d'affichage et mystificateur. Celui-ci ne garantit ni les droits ni la protection des personnes. Le juge interviendra seulement après 72 heures, il n'aura d'autre choix que de confirmer une décision prise par une personne qui n'est pas habilitée à prendre des mesures privatives de liberté. Autre mystification, le caractère suspensif de l'appel contre la décision du juge, que vous avez conservé, signifie un enfermement de quatorze jours.

Enfin, un leurre que la nécessité d'adopter un tel texte à la suite de la censure du Conseil constitutionnel. Vous auriez pu vous contenter d'un texte sur le contrôle juridictionnel pour renvoyer la réforme de la santé mentale dans quelques mois.

Votre appréhension de la maladie est strictement sécuritaire : les auxiliaires médicaux deviennent des policiers. On réduit la psychiatrie au traitement de la crise, on la criminalise comme on criminalise les malades.

M. Jean Desessard. – Exactement !

M. Guy Fischer. – Pour preuve, le président de la République a décidé cette réforme après l'affaire de Saint-Égrève : son but était de limiter les sorties à l'essai, dont les psychiatres connaissent pourtant tout l'intérêt. Le risque zéro n'existe pas ! Et vous faites disparaître la politique de secteur, qui est la seule réponse pertinente.

On ne peut pas, comme vous le faites, limiter le traitement de la maladie mentale à la crise et se contenter d'imposer des traitements de courte durée, nécessairement des médicaments. Il faut guérir, non traiter les symptômes ; la maladie fait partie de la vie, disent les aliénistes. Des psychiatres comme Bonnafé voulaient libérer les fous, vous les renfermez à domicile ! En outre, avec l'évolution de votre politique de santé, les soins se limiteront à une piqûre de neuroleptiques. Cela préfigure une société de contrôle inédite.

Non à la déraison de l'État ! (*Applaudissements à gauche*)

M. Jean Desessard. – Excellent docteur Fischer !

M. Jean-René Lecerf. – La commission des lois, que je représentais en première lecture, se réjouit que ses amendements aient été acceptés par les députés. Nous avons mis fin au désordre des « deux ordres », administratif et judiciaire.

Ensuite, le juge des libertés et de la détention (JLD) pourra lever l'hospitalisation complète, soit avec effet immédiat, soit avec effet différé.

Manière de dire au psychiatre : la personne doit sortir de l'hôpital mais il me semble que des soins doivent encore lui être donnés.

Enfin, une situation pathologique, même d'urgence, ne doit pas être prise en charge par une institution relevant de la police. Le Gouvernement a reconnu qu'une évolution s'imposait sur l'infirmierie psychiatrique de la préfecture de police (IPPP).

En deuxième lecture, les députés ont précisé que la période de 72 heures commencera dès le début de la mesure : en conséquence, la personne doit pouvoir saisir son avocat et le JLD.

Celui-ci pourrait ne pas statuer publiquement. De fait, la publicité de l'audience pourrait être dommageable à la personne concernée. Il faudra, en tout état de cause, que la salle se présente comme un lieu de justice. La visioconférence doit aussi se dérouler dans un tel lieu.

La commission des lois avait souhaité que le JLD soit saisi automatiquement en cas de désaccord entre le préfet et les médecins. La décision du 9 juin va d'ailleurs dans ce sens. Car, chers collègues, une question prioritaire de constitutionnalité peut en cacher une autre, comme les trains...

Nous comptons sur le Gouvernement pour préciser dans le décret le droit des patients de saisir à tout moment le JLD.

Sous ces réserves, je vous invite à voter ce texte équilibré. (*Applaudissements au centre et à droite*)

M. Jean Desessard. – Les moyens consacrés à la psychiatrie ne cessent de baisser. Le nombre de lits a diminué de 43 % depuis 1989 alors que les besoins augmentent. La psychiatrie est en crise, les professionnels le répètent inlassablement. Je les ai rencontrés, comme les associations de parents. Tous s'accordent sur la nécessité d'une réforme, pour laquelle ils ont des idées.

Malheureusement, les propositions formulées aux états généraux en 2003 n'ont pas été retenues par le Gouvernement. Vos préoccupations sont très éloignées des attentes des professionnels et des usagers.

Des malades qui souhaiteraient se faire hospitaliser librement doivent recourir à la demande d'un tiers pour obtenir une place... La psychiatrie doit assumer des problèmes sociaux. Car le problème est d'abord social. Le grand psychiatre Franco Basaglia commençait par demander, avant toute chose, à ses patients ce qu'il en était de leurs conditions matérielles de vie.

C'est d'une grande loi de santé mentale dont nous avons besoin, pas d'un tel texte qui fait l'unanimité du secteur contre lui. Comment obliger quelqu'un à se faire soigner, et quelqu'un à le soigner ? Le risque de dangerosité ne concerne qu'un petit nombre de malades, à certains moments. Pourquoi toujours de nouvelles mesures liberticides ? Les besoins sanitaires

sont énormes mais vous êtes obnubilés par le sécuritaire.

Nous voterons contre ce texte. (*Applaudissements à gauche*)

La discussion générale est close.

Exception d'irrecevabilité

M. le président. – Motion n°26, présentée par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

En application de l'article 44, alinéa 2, du Règlement, le Sénat déclare irrecevable le projet de loi, adopté avec modifications par l'Assemblée nationale en deuxième lecture, relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

Mme Annie David. – Nous sommes mécontents de l'organisation de nos travaux. La commission des affaires sociales est bousculée par le Gouvernement. Mécontents aussi d'avoir appris par la presse que ce texte serait adopté conforme. Après la camisole financière dénoncée par le président Fischer, hier, à propos de la règle d'or, encore une contrainte... au vote conforme.

Ce projet de loi a ceci de particulier que chacun le sait contraire à la Constitution depuis la décision du 9 juin sur le rôle du préfet.

Le Conseil constitutionnel avait jugé auparavant que le JLD devait intervenir au plus tôt en cas d'hospitalisation d'office. Il aurait même été souhaitable que cette intervention se fasse en amont. Votre article 3 ne répond même pas à l'exigence constitutionnelle. Si votre texte était adopté conforme, il suffirait d'un unique certificat médical pour imposer une hospitalisation. Vous ne vous souciez que de police administrative... L'intérêt médical ne vous importe guère.

Le 9 juin, le Conseil constitutionnel a rappelé que l'équilibre constitutionnel était mis en cause. Or vous considérez toujours que le préfet peut passer outre la décision du psychiatre car il peut faire prévaloir l'exigence d'ordre public. Ce n'est pas conforme à l'article 66 de la Constitution.

Le maintien de votre rédaction de l'article 3 rend votre texte inconstitutionnel. Il faut au moins deux certificats médicaux, mais aussi l'intervention du JLD ! Relisez les documents diffusés par le Conseil constitutionnel le 9 juin dernier ! Ce n'est pas votre amendement n°82 qui résoudra le problème.

Le Conseil a réaffirmé le principe selon lequel nul ne peut être privé de liberté sans intervention du juge judiciaire. La prolongation d'une privation de liberté suppose au moins un réexamen de la situation. Chaque décision de renouvellement doit s'apparenter à une nouvelle décision, avec intervention du JLD.

On pourrait se trouver dans la situation absurde que seules les personnes à l'esprit clair -donc pas malades mentales !- pourraient donner leur avis.

Outre ces observations constitutionnelles, je tiens à dénoncer les méthodes du Gouvernement, qui a voulu faire croire que ce texte était le fruit d'un accord avec les professionnels et les associations. La présidente de la Fédération nationale des patients en psychiatrie (Fnapsy) s'est dite « choquée » que Mme Berra ait la « malhonnêteté » de se prévaloir de son soutien. (*Applaudissements à gauche*)

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Il est paradoxal de présenter une exception d'irrecevabilité sur un texte qui a pour objet de mettre fin à une inconstitutionnalité ! Ce projet de loi répond au Conseil constitutionnel et manifeste notre responsabilité. Il faut donc l'adopter.

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

Mme Annie David. – Sans la moindre explication !

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Cela remettrait en question tout notre dispositif.

Mme Annie David. – Le Conseil a confirmé l'inconstitutionnalité du texte en censurant l'article 3. Votre amendement n°82 ne suffit pas à y répondre : il ne fait pas intervenir le JLD lors de la prolongation de la privation de liberté.

M. René-Pierre Signé. – En fait de santé mentale, ce projet de loi ne se préoccupe que d'ordre public. Il instaure un changement de paradigme majeur sans dire qui est malade et qui ne l'est pas.

Il n'identifie en rien ce que peuvent être ces soins eux-mêmes et fait courir le risque majeur d'une surveillance sociale. J'en appelle au docteur Knock : « tout bien portant est un malade qui s'ignore » !

La motion n°26 n'est pas adoptée.

Question préalable

M. le président. – Motion n°33, présentée par Mme Demontès et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

En application de l'article 44, alinéa 3, du Règlement, le Sénat décide qu'il n'y a pas lieu de poursuivre la délibération sur le projet de loi, adopté avec modifications par l'Assemblée nationale en deuxième lecture, relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

M. Jacky Le Menn. – Ce projet de loi affiche des objectifs que nul ne réfute mais, entre les intentions et la réalité, l'écart est grand. Son parcours parlementaire aura été un vrai psychodrame, avec la démission de

Mme Dini et la nomination à la dernière minute d'un autre rapporteur.

Après le décret du Conseil constitutionnel du 9 juin dernier, on peut s'interroger sur la conformité constitutionnelle de ce texte, en particulier pour les alinéas 3 et 23 de l'article 2. A l'évidence, ce texte est mal préparé.

La ministre nous dit que le psychiatre est au cœur de ce projet de loi. Chacun sait qu'il n'en n'est pas ainsi. Tous les professionnels sont hostiles à la logique à laquelle vous vous arc-boutez, par volonté de vous conformer au discours sécuritaire du président de la République.

Il y a bien eu quelques avancées imposées -commandées par le Conseil constitutionnel le 26 novembre dernier- mais elles ne suffisent pas à répondre aux attentes des professionnels et des patients.

La loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST) avait exclu la psychiatrie de son application. Mme Bachelot avait promis une grande loi de santé mentale. Au lieu de quoi voici un texte sécuritaire fondé sur le détestable amalgame entre maladie mentale et atteintes à l'ordre public.

Mme Raymonde Le Texier. – C'est grave !

M. Jacky Le Menn. – La présidente de la Fnapsy ne dit pas autre chose que nous, contre un tel texte sécuritaire. Vous donnez au préfet une place prépondérante, face à un secteur psychiatrique qui subit une grave crise depuis une décennie. Relisez les conclusions des états généraux de la psychiatrie, en 2003 ! Comment croire que ces soignants, débordés, pourront appliquer les exigences de votre texte ?

La réécriture de la formule sur les soins sans consentement, outre qu'elle est hypocrite, ne peut qu'aller contre la conscience que les patients peuvent avoir de leur situation ; elle peut même porter préjudice aux patients en soins libres.

