

N° 216

SÉNAT

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1989 - 1990

Annexe au procès-verbal de la séance du 4 avril 1990.

RAPPORT

FAIT

au nom de la commission des Affaires sociales (1) sur le projet de loi relatif aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation,

Par M. Jean DUMONT,

Sénateur.

(1) Cette commission est composée de : MM. Jean-Pierre Fourcade, *président* ; Louis Souvet, Marc Bœuf, Claude Huriet, Jacques Bimbenet, *vice-présidents* ; Hector Viron, Charles Descours, Guy Penne, Roger Lise, *secrétaires* ; MM. José Balareello, Jean Barras, Mme Marie-Claude Beaudeau, MM. Henri Belcour, Jacques Bialski, André Bohl, Louis Boyer, Louis Brives, Jean-Pierre Cantegrit, Jean Chérioux, Marcel Debarge, François Delga, Michel Doublet, Jean Dumont, Jean-Paul Emin, Roger Husson, André Jourdain, Paul Kauss, Philippe Labeyrie, Henri Le Breton, Marcel Lesbros, François Louisy, Pierre Louvot, Jacques Machet, Jean Madelain, Mme Hélène Missoffe, MM. Arthur Moulin, Albert Pen, Hubert Peyou, Louis Philibert, Claude Prouvoyeur, Henri Revol, Roger Rigaudière, Guy Robert, Mme Nelly Rodi, MM. Gérard Roujas, Olivier Roux, Bernard Seillier, Franck Sérusclat, René-Pierre Signé, Paul Souffrin, Pierre-Christian Taittinger, Martial Taugourdeau.

Voir le numéro :
Sénat : 45 (1989-1990).

Droits de l'homme et libertés publiques.

SOMMAIRE

	<i>Pages</i>
TRAVAUX DE LA COMMISSION	5
INTRODUCTION	11
I. L'évolution de la psychiatrie publique au cours des trente dernières années	15
1. L'évolution institutionnelle	15
2. L'évolution des pratiques thérapeutiques	2
II. La loi du 30 juin 1838 au regard des législations européennes sur l'internement des personnes atteintes de troubles mentaux	22
1. La loi du 30 juin 1838 relative aux aliénés	22
2. L'évolution des législations européennes	25
III. Le projet de loi présenté par le Gouvernement et les propositions de la commission	27
1. Le projet de loi du Gouvernement : une rénovation plus qu'une refonte de la loi de 1838	27
2. Les observations et les propositions de votre commission	31
EXAMEN DES ARTICLES	37
<i>Article premier</i> : Organisation générale de la lutte contre les maladies mentales et droit des malades mentaux	37
<i>Art. L 326-1</i> : Consentement du malade	38
<i>Art. L 326-2</i> : Hospitalisation libre	38
<i>Art. L 326-3</i> : Droits des malades hospitalisés sans leur consentement	39
<i>Art. L 327</i> : Mise sous sauvegarde de justice	41
<i>Art. L 328</i> : Conservation de domicile	41
<i>Art. L 329</i> : Mise sous tutelle ou curatelle	42
<i>Art. L 330</i> : Désignation d'un curateur	42
<i>Art. L 330-1</i> : Hospitalisation des mineurs	42
Art. 2 : Dispositions relatives aux établissements, aux modes de placement et dispositions pénales	43

