

N° 111

# SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2006-2007

---

---

Annexe au procès-verbal de la séance du 13 décembre 2006

## AVIS

PRÉSENTÉ

*au nom de la commission des Lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du Règlement et d'administration générale (1) sur le projet de loi, ADOPTE PAR L'ASSEMBLEE NATIONALE, ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions et modifiant le code de la santé publique,*

Par M. Jean-René LECERF,  
Sénateur.

---

(1) Cette commission est composée de : M. Jean-Jacques Hyst, *président* ; MM. Patrice Gélard, Bernard Saugey, Jean-Claude Peyronnet, François Zocchetto, Mme Nicole Borvo Cohen-Seat, M. Georges Othily, *vice-présidents* ; MM. Christian Cointat, Pierre Jarlier, Jacques Mahéas, Simon Sutour, *secrétaires* ; M. Nicolas Alfonsi, Mme Michèle André, M. Philippe Arnaud, Mme Eliane Assassi, MM. Robert Badinter, José Balarello, Laurent Béteille, Mme Alima Boumediene-Thiery, MM. François-Noël Buffet, Christian Cambon, Marcel-Pierre Cléach, Pierre-Yves Collombat, Jean-Patrick Courtois, Yves Détraigne, Michel Dreyfus-Schmidt, Pierre Fauchon, Gaston Flosse, Bernard Frimat, René Garrec, Jean-Claude Gaudin, Charles Gautier, Philippe Goujon, Mme Jacqueline Gourault, MM. Charles Guené, Jean-René Lecerf, Mme Josiane Mathon-Poinat, MM. Hugues Portelli, Marcel Rainaud, Henri de Richemont, Jean-Pierre Sueur, Mme Catherine Troendle, MM. Alex Türk, Jean-Paul Virapoullé, Richard Yung.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (12<sup>ème</sup> législ.) : 2674 rect., 3453 et T.A. 620

Sénat : 91, 110 (2006-2007)

---

Santé publique.



## SOMMAIRE

Pages

<b>LES CONCLUSIONS DE LA COMMISSION .....</b>	<b>5</b>
<b>I. L'INITIATIVE GOUVERNEMENTALE : PERMETTRE LA RÉFORME LONGTEMPS ATTENDUE DE LA LOI DU 27 JUIN 1990 .....</b>	<b>8</b>
<b>II. UNE MÉTHODE ADAPTÉE À L'OBJECTIF POURSUIVI .....</b>	<b>10</b>



## **LES CONCLUSIONS DE LA COMMISSION DES LOIS**

Réunie le mercredi 13 décembre sous la présidence de M Jean-Jacques Hyest, président, la commission des Lois a examiné, sur le rapport pour avis de M. Jean-René Lecerf, le projet de loi n° 91 (2006-2007) ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions et modifiant le code de la santé publique.

M. Jean-René Lecerf, rapporteur, a souligné que la commission s'était saisie de l'article 12 du projet de loi habilitant le Gouvernement à modifier les dispositions législatives concernant l'hospitalisation sous contrainte qui permettrait de répondre aux préoccupations de la profession psychiatrique et des associations de patients et de leur famille.

En effet, ces derniers s'étaient émus des risques de confusion entre malade mental et délinquant du fait de l'intégration dans le projet de loi relatif à la prévention de la délinquance, actuellement soumis en deuxième lecture au Sénat, de mesures concernant l'hospitalisation d'office.

D'autre part, l'habilitation permettra, dans des délais rapides, la réforme d'ensemble, largement attendue, de l'hospitalisation sous contrainte et pas seulement de l'hospitalisation d'office.

Enfin, le choix de procéder par ordonnance donne au Gouvernement la possibilité de poursuivre la concertation, indispensable, avec l'ensemble des acteurs concernés sur les différents aspects de la prise en charge des personnes atteintes de troubles mentaux.

Votre commission a donné un avis favorable à l'article 12 du présent projet de loi dont elle s'est saisie.



Mesdames, Messieurs,

Le Sénat est appelé à se prononcer sur le projet de loi adopté par l'Assemblée nationale le 23 novembre 2006 ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions et modifiant le code de la santé publique.

Ce texte a été renvoyé au fond à la commission des affaires sociales qui a désigné rapporteur M. Alain Milon.