Vous remettez en cause la sectorisation qui fut une avancée des années 60, après l'enfermement dans des hôpitaux psychiatriques -que j'ai bien connu pour en avoir dirigés.

Que dire de la justice, partie prenante de ce projet de loi ? Le JLD aura-t-il la possibilité matérielle de rendre les avis que vous lui demandez ? Avec 80 000 décisions à rendre, on assistera sans doute à un encombrement des tribunaux, dont pâtiront les patients.

Professionnels, patients et familles sont unanimement opposés à ce projet de loi. D'où notre question préalable. (*Applaudissements à gauche*)

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Il y a eu des excès, des dérives verbales, des simplifications. Rejeter tout ce texte ferait perdre les quelques avancées que nous avons obtenues.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Quel dommage d'être contre ce projet de loi ! Il s'agit d'encadrer les droits des patients qui n'ont pas la lucidité, dont le discernement est altéré en modifiant la loi de 1990 qui n'était pas une grande loi de santé mentale. Celle-ci non plus, je vous le concède, mais elle encadre les dispositions concernant les patients dont le discernement est altéré.

Les soins libres relèvent du droit commun et ne nécessitent pas un tel texte, qui réaffirme les droits et la liberté des personnes.

La constitutionnalité contestée est celle de la loi de 1990. Ce projet de loi y porte remède.

M. René-Pierre Signé. – Nous ne lisons pas ce projet de loi comme vous. Les troubles mentaux, les psychopathies font l'objet de définitions multiples -j'ai été médecin interne en psychiatrie. Un très grand nombre de troubles peuvent être considéré comme des maladies mentales, au point de toucher la moitié de la population mondiale. Les troubles neuroleptiques représentent 12,5 % de la mortalité mondiale.

Ce projet de loi fait de l'isolement une priorité. Les méthodes médiévales pourraient revenir d'actualité, avec des violences qui perdurent.

Aucune des mesures proposées pour le prolongement des soins sans consentement ne peut suffire à nous satisfaire. On prononce une condamnation à perpétuité. Contre qui au juste ? On gâche la vie d'une personne pour quoi ? Un fantasme, une phobie, une bouffée délirante, une prise d'alcool pour surmonter un trouble passager. On peut créer une nouvelle dépendance et susciter un rejet de toute thérapeutique.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. – La réponse de la ministre justifie à elle seule le vote de cette question préalable. Le Sénat aime à parler de la dignité des êtres humains ; il est temps d'y penser quand est en cause la santé mentale !

Vous dites que cette loi n'est pas de santé mentale mais destinée seulement à assurer une conformité constitutionnelle. Si c'est cela, tenez-vous en là ! Au lieu de quoi, vous suivez le *credo* présidentiel sur la dangerosité des fous, criminels potentiels, et sur leur risque de récidive, avec l'idée qu'on pourrait parvenir à un risque zéro.

Restons-en à une mise en conformité constitutionnelle et préparons la loi de santé mentale qui s'impose.

Encore une fois, vous voulez faire voter une loi sans joindre les moyens qu'elle nécessite. Pur affichage, une fois de plus !

La motion n°33 n'est pas adoptée.

Discussion des articles

M. le président. – Je vous rappelle la règle de l'entonnoir !

Article premier

L'amendement n°66 rectifié n'est pas défendu.

M. le président. – L'amendement n°66 rectifié justifiait la discussion commune sur tout l'article premier. Je propose de ne la maintenir que jusqu'à l'amendement n°18 de M. Desessard. (*Assentiment*)

Amendement n°1, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Alinéas 1 à 65

Supprimer ces alinéas.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. – Conservons les seuls points positifs de ce texte, ceux ayant trait à l'intervention du JLD. L'objectif, je le répète, est le respect de la dignité des êtres humains.

Rappelons qu'en 2008, le Gouvernement prévoyait des chambres d'isolement ! Heureusement, vous avez dû reprendre votre copie.

Ne mélangeons pas ordre public et soins ! Nous attendons une grande loi de santé mentale précédée d'un débat avec professionnels et associations.

M. le président. – Amendement n°2, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Alinéa 14

Compléter cet alinéa par les mots :

dans les centres médico-psychologiques, les centres d'accueil thérapeutique, les appartements thérapeutiques, et les hôpitaux de jour. Si son état ne le permet pas, cela peut être fait

Mme Annie David. – Lorsque l'état du patient le permet, les soins doivent être prioritairement dispensés au sein des centres médico-psychologiques et des hôpitaux de jour.

Nous avons reformulé notre amendement pour tenir compte des observations du rapporteur ; nous espérons que notre nouvelle rédaction trouvera grâce à ses yeux ! Rappelons que la psychiatrie de secteur, née dans les années 60, a pour objet de soigner les patients en dehors des hôpitaux psychiatrique et au plus près de leurs lieux de vie, alors que ce projet de loi est dédié à l'enfermement.

M. le président. – Amendement n°35, présenté par Mme Demontès et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéa 16

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

La prise en charge dans les centres médico-psychologiques et les hôpitaux de jour est privilégiée lorsque l'état du patient le permet.

Mme Raymonde Le Texier. – La hausse des hospitalisations sous contrainte, dénoncée dans le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas), n'est pas acceptable : le consentement est indispensable pour l'efficacité du traitement. Les soins ambulatoires doivent être dispensés dans des établissements spécialisés *via* les services d'hôpitaux de jour. Ce serait, de plus, reconnaître le rôle joué par ces structures.

M. le président. – Amendement n°36, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéa 19

Compléter cet alinéa par les mots :

, après avis de la Haute autorité de santé

M. Jacky Le Menn. – Le programme de soins s'inscrit d'abord dans une démarche thérapeutique. La Haute autorité de santé (HAS) devrait donner son avis sur ce document avant que le décret en Conseil d'État prévu ne soit pris.

M. le président. – Amendement n°37, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'alinéa 19

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Le juge saisi des conditions de sa faisabilité est habilité à prononcer un retour en hospitalisation complète, ou la prise en charge du patient dans un centre médico-psychologique, si son état le permet. »

M. Jacky Le Menn. – Cet amendement soumet les soins psychiatriques ambulatoires au contrôle du juge. Celui-ci sera attentif aux dangers pouvant peser sur le patient, eu égard aux caractéristiques de son environnement social.

M. le président. – Amendement n°3, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Alinéa 21

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Si la personne admise en soins psychiatriques s'y oppose, aucun traitement médical autre que somatique ne peut lui être imposé, sauf si son état présente un risque pour elle-même.

Mme Annie David. – Nos hôpitaux psychiatriques sont dans une situation déplorable, si bien que l'on systématiserait le recours à la camisole chimique dès l'arrivée des patients ; le médecin, confronté à un patient léthargique assommé par les médicaments, ne peut établir un diagnostic qu'en se fondant sur les faits relatés. C'est bafouer le serment d'Hippocrate ! L'entretien avec le psychiatre, le fondement du

certificat médical, doit rester primordial durant la période d'observation. Nous refusons des pratiques injustifiées, dégradantes et inefficaces.

M. le président. – Amendement n°38, présenté par Mme Demontès et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéas 23 et 24

Remplacer le mot :

soixante-douze

par le mot :

quarante-huit

Mme Raymonde Le Texier. – La période d'observation équivaut à une véritable garde à vue psychiatrique, qui consacre le caractère sécuritaire de ce projet de loi. Un délai de 72 heures paraît excessif si l'objectif est sanitaire ; réduisons-le à 48 heures. D'autant que certains psychiatres, de leur propre aveu, se borneront à observer le patient dans sa chambre. Notre amendement rétablit l'équilibre entre impératif sanitaire et respect des libertés.

M. le président. – Amendement n°4, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Alinéa 24

Remplacer le mot :

soixante-douze

par le mot :

quarante-huit

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. – C'est le même amendement : il faut limiter le temps de la garde à vue psychiatrique.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – « Garde à vue » ? Allons donc !

M. le président. – Amendement n°39, présenté par Mme Demontès et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéa 31

Après les mots :

Soins psychiatriques

rédigier ainsi la fin de l'alinéa :

et sa famille ou la personne de confiance désignée par le patient conformément à l'article L. 1111-6 sont informées de ce projet de décision et mises à même de faire valoir leurs observations, le cas échéant par tout moyen et de manière appropriée à l'état du patient.

Mme Raymonde Le Texier. – Nous voulons étendre l'obligation d'information à la famille du patient avant chaque décision. Nous ne méconnaissons ni la difficulté de la notion de famille ni le fait que les liens peuvent être distendus. D'où l'introduction de la notion

de personne de confiance. La prise en considération de l'entourage favorisera le dialogue, la transparence et les soins.

M. Jean Desessard. – Excellent !

M. le président. – Amendement n°40, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéa 31

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Elle peut être représentée par un avocat.

M. Jacky Le Menn. – Le présence d'un avocat devient nécessaire dès lors qu'il y a juridiciarisation de la procédure. C'est une obligation au regard du principe d'égalité des armes et de l'article 13 de la Convention européenne des droits de l'homme. Le Gouvernement n'a avancé aucun argument pour justifier son refus de cette disposition.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. – Et pour cause !

M. le président. – Amendement n°41, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéa 35

Compléter cet alinéa par les mots :

, pour toutes les étapes de prise en charge

M. Jacky Le Menn. – Le consentement du patient doit être recherché à chaque étape de la prise en charge.

M. le président. – Amendement n°42, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéa 42

1° Après le mot :

conserve

insérer les mots :

pendant et

2° Après le mot :

relatives

insérer les mots :

aux modalités d'hospitalisation du présent titre I^{er} et

M. Jacky Le Menn. – L'alinéa 42 concerne toutes les personnes faisant l'objet de soins psychiatriques en raison de troubles mentaux. Dans la rédaction de l'Assemblée nationale, il signifie la perte de droits et de devoirs de citoyen pour toute personne consultant un psychiatre. D'où cet amendement.

M. Jean Desessard. – Très bien !

M. le président. – Amendement n°43, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéas 53 et 54

Rédiger ainsi ces alinéas :

« 3° Un médecin désigné conjointement par le directeur de l'établissement et le président de la commission médicale d'établissement ou de la conférence médicale d'établissement pour les établissements de santé privés d'intérêt collectif. Ce médecin peut être le président de ladite commission ou conférence, le cas échéant.

« Les modalités de désignation des membres et les règles de fonctionnement du collège sont fixées par décret en Conseil d'État, sachant que le collège peut recueillir tous les avis qu'il estime appropriés pour l'exercice de sa mission. » ;

M. Jacky Le Menn. – Cet amendement tire les enseignements issus des concertations avec les professionnels. Pour eux, l'introduction d'un cadre paramédical comme arbitre entre deux médecins est une très mauvaise idée. Il faut modifier la composition du collège.

M. le président. – Amendement n°5, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Alinéa 58, première phrase

Après les mots :

à tout moment

insérer les mots :

et après examen de la personne

Mme Annie David. – Un amendement nécessaire, que nous avons déjà défendu en première lecture !