	Pages
CHAPITRE II - Des établissements recevant des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux	44
<i>Art. L 331</i> : Etablissements habilités à recevoir des placements	44
<i>Art. L 332</i> : Etablissements non habilités	45
<i>Art. L 332-1</i> : Règlement intérieur	47
<i>Art. L 332-2</i> : Visite des établissements	48
<i>Art. L 332-3</i> : Commission pluridisciplinaire	49
CHAPITRE III - Modes de placement dans les établissements	52
Section I - Placement à la demande d'un tiers	53
<i>Art. L 333</i> : Définition du placement à la demande d'un tiers ...	53
<i>Art. L 333-1</i> : Admission du malade	56
<i>Art. L 334</i> : Certificat du psychiatre de l'établissement	56
<i>Art. L 335</i> : Notification au procureur de la République	57
<i>Art. L 336</i> : Placement dans un établissement privé	58
<i>Art. L 337</i> : Contrôle médical périodique de la personne placée .	58
<i>Art. L 338</i> : Levée du placement sur demande d'un tiers	59
<i>Art. L 339</i> : Personnes pouvant requérir la levée du placement .	60
<i>Art. L 340</i> : Notification de la sortie	61
<i>Art. L 341</i> : Registre de l'établissement	61
Section II : Placement d'office	62
<i>Art. L 342</i> : Définition du placement d'office	62
<i>Art. L 343</i> : Mesures provisoires en cas de danger imminent	63
<i>Art. L 344</i> : Contrôle médical périodique des placements d'office	64
<i>Art. L 345</i> : Mainlevée du placement d'office	64
<i>Art. L 346</i> : Saisine du préfet en vue de la levée du placement ..	65
<i>Art. L 347</i> : Mesures de placement d'office à l'égard des personnes placées sur demande	66
<i>Art. L 348</i> : Situations des personnes relevant de l'article 64 du code pénal	66
<i>Art. L 349</i> : Information du procureur de la République	68
Section III - Dispositions communes	69
<i>Art. L 350</i> : Sorties d'essai	69

	Pages
	-
<i>Art. L 351 : Procédure de référé</i>	70
CHAPITRE IV - Dispositions pénales	71
<i>Art. L 352 : Sanctions pénales relatives aux entraves à la sortie des patients</i>	71
<i>Art. L 353 : Sanctions pénales relatives aux vices de procédure</i> .	71
<i>Art. L 354 : Sanctions pénales applicables aux médecins et aux directeurs d'établissements non habilités</i>	72
<i>Art. L 355 : Mesures d'application de la loi</i>	73
TABLEAU COMPARATIF	74
ANNEXE : Dispositions du code de la santé publique abrogées non reprises par le projet de loi	97

TRAVAUX DE LA COMMISSION

Réunie sous la présidence de M. Jean-Pierre Fourcade, président, le mercredi 4 avril 1990, la commission a procédé à l'examen du projet de loi n° 45 (1989-1990) relatif aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation.

M. Jean Dumont, rapporteur, a tout d'abord rappelé que la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés avait fait l'objet, depuis cent cinquante ans, de nombreuses tentatives de réforme, la dernière étant proposée par le docteur Zambrowski dans un rapport que lui avait demandé Mme Barzach, alors ministre de la santé, et dont le présent projet de loi s'inspire largement.

Le rapporteur a rappelé les transformations profondes de la psychiatrie induites par l'évolution des thérapeutiques, le développement de la sectorisation et le recours de plus en plus fréquent à l'hospitalisation libre au sein des établissements psychiatriques. Il a cité sur ce point les statistiques les plus récentes qui démontrent le caractère résiduel des placements sous contrainte, 2.500 malades étant actuellement en placement d'office et 17.000 en placement volontaire. Il a toutefois considéré que ce mode de placement demeure nécessaire et que la totalité des pays de la C.E.E. disposaient d'une législation sur l'internement des personnes atteintes de troubles mentaux.

Le rapporteur a ensuite estimé que la loi de 1838 avait su créer un équilibre entre l'autorité judiciaire, l'autorité administrative et l'autorité médicale et qu'à ce titre, il avait été difficile d'y toucher jusqu'ici. Néanmoins, elle mérite d'être améliorée, particulièrement en ce qui concerne les garanties apportées au malade.