Votre commission des lois a souhaité se saisir pour avis de l'article 12 du projet de loi, inséré par un amendement du Gouvernement afin d'autoriser celui-ci à modifier par ordonnance les dispositions législatives relatives aux soins psychiatriques sans consentement.

En effet, ces mesures intéressent directement les libertés et la sécurité publiques qui relèvent de la compétence de votre commission des lois. En outre, le champ d'habilitation recouvre la question de l'hospitalisation d'office traitée par les articles 18 à 24 du projet de loi relatif à la prévention de la délinquance soumis parallèlement en deuxième lecture au Sénat, sur lesquels votre commission des lois s'est prononcée au fond, la commission des affaires sociales s'étant alors saisie pour avis.

\*

\* \*

Le Gouvernement a décidé d'inclure dans le champ de l'habilitation des mesures identiques à celles prévues par le projet de loi relatif à la prévention de la délinquance. Ce choix suscite une double interrogation :

- quelles raisons justifient de reprendre les mesures déjà prévues par le projet de loi relatif à la prévention de la délinquance dans un texte différent ?

- le choix d'inscrire ces mesures dans un article habilitant le Gouvernement à légiférer par ordonnance est-il adapté ?

## **I. L'INITIATIVE GOUVERNEMENTALE : PERMETTRE LA RÉFORME LONGTEMPS ATTENDUE DE LA LOI DU 27 JUIN 1990**

L'article 12 du présent projet de loi vise à intégrer les dispositions concernant l'hospitalisation d'office dans le cadre d'une réforme d'ensemble de la loi n° 90-527 du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leur condition d'hospitalisation. Il répond ainsi aux préconisations des différentes missions d'inspection chargées d'évaluer la loi de 1990<sup>1</sup> et aux souhaits exprimés par les représentants des médecins, des associations des malades et de leurs familles.

Car, si les dispositions prévues aux articles 18 à 24 du projet de loi relatif à la prévention de la délinquance n'ont pas suscité, dans leur contenu, d'objection majeure, elles ont néanmoins provoqué deux ordres de critiques : les premières portant sur le risque de confusion entre malade mental et délinquant, les secondes sur l'articulation de ces mesures avec les autres aspects de l'hospitalisation sous contrainte et, en particulier, l'hospitalisation sur demande d'un tiers.

En effet, sur le fond, les mesures prévues par le projet de loi relatif à la prévention de la délinquance en matière d'hospitalisation d'office tendent à apporter des **garanties supplémentaires** à cette procédure.

Il convient d'en rappeler ici l'économie générale telle qu'elle résulte du texte adopté par le Parlement en première lecture. En premier lieu, la décision d'hospitalisation d'office serait prise par le **maire** et non comme aujourd'hui par le préfet –ce dernier pourrait néanmoins continuer à intervenir le premier « *en cas de nécessité* » et, en tout état de cause, devrait confirmer la décision prise par le maire. La disposition proposée par le projet de loi consacre ainsi la pratique actuelle puisque 65 % des hospitalisations d'office sont précédées, comme la loi du 27 juin 1990 l'autorise, de mesures provisoires du maire en application du critère de « *danger imminent pour la sûreté des personnes* » (articles 21 et 22).

Ensuite, le critère de **notoriété publique** sur lequel peut, en l'état du droit, se fonder l'hospitalisation d'office serait supprimé. L'hospitalisation serait décidée sur la base d'un certificat médical -en cas d'urgence, d'un avis médical- à la double condition que les soins soient nécessaires et que les troubles mentaux dont souffre la personne compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public.

En outre, le texte instaure une **période d'observation de soixante-douze heures** entre la décision du maire et la confirmation de cette

---

<sup>1</sup> En particulier, la mission conjointe de l'inspection générale de l'administration, de l'inspection générale de la police nationale et de l'inspection de la gendarmerie nationale en 2003 et la mission de l'inspection générale des affaires sociales et de l'inspection des services judiciaires en 2005.



décision par le préfet. Les modalités du diagnostic seraient renforcées puisque deux certificats médicaux seraient établis successivement dans ce délai alors qu'aujourd'hui, après le certificat établi dans les vingt-quatre heures, le deuxième certificat n'est prévu que dans les trois jours précédant l'expiration des quinze jours suivant l'hospitalisation.