Les soins psychiatriques ne peuvent être administrés avant que le psychiatre ne rencontre le patient. Aujourd'hui, il lui arrive de se prononcer sur un dossier constitué à partir de déclarations faites par les proches qui ont parfois demandé l'hospitalisation. C'est à la limite de la légalité : le Conseil constitutionnel demande, pour les personnes faisant l'objet de soins sans consentement, un examen dans de brefs délais.

M. le président. – Amendement n°44, présenté par Mme Demontès et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéa 58

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

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

Mme Raymonde Le Texier. – Informer la famille ou la personne de confiance, lorsqu'est modifiée la prise en charge du patient en raison de l'aggravation

de son état, améliorera l'efficacité de la stratégie thérapeutique.

Une enquête de l'Unafam montre que la plupart des patients vivent au sein de leur famille.

M. le président. – Amendement n°18, présenté par M. Desessard et Mmes Blandin, Boumediene-Thiery et Voynet.

Alinéa 59, seconde phrase

Supprimer cette phrase.

M. Jean Desessard. – Comme en première lecture, j'insisterai pour transformer « l'avis » médical demandé en un « certificat » médical.

Qu'est-ce qu'un certificat médical ? Un document officiel qui suppose un examen « soigneux et attentif », en vertu de l'article 76 du code de déontologie des médecins.

Qu'est-ce qu'un avis médical ? Rien ! Une simple impression rendue après lecture d'un dossier... La décision du Conseil constitutionnel du 9 juin évoque même un certificat médical « circonstancié ». Le rapporteur a dit, en première lecture, que le patient pouvait être injoignable ; la ministre, que le médecin pouvait se borner à demander des informations à la famille.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. – Incroyable !

M. Jean Desessard. – Comment décider d'une privation de liberté en l'absence du patient ?

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Il revient au médecin de déterminer la structure de soins la plus adaptée. Défavorable aux amendements n°1, 2, 35, 36, 37 et 3.

« Camisole chimique », « garde à vue » psychiatrique, tous ces mots me choquent : vous faites peu de cas du travail des soignants. La durée de 48 heures est trop brève et l'information des familles et de la personne de confiance peut être contreproductive. Dans ces conditions, avis défavorable aux amendements n°38, 4 et 39. L'important est la relation entre le patient et le psychiatre : même logique concernant l'intervention de l'avocat. Défavorable à l'amendement n°40.

M. Jean Desessard. – Pourriez-vous être plus positif ?

Mme Raymonde Le Texier. – Dites que tous les amendements de l'opposition seront refusés : ce sera plus rapide !

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – L'avis du patient est déjà recherché à toutes les étapes de la procédure ; la précision est inutile. Défavorable aux amendements n°41 et 42.

Concernant l'amendement n°43, les non-médecins ne sont pas des concurrents ; les médecins peuvent dialoguer. Donc, rejet.

J'en viens à l'amendement n°5 : il arrive que certains patients, ceux de la grande exclusion, ne puissent pas être joints. Je ne peux imaginer que les choix effectués puissent aller à l'encontre de l'intérêt des patients !

La famille est parfois un lieu de rupture ou de violence : avis défavorable à l'amendement n°44 ; une information systématique ne va pas forcément dans le sens de l'intérêt des patients.

Enfin, s'agissant de l'amendement n°18, je comprends qu'on parle très fort, et j'apprécie le verbe haut, mais ce n'est pas en martelant ses arguments qu'on les rend irréfragables. Nous connaissons les limites et les défauts du certificat médical ; bien que celui-ci reste primordial, l'avis médical est parfois une bonne solution de repli. Il n'est pas de l'ordre de la subjectivité, sinon ce serait *Le café du commerce*. Donc, pas de leçon de déontologie !

M. Alain Gournac. – Pas de leçon tout court !

M. Jean Desessard. – J'ai lu le code de déontologie médicale !

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Avis défavorable aux amendements n°1, 2 et 35 : il existe aussi des appartements thérapeutiques. Pourquoi limiter les structures ?

Mme Annie David. – Notre amendement n°2 est très complet.

M. le président. – Quel est l'avis du Gouvernement sur ces amendements ?

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. – Répondez en bloc !

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Quand je répons trop brièvement, on me dit que je n'ai pas d'arguments !

Rejet des amendements n°2 et 36 : le choix de la structure relève du seul médecin, et il y a d'autres solutions que les centres médico-psychologiques ou les hôpitaux de jour.

Mme Annie David. – Nous les évoquons !

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Avis défavorable à l'amendement n°36 : en quoi la Haute autorité de santé (HAS) peut-elle intervenir dans le programme de soins ?

Avis défavorable à l'amendement n°37 : le JLD n'est pas compétent sur ce point.

L'amendement n°3 me heurte. Si un malade était en souffrance, le médecin ne ferait rien ? Ce qui est dégradant, c'est de laisser délirer un patient sans le soigner ! Lorsque nécessaire, il faut apporter des soins psychiques et somatiques.

Mme Isabelle Debré. – C'est évident !

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Rejet des amendements n°38 et 4 : une observation de

48 heures est trop brève. D'ailleurs, le psychiatre, dans ce délai, pourra prononcer une décision de sortie sèche ; il faut aussi savoir que la plupart des événements se produisent entre 48 et 72 heures.

On ne peut pas préjuger la qualité de la relation entre famille et patient ; de plus, l'information ne doit pas circuler outre mesure : avis défavorable à l'amendement n°39.

Rejet de l'amendement n°40 : l'avocat n'a pas à être informé des changements dans le programme de soins. L'amendement n°41 est satisfait.

La disposition visée à l'amendement n°42 n'est pas nouvelle : elle date de 1990. Surtout, elle protège le patient : rejet.

Je suis favorable à une diversité de compétences au sein du collège pour parvenir à un avis objectif : rejet de l'amendement n°43.

Madame David, un avis « circonstancié » suppose un entretien avec le patient : avis défavorable à l'amendement n°5. L'amendement n°44 est satisfait.

Enfin, l'amendement n°18. Monsieur Desessard, je vous entends mais il est certaines situations d'urgence dans lesquelles il faut agir pour protéger le malade : si une personne cherche à se défenestrer devant des tiers qui appellent au secours, le psychiatre doit émettre un avis médical en fonction des éléments dont il dispose. Avis défavorable.

L'amendement n°1 n'est pas adopté.

Mme Annie David. – Notre amendement n°2 tient compte des observations formulées en première lecture : nous y citons tous les types de structures à la disposition du médecin. L'explication de Mme la ministre ne tient donc pas.

L'amendement n°2 n'est pas adopté.

Mme Raymonde Le Texier. – Gouvernement et commission se sont donné bien du mal pour justifier leur avis négatif. Nous aurions gagné du temps s'ils avaient donné la vraie raison : ces 17 amendements émanent tous de l'opposition ! La majorité, elle, n'a déposé aucun amendement : manifestement, ce qui vient de la gauche ne vaut pas un clou et ce qui vient du Gouvernement est parfait ! Il aurait été plus simple de passer directement au vote du texte !

M. le président. – Je pourrais aller jusqu'à vous comprendre (*sourires*) mais le Règlement m'empêche de vous donner satisfaction.

*L'amendement n°35 n'est pas adopté,
non plus que les amendements n°36 et 37.*

Mme Annie David. – Mme Le Texier a raison : il est frustrant d'assister à de tels débats. Il n'a pas fallu plus de vingt minutes, hier, au rapporteur, pour dire en commission son refus de nos 80 amendements.

Le rapporteur s'est dit choqué par la violence de l'expression « camisole chimique ». C'est le traitement

qui est violent ! Si les malades se rappellent leurs périodes de délires, ils se rappellent aussi celles durant lesquelles ils subissent une violence pharmaceutique.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Répondre par un refus global serait pris pour une insulte.

Mme Raymonde Le Texier. – C'est déjà le cas !

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Vos amendements ont déjà été vus et rejetés. Ne me croyez pas étranger aux principes de solidarité que vous défendez, j'en ai l'expérience depuis trente ans dans l'exercice de mes mandats locaux. Mon refus de vos amendements n'a rien de partisan.

*L'amendement n°3 n'est pas adopté,
non plus que l'amendement n°38.*

M. Jean Desessard. – La gauche pour, la droite contre !

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. – Assumez !

M. Alain Gournac. – On le fait !

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. – Votre texte est sécuritaire.

Mme Isabelle Debré. – C'est votre interprétation.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. – Mais si, monsieur le rapporteur, vous êtes en train d'inverser les facteurs ; vous considérez les malades mentaux avant tout comme une menace pour l'ordre public alors qu'ils sont d'abord des sujets de droit. C'est la conception du président de la République, c'est la vôtre, assumez-la ! Ou alors ne votez pas une loi qui suscite l'opposition de toutes les personnes concernées, malades, familles, médecins, magistrats !

M. Lorrain nous parlait naguère de dignité et de mystère de la vie. Et le mystère du psychisme ? La limite entre normalité et maladie mentale n'est pas si nette... Ce texte menace la liberté de tous.

M. Jean Desessard. – Vous niez que cette loi soit sécuritaire. Mais vous n'en avez convaincu ni les professionnels, ni les malades, ni les familles. Profitez de cette deuxième lecture pour rassurer tous ceux qui vous disent que cette loi est inapplicable. Jamais vous n'avez évoqué les moyens. Nos débats ne s'adressent pas qu'à nous mais à toute la nation. Éclairez-la de vos arguments !

*L'amendement n°4 n'est pas adopté,
non plus que les amendements n°39,
40, 41, 42, 43, 5 et 44.*

M. Jean Desessard. – J'ai apprécié que la ministre me donne une explication circonstanciée, sans se contenter de dire « défavorable, puisque vous êtes de gauche »... Mais il aurait été bon de préciser les conditions dans lesquelles, l'établissement d'un « certificat » médical n'étant pas possible, il faut se contenter d'un « avis » médical. Il faut limiter l'usage de ce dernier. Pourquoi ne pas sous-amender en ce

sens mon amendement ? Je crains que l'on n'aille vers la facilité et que l'on se contente de l'avis même dans les cas où un certificat aurait pu être établi.

Mme Bernadette Dupont. – Je partage l'argument de M. Desessard. S'il rectifie son amendement en ce sens, je le voterai. On n'est pas, ici, dans une opposition droite-gauche.

M. Jean Desessard. – Je suis désarçonné ! (*Sourires*)

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Relisez le texte de l'alinéa 59 : tout y est dit.

L'amendement n°18 n'est pas adopté.

La séance est suspendue à midi cinquante.

*
* *

PRÉSIDENCE DE M. BERNARD FRIMAT,
VICE-PRÉSIDENT

La séance reprend à 14 h 50.

Avis sur une nomination

M. le président. – En application de l'article 71-1 de la Constitution et conformément à la procédure prévue par l'article 13 de la Constitution, la commission des lois a émis un avis favorable en faveur de la nomination de M. Dominique Baudis en tant que Défenseur des droits.