Puis le rapporteur a présenté les grandes lignes du projet de loi qui aménage plus qu'il ne refond, la législation actuelle, à savoir :

- la consécration de l'hospitalisation libre ;*
- la définition des droits du malade hospitalisé sans son consentement, conformément aux recommandations du comité des ministres du Conseil de l'Europe ;*
- l'amélioration du contrôle des conditions d'hospitalisation par l'institution de commissions départementales ;*

- l'instauration de garanties accrues pour le placement sur demande, par l'exigence d'un double certificat préalable et l'examen périodique du malade placé ;

- l'obligation d'un avis médical préalable au placement d'office et la mainlevée automatique de celui-ci dès lors qu'il n'est pas expressément confirmé par le préfet ;

- enfin, pour les deux types de placement, la légalisation des sorties d'essai.

En conclusion, le rapporteur a estimé que le texte s'était attiré deux types de critiques, selon que l'on privilégiait la garantie des libertés individuelles ou l'accès aux soins, surtout en cas d'urgence, mais que sur bien des points, il s'en tenait à un strict équilibre entre ces deux impératifs. Il a toutefois jugé utile d'amender le projet de loi pour renforcer le rôle de la commission départementale, prendre en compte les situations d'urgence, mieux séparer la responsabilité médicale et celle du préfet dans le placement d'office et aménager le régime des sanctions pénales qui pèse de manière trop excessive sur les seuls chefs d'établissements.

En réponse aux questions de M. Louis Souvet, sur l'information des maires, de MM. Henri Revol et Claude Huriet sur le nombre d'hospitalisations et de M. Jean Chérioux, sur l'exigence d'un double certificat, M. Jean Dumont, rapporteur, a apporté les précisions suivantes :

- l'article L 349 du projet de loi prévoit la notification systématique au maire de la commune de résidence de toute levée d'un placement d'office ;

- le nombre de malades hospitalisés, un jour donné, dans un établissement ou un service psychiatrique, se situe autour de 75.000 ;

- le nombre de patients pris en charge par le service public de psychiatrie, en hôpital ou en structure extra-hospitalière au cours de l'année 1987 s'élevait quant à lui à 750.000 personnes ;

- le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale a annoncé que le Gouvernement déposerait un amendement tendant à déroger à la règle du double certificat préalable pour les placements sur demande d'un tiers en cas d'urgence.

La commission a ensuite procédé à l'examen des articles.

A l'article premier, elle a modifié l'intitulé du chapitre premier du titre IV du livre III du code de la santé publique afin de substituer au terme "malades mentaux", celui de "personne hospitalisée en raison de troubles mentaux", conforme à la terminologie adoptée dans le titre du projet de loi.

Elle a adopté un amendement de portée identique à l'article L 326-1 du code de la santé publique.

Elle a modifié l'article L 326-2 du code de la santé publique pour préciser que le consentement du malade doit être le critère de l'hospitalisation libre.

Après un large débat auquel ont participé, outre le président et le rapporteur, MM. Jean Chérioux, Paul Souffrin, François Delga, Jacques Bimbenet, Henri Belcour, Franck Sérusclat et André Jourdain, elle a ensuite adopté un amendement modifiant la rédaction du texte proposé pour l'article L 326-3 du code de la santé publique afin :

- d'une part de rendre obligatoire l'information du malade faisant l'objet d'une mesure de placement en ce qui concerne sa situation juridique et ses droits,

- d'autre part, après une observation de M. Bernard Seillier, de reprendre une disposition en vigueur, garantissant la liberté religieuse dans les établissements psychiatriques.

Elle a adopté sans modification les textes proposés pour les articles L 327 et L 328 du code de la santé publique, puis a adopté un amendement rectifiant une référence erronée à l'article L 329.

Elle a adopté sans modification les textes proposés pour les articles L 330 et L 330-1 du code de la santé publique puis l'article premier ainsi amendé.

A l'article 2, elle a adopté sans modification le texte proposé pour l'article L 331 du code de la santé publique.

Elle a adopté un amendement adoptant une nouvelle formulation pour l'article L 332, relatif au transfert d'un malade accueilli dans un établissement non habilité vers un établissement psychiatrique. Afin d'éviter les internements injustifiés, cet amendement précise les cas dans lesquels les malades peuvent faire l'objet de telles mesures, et laisse au directeur d'établissement le soin d'actionner l'une ou l'autre des procédures de placement.