Par ailleurs, les personnes dont les troubles mentaux constituent un risque pour la société relèveraient **exclusivement** du régime de l'hospitalisation d'office et seraient aussi les **seules** à en relever, afin d'éviter les confusions actuelles entre les deux régimes d'hospitalisation sous contrainte (article 20).

Enfin, les modalités de **contrôle** et de **suivi** des personnes hospitalisées d'office seraient **renforcées** à travers trois séries de mesures : une information plus précise sur les sorties d'essai (article 18) ; la mise en place d'un fichier national des personnes ayant fait l'objet d'une hospitalisation d'office (article 19) ; la possibilité pour le préfet d'ordonner à tout moment l'expertise médicale des personnes relevant soit de l'hospitalisation sur demande d'un tiers, soit de l'hospitalisation d'office (article 23).

Les modalités d'hospitalisation d'office soulèvent à l'évidence des considérations d'ordre public qu'il n'est pas injustifié de traiter dans un projet de loi consacré à la prévention de la délinquance. Par ailleurs, aucune des dispositions du texte ne donne prise au risque de confusion entre malade mental et délinquant. Il convient à cet égard de répéter pour lever tout malentendu : **une personne atteinte de troubles mentaux n'est pas nécessairement une personne dangereuse et une personne dangereuse atteinte de troubles mentaux et n'est pas davantage ipso facto un délinquant**<sup>1</sup>.

Cependant, au cours des auditions organisées par votre rapporteur dans le cadre de l'examen du projet de loi relatif à la prévention de la délinquance en première lecture au Sénat, les représentants des médecins psychiatriques, des (ex) patients en psychiatrie et des amis et familles des malades se sont émus de l'insertion de ces dispositions dans un projet de loi traitant de la prévention de la délinquance. Votre commission s'était faite l'écho de ces préoccupations auprès du Gouvernement et le nouveau dispositif proposé par le présent projet de loi a pour objet d'y répondre.

Les articles 18 à 24 du projet de loi relatif à la prévention de la délinquance ont suscité un deuxième ordre de critiques portant sur le caractère **partiel** de la réforme proposée qui ne traite que de l'hospitalisation d'office alors que, de l'avis général, **l'ensemble** du régime de l'hospitalisation sous contrainte appelle une refonte. Interrogé sur ce point par votre rapporteur lors de son audition devant la commission des lois, le

---

<sup>1</sup> *Légalement, le contraire serait plus juste : une personne atteinte de troubles mentaux bénéficie en principe de l'irresponsabilité mentale en vertu de l'article 122-1 du code pénal si son discernement a été aboli au moment des faits.*

15 septembre dernier, M. Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités avait indiqué qu'il ouvrirait le chantier d'une révision de la loi du 27 juin 1990.

L'article 12 du projet de loi concernant l'organisation de certaines professions de santé concrétise précisément cet engagement.

## II. UNE MÉTHODE ADAPTÉE À L'OBJECTIF POURSUIVI

L'habilitation demandée par le Gouvernement pour légiférer par ordonnance répond à l'objectif poursuivi.

En premier lieu, une réforme **effective et rapide** de la loi du 27 janvier 1990, selon les vœux des représentants du corps médical et des associations de malades ou de leur famille, ne peut procéder, compte tenu du calendrier parlementaire, que d'une législation déléguée.

Ensuite, le **champ de l'habilitation** couvre les différentes dispositions législatives concernant les soins psychiatriques sans consentement permettant ainsi la réforme d'ensemble attendue.

Selon la jurisprudence du Conseil constitutionnel, l'article 38 de la Constitution fait obligation au Gouvernement d'indiquer avec précision au Parlement la finalité des mesures qu'il se propose de prendre par voie d'ordonnance et leur domaine d'intervention<sup>1</sup>.