Soins psychiatriques (Deuxième lecture – Suite)

M. le président. – Nous reprenons la discussion, en deuxième lecture, du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

Discussion des articles (*Suite*)

M. le président. – Dans la discussion des articles, nous en étions parvenus à l'amendement n°45 au sein de l'article premier.

Article premier (*Suite*)

M. le président. – Amendement n°45, présenté par Mme Demontès et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéa 74

Après le mot :

parent

insérer les mots :

, la personne de confiance désignée par le patient conformément à l'article L. 1111-6

Mme Christiane Demontès. – Amendement de coordination qui permet à la personne de confiance désignée par le patient de saisir le JLD pour ordonner la mainlevée de la mesure de contrainte.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Défavorable.

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

M. le président. – Je suis saisi à l'instant d'une demande de scrutin public. Je vais suspendre quelques instants pour permettre le bon déroulement de nos travaux.

La séance, suspendue à 14 h 55, reprend à 15 heures.

M. le président. – Je vais donc ouvrir le scrutin.

A la demande du Gouvernement, l'amendement n°45 est mis aux voix par scrutin public.

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

Nombre de votants	335
Nombre de suffrages exprimés	333
Majorité absolue des suffrages exprimés ...	167

Pour l'adoption.....	151
Contre	182

Le Sénat n'a pas adopté.

M. le président. – Amendement n°46, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'alinéa 75

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Le directeur de l'établissement de santé chaque fois qu'il constate un désaccord entre les certificats médicaux établis au titre de la 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, ou encore de l'avis établi par le collège visé au II de l'article L. 3211-9, d'une part, et les décisions prises par le représentant de l'État au titre des compétences conférées par la 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, d'autre part.

M. Jacky Le Menn. – Cet amendement donne au directeur de l'établissement la compétence de saisir le juge chaque fois qu'une discordance de position serait constatée entre la prescription médicale et la décision du représentant de l'État.

Les établissements de soins ne peuvent être transformés en centres de rétention administrative. Le texte de l'Assemblée nationale ne couvre pas tous les cas de figure : la compétence liée du directeur de l'établissement est donc nécessaire pour le protéger des pressions des autorités publiques.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Cet amendement fait du JLD l'arbitre de tous les désaccords. Notre souci est de trouver un équilibre, en lui donnant sa juste place. Défavorable.

*L'amendement n°46,
repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.*

M. le président. – Amendement n°47, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéa 76, après la première phrase

Insérer une phrase ainsi rédigée :

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

M. Jacky Le Menn. – Cet amendement fait intervenir le juge dès l'admission en hospitalisation. Ainsi la voie de recours perdra son caractère intemporel. Évitions tout risque pour les personnes les plus fragiles.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Le droit actuel n'est pas contraire à la Constitution.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Ne complexifions pas davantage le travail des juridictions. Les documents sont transmis au moment de la saisine du juge : cela est satisfaisant.

L'amendement n°47 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°48, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéa 77

Après les mots :

avoir recueilli

insérer les mots :

au moins

M. Jacky Le Menn. – Un contrôle effectif par le juge suppose un débat contradictoire. Il convient donc d'autoriser le juge à faire appel à d'autres moyens d'investigation. Sinon, il restera soumis au seul avis du collège.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Le JLD peut procéder aux investigations qu'il estime utiles, dont l'expertise. Défavorable.

*L'amendement n°48,
repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.*

M. le président. – Amendement n°6, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Alinéa 84

Rédiger ainsi cet alinéa :

« La décision est applicable immédiatement. » ;

M. Guy Fischer. – Cet amendement concerne la décision de mainlevée de la mesure d'hospitalisation prise par le JLD : le délai dans lequel la personne pourra être libérée, dans la rédaction actuelle, n'est pas clair. Or prolonger la contrainte après la décision du juge ne se justifie pas.

Vous avez considéré, madame la ministre, que l'adoption de cet amendement mettrait en cause le principe de continuité des soins : est-ce à dire que, hors hospitalisation complète, aucun soin ne sera plus possible, demain ?

Au vrai, votre rédaction, procédurale, vise à éviter toute libération immédiate, dans un souci sécuritaire.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Il faut le temps d'établir un protocole de soins. Avis défavorable.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Je maintiens qu'il y a, dans ce cas, une exigence de continuité des soins : le psychiatre doit disposer d'un temps nécessaire d'échange avec le patient pour élaborer un programme de soins.

L'amendement n°6 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°7, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Après l'alinéa 84

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Si le juge constate que la procédure mentionnée à l'article L. 3211-2-1 n'a pas été respectée, il ordonne la mainlevée immédiate de la mesure de soins psychiatriques dont une personne fait l'objet sans son consentement, quelle qu'en soit la forme. » ;

Mme Annie David. – N'oublions pas les exigences du Conseil constitutionnel. Si les soins ambulatoires ne sont pas privatifs de liberté, ils sont contraignants. Il en va de la protection de la vie privée, et donc de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – La mesure serait levée si la procédure avait porté atteinte aux droits du patient : rejet.

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

M. Guy Fischer. – Rien ne trouve grâce à leurs yeux !

L'amendement n°7 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°49, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéa 89, première phrase

Remplacer les mots :

six mois

par les mots :

quinze jours

M. Roland Courteau. – « Nul ne peut être arbitrairement détenu » dispose la Constitution. Les objections que nous avait opposées la ministre en première lecture ne tiennent plus : le Conseil constitutionnel a tranché, bien au-delà même de ce que nous avions suggéré en fixant un délai de quinze jours. Le délai de six mois méconnaît toujours les exigences constitutionnelles. Il ne peut être porté atteinte aux droits fondamentaux des personnes sous prétexte d'ordre public. Le contrôle par le JLD du renouvellement des hospitalisations complètes doit intervenir tous les quinze jours.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Ce délai est irréaliste.

Mme Annie David. – Le Conseil constitutionnel a tranché.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Le Conseil ne s'oppose nullement à un contrôle à six mois...

Mme Christiane Demontès. – Vous vous trompez !

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – ...ni n'impose un contrôle tous les quinze jours, qui pourrait être délétère pour le malade. Sans parler de la charge de travail pour le juge. Défavorable.

M. Roland Courteau. – Relisez la décision du Conseil : permettre l'hospitalisation d'office au-delà de quinze jours sans intervention du JLD méconnaît les exigences de l'article 66 de la Constitution. C'est clair, net et précis.

L'amendement n°49 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°50, présenté par Mme Demontès et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéa 99

Rédiger ainsi cet alinéa :

« Art. L. 3211-12-2. - Lorsqu'il est saisi en application des articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1, le juge, après débat contradictoire, statue en chambre du conseil avec la présence d'un greffier, sous réserve de la demande expresse d'une audience publique de la personne faisant l'objet de soins sans consentement ou le cas échéant, de son avocat ou de son représentant légal.

Mme Christiane Demontès. – La notion de respect de la vie privée est énoncée ou implicite dans bien des textes internationaux. Ce texte doit prendre en compte le respect du secret médical et professionnel. Or une audience publique y porte atteinte. Pour éviter tout risque de stigmatisation du

malade, le juge doit statuer en chambre du conseil dès lors que l'audience publique n'a pas été demandée.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Rejet.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Le texte prévoit déjà que le juge pourra déroger au principe de publicité des débats. La Cour européenne des droits de l'homme est très vigilante sur le respect du principe de publicité des débats afin de protéger les justiciables contre une justice secrète, pour leur assurer un procès équitable.

Mme Christiane Demontès. – Et le secret médical ?

L'amendement n°50 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°19, présenté par M. Desessard et Mmes Blandin, Boumediene-Thiery et Voynet.

Alinéa 100, seconde phrase

Remplacer le mot :

avis

par le mot :

certificat

M. Jean Desessard. – Je suis un politicien qui tient ses promesses... M'étant longuement exprimé ce matin, j'en resterai là puisque mon amendement tombe. (*Sourires*)

L'amendement n°19, par coordination, devient sans objet.

M. le président. – Amendement n°51, présenté par M. Michel et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéas 103 à 107

Supprimer ces alinéas.

M. Jacky Le Menn. – Cet amendement concerne le recours à la visioconférence, pernicieux pour les droits du patient. Le Conseil d'État a jugé que les considérations pécuniaires ne sauraient seules prévaloir en la matière.

La visioconférence rend le dialogue entre juge et patient difficile, au risque d'altérer le jugement porté sur ce dernier. N'oublions pas que l'objectif premier est la guérison du malade, non le maintien de l'ordre public. Or la visioconférence peut être traumatisante pour le malade ; imaginez le cas d'un paranoïaque. Pour tous ces motifs, nous en proposons la suppression.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – La visioconférence a été encadrée en première lecture : défavorable.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Oui, la visioconférence doit être adaptée à l'état du patient :

c'est bien ce qui est prévu. Elle sera réservée aux patients pour lesquels il n'y a pas incompatibilité.

M. Jacky Le Menn. – Je sais que derrière le ministre, il y a un médecin. Mais en l'espèce, j'estime que l'un et l'autre prennent un risque –et le font payer au patient. Sans polémique, il est dans l'intérêt de tous de revenir sur ces dispositions.

L'amendement n°51 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°20, présenté par M. Desessard et Mmes Blandin, Boumediene-Thiery et Voynet.

Alinéa 104

Remplacer le mot :

avis

par le mot :

certificat

M. Jean Desessard. – Je n'y reviens pas, le débat a eu lieu, grâce à votre présidence avisée.

L'amendement n°20 est retiré.

M. le président. – Amendement n°52, présenté par M. Michel et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéa 107

1° Première phrase

Rédiger ainsi cette phrase :

Si le patient est assisté par un avocat, celui-ci doit se trouver auprès de l'intéressé.

2° Deuxième phrase

Supprimer cette phrase.

3° Dernière phrase

Supprimer les mots :

Dans le second cas,

M. Roland Courteau. – Pour garantir les droits du malade, prévoyons la présence de l'avocat aux côtés du patient lors des auditions.

La liberté de communication avec l'avocat et le respect de la confidentialité de leur discussion figurent parmi les principes cardinaux du droit de la défense, ainsi que l'a rappelé la Cour de cassation. Or, l'alinéa 107 de cet article y porte atteinte et présente, de ce fait, un risque d'inconstitutionnalité. Dans la mesure où le Gouvernement envisage de recourir à la visioconférence dans 75 % des cas, l'avocat ne pourra à la fois être présent à côté du juge et de son patient. Que restera-t-il de la confidentialité des échanges ? Le patient, personne fragile, a plus que personne besoin d'assistance : le dialogue avec son avocat doit être préservé.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Soyons réalistes ! Il y a des cas où l'avocat ne pourra se trouver aux côtés de son client. Défavorable.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Même avis. N'oublions pas que les avocats sont parfois commis d'office, peu avant l'audience.