La commission a adopté sans modification le texte proposé pour les articles L 332-1 et L 332-3 du code de la santé publique.

A l'article L 332-3 relatif à la commission départementale chargée de veiller au respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes, elle a adopté :

- trois amendements de précision relatifs à la désignation d'une personnalité qualifiée par le président du Conseil général, au remplacement du terme "malades mentaux" et à la définition du secret professionnel qui s'impose aux membres de la commission ;

- trois amendements tendant à renforcer le rôle de cette commission en prévoyant son information sur toute levée de placement, en étendant sa compétence à l'ensemble des personnes accueillies en établissement, y compris en hospitalisation libre, et en lui permettant d'obtenir toutes informations auprès des personnels de l'établissement.

A l'article L 333 du code de la santé publique, elle a adopté trois amendements tendant respectivement :

- à supprimer l'obligation, douloureuse pour la famille ou le proche, de motiver la demande de placement, étant entendu que la motivation est exclusivement médicale et attestée par deux certificats et que cette demande soit restée manuscrite et signée par celui qui la formule ;

- à préciser que le deuxième certificat peut émaner d'un médecin de l'établissement d'accueil ;

- à introduire dans le projet de loi une procédure d'urgence, dont la nécessité est reconnue dans toutes les législations européennes, et qui consisterait à maintenir l'exigence du certificat d'un médecin extérieur à l'établissement, ce certificat pouvant toutefois être dressé dans les vingt-quatre heures qui suivent l'admission.

La commission a adopté sans modification le texte proposé pour l'article L 333-1 du code de la santé publique.

A l'article L 334 prévoyant l'envoi au maire du bulletin d'admission lors d'un placement sur demande, après un débat auquel ont participé, outre le président et le rapporteur, MM. Henri Belcour, Jean Madelain, Henri Revol et Franck Sérusclat, elle a adopté un amendement garantissant la confidentialité de cette transmission, afin d'éviter une publicité préjudiciable au malade. Puis elle a adopté un amendement complétant cet article pour assurer une information systématique de la commission départementale lors de l'utilisation de la procédure d'urgence.

Elle a adopté sans modification le texte proposé pour l'article L 335 du code de la santé publique.

A l'article L 336, elle a adopté un amendement exonérant des contrôles particuliers prévus par cet article les établissements privés assurant le service public hospitalier.

Elle a modifié le texte proposé pour l'article L 337 du code de la santé publique afin de limiter aux quatre premiers mois du placement les certificats médicaux périodiques, la commission départementale ayant obligation de surveiller tout placement sur demande se prolongeant au-delà de trois mois.

A l'article L 338, elle a adopté un amendement précisant le caractère circonstancié du certificat médical de levée de placement.

A l'article L 339, elle a donné à la commission départementale la possibilité de requérir à tout moment la levée d'un placement sur demande, lorsque celui-ci dépasse une durée de trois mois.

Elle a adopté un amendement de conséquence à l'article L 340 puis l'article L 341 sans modification.

Elle a modifié le texte proposé pour l'article L 342 du code de la santé publique afin de préciser :

- d'une part, que l'avis médical préalable en placement d'office ne pourrait émaner d'un médecin de l'établissement d'accueil, la responsabilité médicale devant être dissociée de celle du préfet

- d'autre part, que c'est au directeur de l'établissement d'accueil de transmettre au préfet le certificat médical établi dans les vingt-quatre heures.

La commission a ensuite adopté sans modification le texte proposé pour les articles L 343, L 344, L 345, L 346, L 347, L 348, L 349 et L 350 du code de la santé publique.

A l'article L 351 relatif à la saisine du président du tribunal de grande instance en vue de lever le placement, elle a adopté un amendement réintroduisant le principe du débat contradictoire dans la procédure de référé.

Elle a adopté un amendement modifiant le texte proposé pour l'article L 352 du code de la santé publique afin de permettre de

rendre alternatives, et non obligatoirement cumulatives, les peines d'emprisonnement et les amendes prévues par cet article.