Le texte proposé par l'article 12 répond à ces exigences constitutionnelles en habilitant le Gouvernement à :

- moderniser et clarifier les procédures administratives concernant l'hospitalisation sous contrainte (c'est à dire l'hospitalisation d'office et l'hospitalisation sur demande d'un tiers) ;

- faciliter l'accès aux soins des personnes atteintes de troubles mentaux ;

- préciser le rôle des professions de santé et des autorités locales en particulier en ce qui concerne les procédures de levée de soins ;

- améliorer le suivi des mesures d'hospitalisation d'office ;

- enfin, modifier les dispositions relatives à l'hospitalisation psychiatrique des détenus afin de permettre leur admission au sein d'unités pour malades difficiles (UMD) ou s'agissant des mineurs, au sein de services psychiatriques adaptés. En effet, la loi d'orientation et de programmation pour la justice du 9 septembre 2002 a posé le principe de l'hospitalisation –avec ou sans consentement- des détenus atteints de troubles mentaux au sein d'unités

---

<sup>1</sup> Conseil constitutionnel, décision n° 76-72 DC du 12 janvier 1977.

hospitalières spécialement aménagées (UHSA).<sup>1</sup>. Il apparaît cependant souhaitable de maintenir la possibilité d'affecter (comme tel est le cas aujourd'hui) les détenus atteints de troubles graves et particulièrement dangereux au sein des unités pour malades difficiles. Les UMD disposent en effet d'un encadrement médical adapté pour la prise en charge des personnes dangereuses. Quant aux mineurs, il convient de privilégier leur affectation au sein d'hôpitaux dotés de pédopsychiatres même si ces établissements ne disposent pas d'une UHSA.

Le Gouvernement a fixé à **deux mois** suivant l'entrée en vigueur du présent projet de loi, le délai dans lequel devra être prise l'ordonnance issue de l'habilitation prévue par l'article 12. Ce délai apparaît relativement bref au regard des délais moyens fixés par les lois d'habilitation (compris entre neuf et dix-huit mois, par exemple, pour la loi du 2 juillet 2003 habilitant à simplifier le droit). Il permettra ainsi, en principe, au Parlement de connaître l'ensemble de la réforme proposée avant la fin de la session parlementaire.

En outre l'article 12 prévoit que le projet de loi de ratification devra être déposé devant le Parlement dans un délai de deux mois à compter de la publication de l'ordonnance. Le projet de loi devrait donc être déposé pendant la période de suspension des travaux parlementaires et, compte tenu des règles parlementaires, il serait souhaitable que ce soit devant le Sénat, ce qui éviterait sa caducité à la fin de la législature.

Dans la période qui vient, la **concertation** engagée depuis novembre dernier avec la communauté psychiatrique et les associations de famille et d'usagers se poursuivra. Les décisions porteront notamment sur différents éléments relevés par le ministre de la santé et des solidarités lors des débats devant l'Assemblée nationale : la clarification de la notion de tiers, l'articulation entre l'obligation de soins et ses modalités d'exécution (sous forme d'hospitalisation complète ou de prise en charge en ambulatoire), l'amélioration de l'évaluation clinique prévue dans les soixante-douze heures suivant l'admission, la modification de la composition et du fonctionnement des commissions départementales de l'hospitalisation psychiatrique.

Selon les informations recueillies par votre rapporteur auprès du cabinet du ministre de la santé, l'ordonnance tiendra également compte des recommandations présentées par les différentes missions précitées d'évaluation de la loi de 1990.

La teneur des **mesures concernant l'hospitalisation d'office** ne devrait pas différer des dispositions adoptées par le Parlement dans le cadre du projet de loi relatif à la prévention de la délinquance.

Cet engagement devra être réaffirmé par M. Xavier Bertrand lors de l'examen du présent projet de loi en séance publique.

---

<sup>1</sup> Le programme d'implantation de ces unités dans le cadre des établissements hospitaliers prévoit une capacité de 705 lits et comportera deux tranches –la première de 2008 à 2010 (460 lits), la seconde à partir de 2010 (245 lits). L'organisation de ces structures est présentée dans l'avis de notre collègue, M. Philippe Goujon, consacré aux crédits de l'administration pénitentiaire dans le projet de loi de finances pour 2007 (avis n°83, tome IV, 2006-2007).

A cet égard, le débat sur les articles 18 à 24 donne au Parlement la possibilité de prendre toute sa part dans la détermination du contenu des mesures concernant l'hospitalisation d'office. Il est donc souhaitable que la discussion puisse se poursuivre en deuxième lecture sur ces articles, encore en navette, avant leur nécessaire disjonction du projet de loi relatif à la prévention de la délinquance.

\*

\*           \*

**Au bénéfice de ces observations, votre commission vous propose de donner un avis favorable à l'article 12 du présent projet de loi dont elle s'est saisie.**