M. Jean Desessard. – Au nom du réalisme, on n'aurait pas adopté le droit opposable au logement. Abandonnera-t-on, au nom du réalisme, tout objectif politique ? Au nom du réalisme financier, instituera-t-on une santé au rabais ? C'est un kit *Ikea* que vous proposez ici, en lieu et place d'une politique de santé.

Mme Annie David. – Je partage la colère de M. Desessard. Il sera donc normal qu'un patient qui n'aura qu'un avocat commis d'office en pâtisse ? Quelle logique ! Voilà où conduit le pragmatisme ! Tout à l'heure, on nous a dit qu'il n'était pas possible de faire intervenir le juge tous les quinze jours. Attention au Conseil constitutionnel. Il n'est pas acceptable de faire ainsi des économies sur le dos de gens fragilisés.

L'amendement n°52 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°8, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Alinéas 111 et 112

Supprimer ces alinéas.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. – C'est bien là le problème : vous n'avez pas même les moyens d'appliquer votre texte ! Cet amendement vise à supprimer des alinéas qui remettent en cause le principe de l'effet non suspensif de l'appel, ce qui peut avoir pour effet de prolonger de dix-sept jours la mesure de privation de liberté. Vous contournez ainsi la volonté du Conseil constitutionnel.

L'appel n'est pas suspensif mais le procureur de la République peut demander qu'il le soit : c'est votre volonté d'ouvrir le parapluie, au cas où...

M. le président. – Amendement identique n°53, présenté par Mme Demontès et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Mme Christiane Demontès. – Même objet. Dans la première version du texte, le représentant de l'État disposait d'un pouvoir d'injonction. C'était là une atteinte au principe de séparation des pouvoirs. Vous avez reculé là-dessus ; tant mieux. Mais nous ne pouvons accepter le maintien du caractère suspensif de l'appel, contraire à l'article 66 de la Constitution. Le Conseil, par deux décisions du 9 juin, vient de censurer les dispositions législatives qui violaient le principe selon lequel nul ne peut être détenu arbitrairement.

Seriez-vous irresponsables au point d'essayer un nouvel affront de la part du Conseil constitutionnel ? Seriez-vous habités par vos craintes sécuritaires au point d'en oublier la primauté du droit ? Il est vrai qu'à

force de brandir l'étendard de la peur, vous finissez par croire en vos propres inepties et en vos propres ignominies.

Quand donc cesserez-vous de considérer la personne victime de troubles mentaux comme une menace pour la société et pour l'ordre public ?

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Devant la violence des propos, je me demande comment nos consciences peuvent se libérer... (*Sourires*)

Le recours suspensif sera réservé à des cas très exceptionnels (*exclamations sur les bancs CRC*) ; il peut avoir une utilité s'il y a des risques pour la sécurité. Mais peut-être faudrait-il supprimer le mot « sécurité » de notre langage, voire le code de la route ! (*Nouveaux sourires*) Avis défavorable.

Mme Christiane Demontès. – N'importe quoi !

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Le dispositif existe déjà et a été validé par le Conseil constitutionnel dans le cadre de la loi sur l'immigration.

Mme Christiane Demontès. – Nous verrons !

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Cette faculté ne jouera qu'en cas « d'atteinte grave à l'intégrité du malade ou d'autrui » : elle est parfaitement encadrée. L'avis est défavorable.

A la demande du groupe CRC, les amendements identiques n°8 et 53 sont mis aux voix par scrutin public.

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

Nombre de votants.....	310
Nombre de suffrages exprimés.....	308
Majorité absolue des suffrages exprimés ..	155
Pour l'adoption.....	151
Contre	157

Le Sénat n'a pas adopté.

M. Jean Desessard. – C'est chaud !

M. le président. – Je mets aux voix l'article premier.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. – Cet article premier méritait un long débat. De nombreux collègues de la majorité, j'en suis persuadée, savent qu'il porte atteinte à la dignité de la personne et aux libertés individuelles.

M. Roland Courteau. – Ils le reconnaissent !

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. – Hélas, vous vous soumettez aux injonctions qui vous sont faites. Le président de la République a promis une société du risque zéro. En vertu de ce dogme, délinquance et récidive sont liées et la sanction toujours prévaut sur la réinsertion comme sur le soin. Car le malade est lui aussi assimilé à un criminel potentiel. A croire que vous oubliez que tout citoyen est d'abord sujet de

droit ! La contrainte des 72 heures, qui s'assimile à une garde à vue psychiatrique, l'hospitalisation d'office, qui s'apparente à une sanction, la méfiance à l'égard des juges, car vous avez tout mis en œuvre pour encadrer et reculer l'intervention du JLD. Que faites-vous de la psychiatrie ? Que faites-vous des malades ? Vous oubliez qu'ils sont avant tout des victimes pour en faire avant tout des coupables, alors que vous savez pertinemment que seuls 2 % des actes violents sont commis par des malades psychiques.

M. Guy Fischer. – Voilà la réalité !

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. – Nous refusons de nous laisser entraîner dans le tourbillon de la politique de la peur ; heureusement que nous sommes là pour vous en protéger ! (*Applaudissements à gauche*)

Mme Christiane Demontès. – Cet article, dois-je le rappeler aux personnes distraites, concerne les droits des malades.

Hospitalisation d'office, soins sans consentement, visioconférence : toutes ces dispositions vont à l'encontre de l'objectif poursuivi. Nous voterons contre ! (*Applaudissements à gauche*)

L'article premier est adopté.

Article 2

M. Guy Fischer. – Le malade n'est pas un délinquant. Nous refusons cette vision sécuritaire de la psychiatrie ! Pour l'hospitalisation en cas de péril imminent, cœur de cet article, un seul certificat sera exigé.

En première lecture, nous avons dit nos inquiétudes ; le Conseil constitutionnel nous a donné raison.

Ce texte, en plus d'être inconstitutionnel, est inapplicable en l'absence criante de moyens. Ce secteur connaît de graves engorgements, qui n'iront que croissants. Quel avenir pour la psychiatrie, désertée par les étudiants en médecine ? Depuis Sigmund Freud, qui fit entrer en scène la psychanalyse au début du XX^e siècle, nous savons toute l'importance du dialogue entre psychiatre et malade ; vous ne lui reconnaissez aucune place et le remplacez par des soins médicamenteux.

Les malades mentaux ne doivent pas être stigmatisés mais soignés ; cet article n'est pas à la hauteur des enjeux.

L'amendement n°67 rectifié n'est pas défendu.

M. le président. – L'amendement n°67 étant tombé, la discussion commune ne se justifie plus.

Amendement n°54, présenté par Mme Demontès et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéa 11

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Les deux médecins ne peuvent être propriétaires de parts sociales au sein d'un établissement de santé privé de statut commercial habilité au titre de l'article L. 3222-1.

Mme Christiane Demontès. – Le Sénat a souvent été en pointe sur la question des conflits d'intérêt. Continuons ! Le psychiatre qui rédige les certificats médicaux ne doit pas être propriétaire de parts sociales d'un établissement de santé privé de statut commercial susceptible d'accueillir le malade : on ne peut pas être juge et partie.

M. Guy Fischer. – Une vérité qui mérite d'être rappelée !

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Cette précision ne relève pas de la loi. En outre, l'hospitalisation d'office est rarement effectuée dans des établissements privés commerciaux.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Cet amendement restreindrait de manière excessive le champ des personnes habilitées à exercer une mission de service public : avis également défavorable.

L'amendement n°54 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°9, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Alinéa 22

Remplacer les mots :

le directeur de l'établissement

par les mots :

le juge des libertés saisi à la demande du directeur de l'établissement

Mme Annie David. – Les prolongations des soins prenant la forme d'une hospitalisation constituent une mesure privative de liberté. L'intervention du JLD s'impose donc. Dois-je vous rappeler les récentes décisions du Conseil constitutionnel ?

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Cet amendement aboutirait à une judiciarisation excessive qui n'est pas exigée par le Conseil constitutionnel...

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Je suis complètement défavorable à cette proposition : le juge ne peut pas se substituer à l'autorité administrative ! Votre discours est contradictoire : d'un côté, vous dénoncez l'aspect sécuritaire de ce texte ; de l'autre, vous voulez aller vers plus de judiciarisation... Cela semble antinomique.

Mme Annie David. – « Complètement défavorable » : la nuance avec « défavorable » m'échappe ! Reste que la prolongation de soins est une mesure de privation de liberté : le JLD doit être

associé à la décision. Nous demandons le simple respect des droits des patients.

M. Jean Desessard. – Je vais demander une troisième lecture de ce texte car, visiblement, la ministre n'a pas compris nos arguments : ce que nous dénonçons, c'est le tout sécuritaire. L'État policier, ce n'est pas pareil que l'État de droit !

Vous avez cassé, avec d'autres, au nom de la maîtrise des déficits et de l'Europe, notre modèle social pour nous imposer des règles qui mènent tout droit à l'explosion sociale -là, vous faites intervenir les CRS- ou à l'implosion sociale. Nous défendons un modèle économique juste et équitable quand tout ce que vous avez désormais à proposer, c'est le sécuritaire !

M. Christian Cambon. – Quel conte pour enfants !

L'amendement n°9 n'est pas adopté.

Les amendements n°s 21, 22 et 23 deviennent sans objet.

M. le président. – Amendement n°55, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéa 34

1° À la fin de la première phrase

Remplacer les mots :

d'un mois

par les mots :

de quinze jours

2° En conséquence, à la seconde phrase

Remplacer les mots :

d'un mois

par les mots :

de quinze jours

M. Roland Courteau. – La décision du Conseil constitutionnel du 9 juin 2001 vaut autant pour l'hospitalisation d'office que pour l'hospitalisation à la demande d'un tiers et l'hospitalisation en cas de péril imminent. Tenons-en compte plutôt que de s'exposer à un risque d'inconstitutionnalité !

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Tout est affaire d'interprétation... La vôtre, à relire la décision du Conseil constitutionnel du 9 juin, ne semble pas fondée. L'avis est défavorable.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Le Conseil constitutionnel demande seulement l'intervention du JLD dans un délai de quinze jours ; il ne demande pas le renouvellement de la décision tous les quinze jours !

L'amendement n°55 n'est pas adopté.

*Les amendements n^{os} 24 et 25
deviennent sans objet.*

M. le président. – Amendement n°10, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Alinéa 48

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

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

M. Guy Fischer. – La décision du Conseil constitutionnel embarrasse le Gouvernement... La transformation d'une hospitalisation sur demande d'un tiers en une hospitalisation d'office, décidée par le représentant de l'État, fait courir de graves risques aux personnes admises en soin sans leur consentement.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Une telle mesure, outre qu'elle n'est pas nouvelle, est indispensable dans certains cas.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Le juge sera saisi ; il ne serait pas raisonnable de prévoir une seconde intervention.

L'amendement n°10 n'est pas adopté.

L'amendement n°27 devient sans objet.

L'article 2 est adopté.