Elle a adopté un amendement ayant le même objet à l'article L 353 ainsi qu'un amendement rectifiant une référence erronée et un amendement évitant que la responsabilité pénale du chef d'établissement ne puisse être engagée lorsque certains certificats médicaux n'ont pas été dressés.

A l'article L 354, elle a réintroduit la responsabilité pénale, prévue par le texte actuel, des médecins ayant omis d'établir des certificats médicaux relevant de leur responsabilité en application de la loi.

Enfin, elle a adopté sans modification le texte proposé pour l'article L 355 du code de la santé publique.

La commission a ensuite adopté l'article 2 puis l'ensemble du projet de loi ainsi amendé.

Mesdames, Messieurs,

Lorsque l'on constate les progrès considérables enregistrés par la médecine, et particulièrement par le système hospitalier, depuis quelques décennies, on peut s'étonner que la discipline psychiatrique demeure en partie soumise à une loi votée sous Louis Philippe, la célèbre loi du 30 juin 1838 relative aux aliénés.

Or, depuis plus de 150 ans que cette loi existe, de nombreux gouvernements se sont penchés sur le statut et les conditions d'hospitalisation des personnes atteintes de troubles mentaux. Plusieurs projets de réforme, dès les débuts de la III^{ème} République, ont été envisagés mais aucun n'a été mené jusqu'à son terme, tant il est apparu que la loi de 1838 avait établi un équilibre difficile à remettre en cause.

Cet équilibre entre l'autorité judiciaire, protectrice des libertés individuelles, l'autorité administrative, garante de l'ordre public et l'autorité médicale, en charge des nécessités thérapeutiques, est aujourd'hui très largement reconnu, y compris par les plus ardents partisans d'une réforme.

En réalité, la loi de 1838 ne peut plus être considérée aujourd'hui comme le texte de référence de la psychiatrie française.

Avec l'apparition de nouvelles thérapeutiques, s'appuyant sur les neuroléptiques, les anxiolytiques et les antidépresseurs, le traitement prévaut désormais sur l'isolement du malade.

Amorcée en 1960, légalisée depuis 1985, la **politique de sectorisation** a mis en place de nouvelles structures extérieures à l'hôpital psychiatrique et plus de la moitié des malades suivis par la psychiatrie publique le sont exclusivement hors de l'hôpital.

Enfin, au sein même des hôpitaux ou des services de psychiatrie, la grande majorité des patients relèvent de **l'hospitalisation libre, c'est-à-dire librement consentie.**

Ces quelques éléments démontrent que **l'on ne peut résumer la psychiatrie française à la seule loi de 1838 et aux placements sous contrainte.**

Toutefois, ce déclin de l'internement psychiatrique ne signifie pas sa disparition. Selon l'expression employée par les spécialistes du sujet, la courbe des placements volontaires et des placements d'office décrit une "asymptote", c'est-à-dire qu'après s'être fortement orientée à la baisse, elle tend à se stabiliser vers une limite incompressible. Cette limite, c'est la **nécessité de pouvoir placer sans son consentement dans un établissement spécialisé, une personne dont les troubles mentaux mettent en danger sa propre sécurité ou la sécurité d'autrui.**

Il faut d'ailleurs noter que **chaque pays de la CEE dispose d'une législation sur l'internement des malades atteints de troubles mentaux, y compris ceux qui ont entrepris des réformes au cours des dix dernières années.**

Face à cette réalité, il était difficile d'envisager la suppression pure et simple d'une loi qui, aujourd'hui encore, est largement reconnue comme une bonne loi.

Dans ces conditions, quels sont les objectifs du projet de loi présenté par le Gouvernement ?

Ces objectifs restent relativement limités, trop limités diront certains.

Le projet ne touche pas à l'organisation de la psychiatrie française. D'ailleurs, depuis les réformes de 1985 et 1986, la sectorisation bénéficie d'un cadre législatif et les questions qu'elle soulève sont davantage d'ordre budgétaire que juridique.