Article 3

M. le président. – Amendement n°11, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Supprimer cet article.

M. Guy Fischer. – Nous contestons l'idée qu'il faudrait administrer des soins sans consentement à une personne au nom de la notion particulièrement élastique d'ordre public. Un abus est toujours possible ! Comment le préfet, qui n'a aucune connaissance médicale, peut-il se prononcer sur l'état mental d'une personne ? En première lecture, vous ne nous avez pas écoutés. Mais peut-être entendrez-vous le Conseil constitutionnel qui s'est exprimé le 9 juin dernier ? Le treizième considérant de sa décision est très clair. Ne courez pas le risque d'une nouvelle question prioritaire de constitutionnalité ! Lors de la conférence de presse d'hier, les juristes nous ont prévenus : de nouvelles QPC sont déjà prêtes !

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Cessez d'agiter le chiffon rouge du Conseil constitutionnel !

M. Guy Fischer. – On aime bien les chiffons rouges...

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – La dangerosité menace au premier chef le malade lui-même. Avis défavorable.

*L'amendement n°11,
repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.*

L'amendement n°68 rectifié n'est pas défendu.

M. le président. – L'amendement n°68 rectifié étant tombé, la discussion commune ne portera plus que sur les amendements n°12 et 58, 56 et 57 et 13 et 59.

M. le président. – Amendement n°12, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Alinéas 11 à 15

Supprimer ces alinéas.

Mme Annie David. – Il ne s'agit pas d'agiter le chiffon rouge mais d'affirmer des principes ! Ce texte est contraire à la Constitution. Il établit un casier psychiatrique. L'expression va encore vous choquer mais elle traduit la réalité. Sans compter que vous accordez au préfet un rôle plus important qu'au psychiatre. Enfin, avec la circulation du dossier, que restera-t-il du secret médical ? Est-ce à dire que les malades psychiatriques n'ont pas les mêmes droits que les autres ?

M. le président. – Amendement n°58, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéa 12, première phrase

Supprimer les mots :

, une sortie de courte durée mentionnée à l'article L. 3211-11-1

M. Jacky Le Menn. – Le traitement réservé aux personnes ayant séjourné en UMD est déjà sévère. Pourquoi en rajouter avec cette obligation d'information au préfet de toute demande de sortie de courte durée ?

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Le préfet, évidemment, n'a pas de compétence médicale. Il est simplement informé. Constituer un casier psychiatrique ? Il n'en a jamais été question ! Avis défavorable.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Avis défavorable à l'amendement n°12 : des dispositions particulières sont nécessaires pour les personnes ayant séjourné en UMD car leurs rechutes sont plus fréquentes.

Avis défavorable à l'amendement n°58 : le préfet doit être informé des sorties, même de courte durée, de ces malades.

Mme Marie-Thérèse Hermange. – Pourquoi cette information est-elle nécessaire ? A Paris, préviendrez-vous le préfet de police ou celui de Paris ? Même question pour Lyon et Marseille...

M. Guy Fischer. – Le préfet de police, évidemment !

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Cette disposition n'est pas nouvelle. A Paris, c'est le préfet de police qui est informé.

M. Guy Fischer. – Voilà !

*L'amendement n°12 n'est pas adopté,
non plus que l'amendement n°58.*

M. le président. – Amendement n°56, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'alinéa 15

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le second certificat médical ne confirme pas que l'intéressé doit faire l'objet de soins en hospitalisation, l'autorité administrative compétente, procède à la mainlevée de l'hospitalisation en soins psychiatriques. »

M. Jacky Le Menn. – Cet amendement prévoit la mainlevée de l'hospitalisation sans consentement lorsque le deuxième certificat ne confirme plus que l'intéressé doit faire l'objet de soins psychiatriques en hospitalisation.

M. le président. – Amendement n°57, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'alinéa 15

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Si le second certificat médical ne confirme pas que l'intéressé doit faire l'objet de soins en hospitalisation, à défaut de la levée d'hospitalisation par l'autorité administrative compétente, il est procédé dans les vingt-quatre heures à un réexamen de la situation de la personne hospitalisée de nature à assurer que l'hospitalisation en soins psychiatriques est nécessaire. »

M. Jacky Le Menn. – En cas de discordance entre les deux certificats médicaux, il faut prévoir un réexamen de la situation de la personne hospitalisée. Comme à l'amendement précédent, l'objectif est de respecter l'esprit de la décision du Conseil constitutionnel du 9 juin. Il faut protéger les droits fondamentaux du patient.

M. Jean Desessard. – Excellent amendement !

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – L'amendement n°82 déposé par le Gouvernement répond de manière satisfaisante aux exigences du Conseil constitutionnel : rejet.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Notre amendement n°82 est plus complet : défavorable.

*L'amendement n°56 n'est pas adopté,
non plus que l'amendement n°57.*

M. le président. – Amendement n°13, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Alinéas 17 à 22

Remplacer ces alinéas par un alinéa ainsi rédigé :

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

M. Guy Fischer. – L'hospitalisation sans consentement, si elle répond à un objectif sanitaire, doit relever de la décision du psychiatre, et non du représentant de l'État. L'impératif de protection de la société doit-il l'emporter sur tout autre objectif au point de transformer les médecins en auxiliaires de police ? J'entends déjà les cris d'orfraie de la majorité. Qu'importe ! Il faut dire la vérité : le Gouvernement ne croit plus à la psychiatrie, il l'abandonne, il la démantèle. Malades et familles sont laissés à eux-mêmes, soignants et médecins manquent de moyens, les structures sont bondées et inhumaines. Pour preuve, il juge les psychiatres moins légitimes, en matière de soins, que les préfets ! On marche sur la tête !

M. le président. – Amendement n°59, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéa 17, seconde phrase

Remplacer les mots :

le cas échéant

par les mots :

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

M. Jacky Le Menn. – Cet amendement répare une injustice. Le texte retient comme critère le passage devant la justice ou dans une UMD pour imposer à un malade -parce qu'il a connu un épisode critique- un régime juridique plus sévère. Le « collectif des 39 » en appelle aux mânes de Pinel pour dénoncer le grand retour de l'enfermement.

M. Guy Fischer. – Le retour de l'asile !

M. Jacky Le Menn. – Nous voulons remettre le soin au cœur de la décision du représentant de l'État.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Le préfet est un professionnel respectable, tenu par des règles de déontologie : ce n'est pas un tyranneau, il se prononce sur la forme des soins, non sur leur contenu. Le médecin n'a pas toutes les vertus... Il faut trouver le bon équilibre. Défavorable à l'amendement n°13 comme au n°59.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Défavorable à l'amendement n°13 comme à l'amendement n°59. On n'imagine pas qu'un psychiatre puisse assumer les

responsabilités de l'autorité administrative ; c'est le préfet qui décide de l'hospitalisation.

Mme Annie David. – Nous n'accusons pas les préfets de n'être que des policiers, mais à chacun son rôle : le préfet est le représentant de l'État. Il applique une politique décidée en haut lieu -et quand il ne le fait pas, la sanction tombe ; je vous renvoie au limogeage en fanfare de celui de l'Isère. Les préfets ont beaucoup de qualités mais ils ne sont pas médecins. Bref, ils ne sont pas le mieux à même de prendre une décision qui doit être avant tout médicale : c'est au psychiatre de prendre la décision de l'hospitalisation d'office -charge à lui d'en informer le préfet. Nous respectons les missions des préfets mais non à la confusion des rôles.

Mme Anne-Marie Escoffier. – Vous aurez noté que je n'ai pas cosigné les amendements de mes collègues. J'ai, dans le passé, assumé les fonctions de préfet et je m'insurge contre certaines affirmations. Je ne puis laisser dire que le préfet a autorité sur le malade, pas plus que sur le psychiatre. Quand il prend une décision d'hospitalisation d'office -compétence qui lui est reconnue par la loi-, il le fait en s'appuyant sur l'avis des médecins placés auprès de lui pour lui apporter conseil. Cette mise au point me semblait nécessaire, étant entendu que je ne prends pas part au vote.

L'amendement n°13 n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°59.

Les amendements n°s 28, 29, 30 deviennent sans objet.

M. le président. – Amendement n°60, présenté par Mme Demontès et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéa 33

1° Première phrase

Remplacer les mots :

de trois mois

par les mots :

maximale de quinze jours

2° Dernière phrase

Remplacer les mots :

de six mois

par les mots :

de quinze jours

Mme Christiane Demontès. – Cet amendement prend en compte la décision du Conseil constitutionnel du 9 juin 2011. L'hospitalisation d'office ne peut être maintenue, sans contrôle du JLD, au-delà de quinze jours, conformément aux dispositions de l'article 66 de la Constitution.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Dans sa décision, le Conseil constitutionnel ne conteste pas la périodicité des certificats médicaux mais l'absence d'intervention du juge judiciaire à bref délai.

L'amendement n°60, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°61, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéa 39, première phrase

Remplacer les mots :

d'une mesure de soins sous la forme d'une hospitalisation complète

par les mots :

de la mesure de soins

M. Jacky Le Menn. – Cet amendement étend la saisine automatique du JLD, lorsqu'il y a désaccord entre le psychiatre et le préfet, à toutes les mesures de soins sans consentement. Le placement en soins ambulatoires hors du contrôle du juge est aussi une privation de liberté.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Amendement contraire à l'esprit du texte : défavorable.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Privilégions la communication harmonieuse entre le psychiatre et le préfet, sans alourdir la procédure. Le Conseil constitutionnel n'a pas jugé qu'il fallait étendre ainsi le rôle du JLD. Défavorable.

L'amendement n°61 n'est pas adopté.

L'amendement n°31 devient sans objet.

M. le président. – Amendement n°14, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Alinéas 47 à 52

Remplacer ces alinéas par un alinéa ainsi rédigé :

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

Mme Annie David. – Le texte transforme les équipes médicales en auxiliaires de police et de justice alors que la confiance entre soignant et soigné doit être au cœur de leur relation. Nous refusons cette instrumentalisation de la médecine. Cet article est à l'avenant : le préfet ne doit pas intervenir dans une décision médicale.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Il n'est pas bon d'écarter ainsi le préfet. Défavorable.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Il est logique que la fin des soins psychiatriques soit ordonnée par la

même autorité que celle qui en a ordonné le début. Le préfet a compétence liée à l'évaluation du psychiatre.

L'amendement n°14 n'est pas adopté.

L'article 3 est adopté.

Article additionnel

M. le président. – Amendement n°82, présenté par le Gouvernement.

Après l'article 3, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 3213-9 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 3213-9-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 3213-9-1. - Lorsque le représentant de l'État décide de ne pas suivre l'avis par lequel un psychiatre de l'établissement d'accueil constate qu'une mesure de soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète n'est plus nécessaire, il en informe sans délai le directeur de l'établissement qui demande immédiatement l'examen du patient par un deuxième psychiatre. Si ce deuxième avis, rendu dans un délai maximal de soixante-douze heures après la décision du représentant de l'État dans le département, confirme l'absence de nécessité de l'hospitalisation complète, le représentant de l'État ordonne la mainlevée de cette mesure ou la mise en place d'une mesure de soins mentionnée au 2° de l'article L. 3211-2-1.

« Pour les personnes mentionnées au II *bis* de l'article L. 3213-1, le représentant de l'État prend l'une ou l'autre de ces décisions si chacun des avis et expertises prévus à l'article L. 3213-8 constate que la mesure d'hospitalisation complète n'est plus nécessaire. »

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Par sa décision du 9 juin 2011, le Conseil constitutionnel a jugé contraire à l'article 66 de la Constitution un dispositif ne garantissant pas le réexamen à bref délai de la situation de la personne hospitalisée, dans les cas où le psychiatre et le préfet sont en désaccord.

Cet amendement tire les conséquences de cette jurisprudence. La garantie qu'apporte cet amendement s'ajoute à l'intervention éventuelle du JLD.

Les personnes ayant fait l'objet d'une décision d'irresponsabilité pénale ou d'une hospitalisation en UMD font l'objet de dispositions spécifiques.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – La décision du Conseil constitutionnel impose, en effet, un réexamen. C'est une évolution importante des règles relatives à l'hospitalisation d'office, qui renforce les prérogatives des psychiatres. Avis favorable.

Mme Annie David. – Nous croyions qu'il pourrait être débattu des seuls articles votés en des termes différents par les deux chambres... Le Gouvernement n'est-il pas soumis à cette règle ?

M. le président. – La règle de l'entonnoir souffre trois exceptions : correction d'une erreur matérielle,

coordination avec des textes en cours d'examen, assurer le respect de la Constitution. Nous sommes dans ce dernier cas de figure.

Mme Annie David. – Merci de cette précision, qui nous sera utile... pour de futurs amendements. Sur le fond, nous estimons que vous ne répondez qu'en partie à l'injonction du Conseil constitutionnel.

Mme Christiane Demontès. – Nous avons défendu cinq amendements prenant en compte la décision du Conseil constitutionnel du 9 juin. L'un d'eux reprenait les termes exacts d'un considérant des Sages et prévoyait un réexamen de la personne hospitalisée dans les 24 heures.

Ce que nous propose le Gouvernement est un dispositif très lourd, qui méconnaît tout autant l'article 66 de la Constitution. L'avis d'un deuxième psychiatre dans les 72 heures ? C'est proposer, ni plus ni moins, de remettre en branle tout le processus. Ces 72 heures s'ajouteraient à ce qu'on a appelé la « garde à vue psychiatrique ». J'ai de sérieux doute quant à la constitutionnalité de cet amendement.

L'amendement n°82 est adopté et devient article additionnel.

Article 4

L'amendement n°69 rectifié n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement n°62, présenté par Mme Demontès et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéa 6

Après les mots :

les personnes

insérer les mots :

majeures ou

Mme Christiane Demontès. – La rédaction retenue par l'Assemblée nationale introduit un distinguo difficile à comprendre entre patients. Une prise en charge adéquate ne doit pas être réservée aux mineurs. La souffrance psychique est surreprésentée en milieu carcéral ; 55 % des détenus entrants sont atteints de troubles psychiatriques. Selon une étude épidémiologique de 2004, 80 % des personnes sous écrou présentent une pathologie psychiatrique, 8 % une schizophrénie et 10 % un trouble mental grave. Certes, la loi d'orientation et de programmation pour la justice a créé les unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA), nouvelle offre de soins pour les détenus, majeurs comme mineurs. Mais seule une unité fonctionne aujourd'hui, à Lyon, sur les dix-sept prévues. Mme Bachelot-Narquin l'a dit elle-même, les détenus malades sont des malades comme les autres et doivent avoir les mêmes droits.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Dans l'attente de l'achèvement de la construction de ces unités, les patients peuvent être accueillis à l'hôpital général : défavorable.

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

L'amendement n°62 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°15, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Alinéa 10

Remplacer les mots :

consulté par tout moyen

par les mots :

ayant également consulté le patient

M. Guy Fischer. – La décision rendue fin mai par le Conseil d'État sur l'hospitalisation sous contrainte est claire : l'avis du patient est requis. Cet article pourrait donc soulever de nouveaux contentieux.

Les UHSA ? Leur création a suscité des réactions contrastées. Nous y étions opposés. Où en sommes-nous de la création des dix-sept unités et 700 lits annoncés ? A quand un bilan impartial du fonctionnement de celui du Vinatier ?

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Cet amendement change le sens du texte. Défavorable.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Ce serait alourdir la procédure et compliquer la sortie du patient. Défavorable.

Un bilan, monsieur Fischer ? Je consulterai les établissements et ferai le point par écrit à votre intention. (*M. Guy Fischer remercie*)

L'amendement n°15 n'est pas adopté.

L'article 4 est adopté.

L'amendement n°70 rectifié n'est pas défendu.

L'article 5 est adopté.

Article 5 bis

L'amendement n°71 rectifié n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement n°16, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Alinéa 5, seconde phrase

Supprimer cette phrase.

M. Guy Fischer. – La mission du JLD, essentielle dans une société démocratique, est de défendre les libertés individuelles ; elle a encore été confortée par la dernière décision du Conseil constitutionnel. Or il est ici prévu de la restreindre. Nous nous y opposons.

M. le président. – Amendement identique n°63, présenté par Mme Demontès et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Mme Christiane Demontès. – Cet amendement restaure l'effectivité du recours porté contre la régularité des décisions administratives prises dans le cadre de soins psychiatriques sans consentement.

On nous objecte qu'il s'agit d'éviter qu'une irrégularité purement formelle menace l'impératif de soins. Mais plutôt qu'encadrer les décisions du juge, qui n'est plus, comme au temps de Montesquieu, simple « bouche de la loi », laissons-le apprécier ce qui constitue ou non une entrave aux droits de la personne. Pourquoi cette nouvelle marque de défiance envers les magistrats ?

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Nous nous étions déjà exprimés sur cet amendement, avec M. Lecerf, pour la commission des lois. Cette procédure est dans l'intérêt du malade. Défavorable.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Il faut peser l'irrégularité au regard du bénéficiaire et du risque : n'allons pas priver un malade de soins au motif d'une irrégularité bénigne. Ce n'est que la traduction de la règle « pas de nullité sans grief ». Avis défavorable.

Mme Annie David. – Voulez-vous un vote conforme hors amendement du Gouvernement ou ne faites-vous pas confiance au juge ? Les deux, peut-être ? Peser le bénéficiaire au regard du risque, dites-vous ? Mais votre avis défavorable ne va guère dans ce sens.

Les amendements identiques n°s 16 et 63 ne sont pas adoptés.

L'article 5 bis est adopté.

Article 6

L'amendement n°72 rectifié n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement n°17, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Alinéas 4 à 7

Supprimer ces alinéas.

Mme Annie David. – Ce texte est loin de la grande loi de santé mentale attendue. Au reste, comme le note le rapporteur, il ne dit rien de l'organisation territoriale de la psychiatrie, ce qui est d'autant plus regrettable qu'il organise les soins sans consentement en ambulatoire. Pire, on peut craindre une privatisation des missions de service public puisqu'il permet aux directeurs généraux des agences régionales de santé (ARS) de confier des missions de service public à des établissements privés commerciaux.

M. le président. – Amendement n°64, présenté par Mme Demontès et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéa 7, seconde phrase

Compléter cette phrase par les mots :

et les modalités de coordination avec la sectorisation psychiatrique dans les conditions définies à l'article L. 3221-4

Mme Christiane Demontès. – Cet amendement articule clairement les modalités de soins sans consentement avec le dispositif de sectorisation psychiatrique.

La psychiatrie est évolutive, comme la population concernée. Actuellement, les malades ne sont pas pris en charge dans les mêmes conditions selon les régions, les départements, les secteurs ; les écarts entre départements varient, par exemple, de 1 à 10 en nombre de lits et de personnel. Pour autant, la sectorisation, qui permet la mutualisation et l'échange, est une richesse difficilement normalisable qu'il convient de préserver.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Défavorable à l'amendement n°17 : les dispositions introduites à l'Assemblée nationale permettent une bonne coordination entre territoires de santé et secteurs de la psychiatrie.

Même avis sur l'amendement n°64. La sectorisation reste le champ de base de l'activité psychiatrique.

M. Guy Fischer. – Vous la mettez en cause !

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Je n'ai pas l'obsession du vote conforme (*on en doute à gauche*) ; je suis seulement en désaccord avec ces amendements.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – La loi HPST prévoit que les missions de service public peuvent être attribuées à tous les établissements de santé ; ce n'est pas le statut de l'établissement qui compte mais le fait qu'il réponde aux besoins. Les ARS sont vigilantes lors de la signature des contrats d'objectifs et de moyens. Défavorable à l'amendement n°17.

L'amendement n°64 me semble satisfait : les alinéas 5 à 7 prévoient que les établissements s'engagent à assumer une responsabilité territoriale, *via* leur projet d'établissement, celui-ci étant articulé avec la sectorisation. Pour vous agréer, j'émettrai un avis de sagesse.

M. Guy Fischer. – Tout arrive !

L'amendement n°17 n'est pas adopté.

L'amendement n°64 est adopté

M. le président. – Amendement n°65, présenté par Mme Demontès et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'alinéa 44

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Aux deuxième, quatrième et cinquième alinéas de l'article L. 3223-2, les mots : « représentant de l'État

dans le département » sont remplacés par les mots : « directeur de l'agence régionale de santé ».

Mme Christiane Demontès. – Cet amendement porte sur la composition de la commission départementale des soins psychiatriques. Il est prévu que le représentant de l'État désigne trois de ses membres, alors que les compétences du président de l'ARS devraient, en cette matière, prévaloir : le distinguo est clairement opéré par les textes. « Il faut faire confiance aux ARS », disait elle-même la secrétaire d'État à la santé.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Les rapports entre préfet de région et directeurs de l'ARS se sont adaptés à la nouvelle définition régionale de notre dispositif de santé. Défavorable.

L'amendement n°65, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.

L'article 6, modifié, est adopté.

L'amendement n°73 n'est pas défendu.

L'article 7 est adopté.

L'amendement n°74 rectifié n'est pas défendu.

L'article 8 est adopté.

L'amendement n°75 rectifié n'est pas défendu.

L'article 8 ter est adopté.

L'amendement n°76 rectifié n'est pas défendu.

L'article 9 est adopté.

L'amendement n°77 rectifié n'est pas défendu.

L'article 11 bis est adopté.

L'amendement n°78 rectifié n'est pas défendu.

L'article 13 est adopté.

L'article 13 bis demeure supprimé.

Article 14

M. le président. – Amendement n°79 rectifié, présenté par M. Mézard, Mme Escoffier, MM. Collin, Alfonsi, Baylet, Detcheverry et Fortassin, Mme Laborde et MM. Milhau, Plancade, Tropeano, Vall et Vendasi.