Le projet n'entend pas non plus répondre aux problèmes structurels des hôpitaux psychiatriques ; tendance à "l'hospitalo-centrisme", source de surcapacités, accueil de personnes qui n'ont pas trouvé place dans d'autres structures, et on pense ici à certaines personnes âgées dépendantes.

Enfin, le texte n'a pas l'ambition d'aborder la difficile question de l'éthique médicale en psychiatrie, question qu'il faudrait d'ailleurs relier à celle plus générale, du traitement de toute personne dont la capacité décisionnelle est réduite ou altérée.

Le projet de loi s'attache simplement à réformer et aménager la loi de 1838, dont la terminologie datait et qui, sur certains points, méritait d'être améliorée dans le sens d'un renforcement des garanties apportées au malade.

Le projet de loi respecte les grandes lignes de la loi de 1838. En ce sens, et contrairement à la présentation qui en a été parfois faite, il est préférable de parler d'aménagements ou de rénovation, plutôt que de refonte. Il faut d'ailleurs rappeler que ce projet s'inspire en grande partie d'un rapport que Mme Michèle Barzach, alors ministre de la Santé, avait demandé au Docteur Zambrowski.

En examinant ce projet de loi, votre commission des affaires sociales a conservé à l'esprit les termes de la circulaire adressée en 1906 aux préfets par Clémenceau, ministre de l'Intérieur, qui, évoquant les internements abusifs, déclarait :

"Sans aucun doute, les appréhensions de l'opinion publique sont le plus souvent mal fondées, et, si de telles séquestrations se sont produites, leur nombre ne peut être que très minime : mais n'y eût-il dans tous les établissements privés ou publics de France, qu'une personne saine, et par abus ou par erreur soumise à ce régime, que le devoir s'imposerait à nous, impérieusement, de faire cesser, d'urgence, un tel scandale".

Votre commission a conscience qu'il était nécessaire d'améliorer les garanties et les contrôles prévus par la loi de 1838.

Elle a également conscience que ce projet de loi soulèvera deux types de critiques.

Ceux qui s'attachent à la défense des droits de l'homme jugeront qu'aucune précaution supplémentaire ne sera superflue pour écarter tout risque d'atteinte aux libertés individuelles.

En revanche, ceux que préoccupent l'efficacité thérapeutique et la maîtrise des situations d'urgence estimeront que les dispositions protectrices ne manqueront pas de ralentir l'accès aux soins.

Votre commission des affaires sociales sait que l'équilibre entre ces deux options est difficile à trouver mais elle pense que sur la base du projet gouvernemental, assorti des amendements qu'elle vous propose, il est possible de l'approcher.

C'est en tout cas dans cet esprit qu'elle a examiné le présent projet de loi.

I. L'EVOLUTION DE LA PSYCHIATRIE PUBLIQUE AU COURS DES TRENTE DERNIERES ANNEES

Avant d'examiner les questions soulevées par l'internement des personnes atteintes de troubles mentaux, il n'est pas inutile de donner un bref aperçu de l'organisation actuelle et du fonctionnement de la psychiatrie publique française.

En effet, on ne peut juger de la loi de 1838 sans avoir à l'esprit les modifications intervenues depuis 30 ans, tant sur le plan institutionnel que dans les pratiques thérapeutiques.

1. L'évolution institutionnelle

Pour apprécier l'évolution institutionnelle, il faut remonter à la loi du 30 juin 1838 car pendant longtemps, elle a constitué l'armature de la législation française de la psychiatrie.

C'est en effet cette loi qui imposait à chaque département de posséder sur son territoire un établissement spécialement destiné à accueillir les aliénés.

En ce sens, la loi de 1838 constituait un progrès et jetait les bases du traitement des maladies mentales.

Mais le dispositif de lutte contre les maladies mentales s'est par la suite diversifié, afin de tenir compte des avancées thérapeutiques et des nouvelles conceptions en matière de soins.