1° Alinéa 2

Supprimer cet alinéa.

2° Alinéa 3

Remplacer les mots :

soins psychiatriques

par le mot :

hospitalisation

3° Alinéa 4

Remplacer la référence :

L. 3211-12-5

par la référence :

L. 3211-12-4

et les mots :

complète des personnes faisant l'objet, au 1^{er} août, de soins psychiatriques

par les mots :

des personnes hospitalisées au 1^{er} août

4° Alinéa 7

Supprimer le mot :

complète

5° Alinéa 8

Supprimer cet alinéa.

Mme Anne-Marie Escoffier. – Cette loi ne protège pas les personnes souffrant de troubles psychiatriques. La grande majorité du RDSE refuse donc les mesures transitoires prévues à cet article.

M. le président. – Amendement n°32, présenté par M. Desessard et Mmes Blandin, Boumediene-Thiery et Voynet.

Alinéa 8, seconde phrase

Supprimer les mots :

ou, à défaut, d'un avis médical

M. Jean Desessard. – Je me suis déjà expliqué : cet amendement tombe...

L'amendement n°32 est devenu sans objet.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Cet amendement est de coordination avec des amendements rejetés : défavorable.

L'amendement n°79 rectifié, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.

L'article 14 est adopté.

Intitulé du projet de loi

M. le président. – Amendement n°34, présenté par Mme Demontès et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Rédiger ainsi cet intitulé :

Droits et protection des personnes recevant des soins psychiatriques sans consentement et organisation de leur prise en charge

Mme Christiane Demontès. – La question de l'intitulé de ce projet de loi, loin d'être purement sémantique, engage toute une philosophie de la maladie et de sa place dans la cité.

Après les débats que nous avons connus avec le projet de loi relatif à la lutte contre l'immigration, voilà

que l'on nous chante, encore, la même antienne : craignons les délinquants, seuls les psaumes changent. Après l'étranger, le malade mental...

On se croirait revenus aux *Mystères de Paris*, d'Eugène Sue, quand les aliénés étaient enfermés. Nous y revoilà ! Quel retour arrière, à deux siècles d'intervalle !

Le curseur reste ici placé sur l'ordre public, et non sur la santé.

En outre, ce texte ne traite pas des soins psychiatriques dans son ensemble, n'en déplaise aux députés. Afin de lever toute ambiguïté, il faut donc rétablir la notion de soins psychiatriques sans consentement dans l'intitulé du texte.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – L'histoire de la psychiatrie est émaillée de violences et de drames mais aujourd'hui, nous allons vers plus de droits. Les neuroleptiques ne sont pas une nouvelle camisole de force ; ils libèrent.

La notion de « soins sans consentement » ne porte pas de contradiction dans les termes si l'on dissocie les procédures qui conduisent aux soins et le contenu de ceux-ci, d'ordre médical et psychiatrique. L'avis est défavorable.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – L'Assemblée nationale, pour tenir compte des remarques du Sénat, a modifié le titre du texte, avec l'approbation du Gouvernement, afin d'éviter la stigmatisation et l'exclusion.

Ce texte constitue un progrès vers l'égalité des droits entre tous les patients : les soins ambulatoires se développent ; pourquoi les malades psychiatriques seraient-ils seuls à n'y avoir pas droit ?

M. Alain Gournac. – Très bien !

L'amendement n°34 n'est pas adopté.

Interventions sur l'ensemble

M. Guy Fischer. – Avant le début de ce débat, la messe était dite ! Tous les amendements, sauf un, ont été refusés.

Le texte suscitait beaucoup d'espoir. Le responsable de l'association des psychiatres de Lyon me confiait ses attentes ; hélas, Mme la ministre s'est conformée à la demande du président de la République !

Désormais, des soins pourront être imposés, y compris en milieu familial, contre l'avis des malades, des familles et des professionnels.

Une date d'entrée en vigueur trop rapide, l'absence criante de moyens et l'inefficacité des dispositions adoptées nous exposeront à bien des difficultés. Il faudra surveiller de très près l'application de ce texte.

Je regrette ce rendez-vous manqué et l'ivresse sécuritaire qui vous conduit à reconstruire les pavillons de force du XIX^e siècle. Il suffit de lire le rapport de l'Igas pour s'en convaincre. Il va jusqu'à rappeler qu'il convient de séparer les femmes et les hommes, dans les établissements psychiatriques, « pour éviter les agressions sexuelles » ! On croit rêver.

C'est un texte d'affichage, sécuritaire, liberticide, et de surcroît inapplicable.

Une grande loi de santé mentale s'impose !
(*Applaudissements à gauche*)

Mme Christiane Demontès. – De nombreux incidents ont émaillé l'examen de ce texte. En première lecture, le groupe UMP a imposé les soins sans consentement, dont ne voulait pas notre commission des affaires sociales. En seconde lecture, le Gouvernement voulait un vote conforme. Las, la récente décision du Conseil constitutionnel l'a obligé à déposer un amendement -qui ne le met pas à l'abri d'une nouvelle sanction.

Ce texte est mauvais : mauvais pour les professionnels, mauvais pour les patients, mauvais pour leurs familles. Nous ne voulons pas de votre logique sécuritaire ! (*Applaudissements à gauche*)

Mme Anne-Marie Escoffier. – Ce sujet douloureux et délicat exigeait un débat de fond. Ce texte confus, complexe est aussi inefficace qu'inapplicable en raison de la pénurie de moyens. Qui plus est, la réflexion est loin d'être aboutie sur la nature de la contrainte et l'intervention du JLD.

Malgré les efforts, qu'il convient de saluer, de la présidente de la commission des affaires sociales, du rapporteur et du rapporteur pour avis, le texte n'est pas abouti. Il eût été plus sage de s'en tenir aux exigences constitutionnelles pour bâtir la grande loi de santé mentale tant attendue !

Pour toutes ces raisons, le groupe RDSE, dans sa grande majorité, votera contre, les autres s'abstenant.

Mme Anne-Marie Payet. – Les modifications apportées par le Sénat n'ont pas, pour une grande part, été retenues par les députés. Résultat, le texte n'est pas tout à fait cohérent ; il n'est pas la grande loi demandée par la commission Couty en 2005 et l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques en 2009.

Pour autant, je note des progrès tant sur le volet médical -la transformation du protocole de soin en programme de soins- que sur le volet judiciaire -le Sénat a renforcé l'intervention du JLD, notamment en adoptant l'amendement n°82 du Gouvernement.

Le groupe de l'Union centriste, dans sa majorité, votera donc ce texte.

Mme Joëlle Garriaud-Maylam. – Je salue la qualité des travaux de nos rapporteurs. Nombre des modifications apportées par le Sénat ont été

confirmées à l'Assemblée nationale. En outre, nous nous sommes conformés aux exigences du Conseil constitutionnel. Notre souci était de trouver le juste équilibre entre nécessité de l'ordre public, impératif sanitaire et respect des personnes. Sans surprise, nous voterons ce texte.

M. Jean Desessard. – Ce débat fut, de fait, sans surprise. L'humain est le grand absent de ce texte, bien que vous n'ayez cessé de vous cacher derrière la notion de l'intérêt des patients.

Votre seul objectif était d'agir après l'affaire de Grenoble. Quelle dangereuse tentation vous ouvrez ici aux soignants pour se prémunir contre toutes poursuites en cas d'erreur : il est tellement plus simple de faire ingurgiter des gélules au patient que de lui faire confiance.

Dès le 1^{er} août, nous verrons les effets ubuesques de ce texte. En Espagne, le Parlement a refusé par deux fois d'autoriser les soins psychiatriques en ambulatoire.

Puissions-nous, une prochaine fois, aborder la question de la psychiatrie avec sérieux !

Mme Muguette Dini, présidente de la commission des affaires sociales. – Ce texte demeure aussi incertain et ambigu qu'en première lecture. Certes, nous avons progressé sur la question du JLD. Mais ce n'est pas en multipliant les procédures que l'on assurera une meilleure prise en charge des patients. N'est-ce pas pourtant l'objectif que vous déclariez ce matin encore, madame la ministre, être le vôtre ?

Je veux rendre hommage au président de la République d'avoir créé la question prioritaire de constitutionnalité. Les conclusions du Conseil constitutionnel ont obligé à rétablir la prééminence du psychiatre sur le préfet dans la décision d'hospitalisation quand c'est l'objectif contraire qui était, depuis des mois, poursuivi. Mais nous ne sommes pas allés au bout de la logique. Résultat, le texte comporte des dispositions manifestement contradictoires. J'espère que l'on ne nous demandera pas, en CMP, de rouvrir la discussion sur les articles adoptés conformes !

D'accord avec ce qui concerne la protection de la liberté des malades mais totalement opposée aux soins ambulatoires sous contrainte, je ne prendrai pas part au vote, comme en première lecture.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Il est légitime qu'un texte portant sur un sujet aussi délicat que la maladie mentale suscite doutes et interrogations. La réforme de la loi de 1990 était nécessaire mais personne ne s'y était risqué. Les récentes décisions du Conseil constitutionnel y poussaient aussi. Ce texte, sans régler toutes les questions qui se posent en matière de psychiatrie, apporte de nombreux progrès. Viendra, ensuite, le plan Santé mentale, sur lequel nous serons particulièrement vigilants. Je remercie les sénateurs ainsi que les acteurs locaux qui n'ont pas

participé à l'agitation centralisée et qui nous ont soutenus...

Mme Annie David. – Quel provocateur !

Le projet de loi, modifié, est adopté.

Mise au point au sujet d'un vote

Mme Anne-Marie Payet. – Lors de l'examen du projet de loi constitutionnelle relatif à l'équilibre des finances publiques, M. Pierre Jarlier, lors du scrutin n°244, a été déclaré votant pour alors qu'il voulait s'abstenir ; de même, lors du scrutin n°245, il voulait voter pour alors qu'il a été déclaré ne prenant pas part au vote.

M. le président. – Dont acte. Cette mise au point figurera au *Journal officiel*.

Hommage à un huissier

M. le président. – C'était aujourd'hui la dernière séance à laquelle participait Jean-Pierre Pennec, huissier, auquel je souhaite une bonne retraite. (*Applaudissements*)

Prochaine séance mardi 21 juin 2011, à 9 h 30.

La séance est levée à 18 h 35.

René-André Fabre,

Directeur

Direction des comptes rendus analytiques

ORDRE DU JOUR

du mardi 21 juin 2011

Séance publique

A 9 heures 30

1. Questions orales.

**A 14 heures 30, le soir
et, éventuellement, la nuit**

2. Projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de finances rectificative pour 2011 (n°612, 2010-2011).

Rapport de M. Philippe Marini, fait au nom de la commission des finances (n°620, 2010-2011).

Avis de Mmes Sylvie Desmarescaux, Muguette Dini et Marie-Thérèse Hermange, fait au nom de la commission des affaires sociales (n°642, 2010-2011).