Des services de psychiatrie se sont créés dans les hôpitaux généraux et, au sein même des hôpitaux psychiatriques, des services

qualifiés de "libres" ou "ouverts" ont accueilli des patients qui ne relevaient pas des mesures de placement prévues par la loi de 1838.

Parallèlement, se sont développés des équipements ou des services "extra-hospitaliers" qui procèdent de l'idée selon laquelle l'hospitalisation en milieu psychiatrique doit être évitée chaque fois que cela est possible. L'accent est alors mis sur la prévention et le suivi régulier du patient. Ce dernier point débouche directement sur la notion de secteur, le malade étant pris en charge par une équipe unique qui interviendra sur une circonscription géographique donnée.

Ainsi, aux côtés d'hôpitaux, spécialisés ou non, sont apparus :

- des dispensaires d'hygiène mentale effectuant les consultations de dépistage et de diagnostic, les traitements ambulatoires et entretiens de post-cure ;

- des hôpitaux de jour, pour les personnes dont l'état ne justifie pas une hospitalisation à plein temps et qui peuvent ainsi regagner leur domicile en fin de journée ;

- des hôpitaux de nuit qui, à l'inverse, dispensent des soins à des personnes pouvant travailler dans la journée ;

- des foyers de post-cure où s'opère une surveillance du malade durant sa période de réadaptation à la vie courante ;

- enfin, des appartements thérapeutiques regroupant trois à cinq malades qui bénéficient de l'aide d'un infirmier.

La coordination entre ces différents intervenants s'est opérée dans le cadre du secteur, sur la base de textes réglementaires, à savoir une circulaire du 15 mars 1960 et un arrêté du 14 mars 1972.

Mais ce dispositif souffrait de sa non reconnaissance légale et surtout d'une grande dispersion des responsabilités financières et gestionnaires.

C'est donc une réforme intervenue en 1985 qui a véritablement défini le visage actuel de la psychiatrie publique.

Cette réforme a connu trois stades :

Premier stade : l'article 8 de la loi n° 85-572 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social **légalise le secteur psychiatrique**. Celui-ci devient le **mode d'organisation de base de la psychiatrie publique** et doit assurer la continuité des actions de prévention, de diagnostic et de soins en faveur d'une population résidant dans une aire géographique donnée. Il devient également la référence en matière de planification sanitaire.

Parallèlement est créé dans chaque département un conseil départemental de santé mentale, instance de concertation et de proposition très étoffée dont la mise en place ne s'est pas toujours effectuée sans difficulté.

Deuxième stade : l'unification des financements de la psychiatrie par l'article 79 de la loi n° 85-140 du 30 décembre 1985, portant loi de finances pour 1986. L'assurance maladie pourvoit désormais tant aux dépenses d'hospitalisation qu'au financement des activités extra-hospitalières qui étaient auparavant à la charge de l'Etat.

Troisième stade : la loi n° 85-1468 du 31 décembre 1985 relative à la sectorisation psychiatrique confie à l'hôpital la responsabilité de gérer l'extra-hospitalier. Son but est de rendre l'intra et l'extra-hospitalier complémentaires et non concurrents, afin d'encourager l'hôpital à développer les alternatives à l'hospitalisation. C'est cette même loi qui supprime le monopole des hôpitaux psychiatriques en matière d'accueil des patients sous le régime de la loi de 1838.

Aujourd'hui, les objectifs de cette réforme ambitieuse sont loin d'être atteints et de nombreuses difficultés surviennent dans sa mise en place. Mais c'est désormais ce cadre institutionnel qui régit la psychiatrie publique.

Celle-ci s'organise autour de 258 établissements hospitaliers (en 1985) chargés de gérer un ou plusieurs secteurs :

- 98 centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie,
- 23 hôpitaux privés faisant fonction de publics, dont 3 à but lucratif,
- 137 hôpitaux généraux dont le service de psychiatrie gère un ou plusieurs secteurs.

Quant aux équipements extra-hospitaliers rattachés à ces établissements, leur dénombrement est difficile, compte tenu de leurs caractéristiques.

Toutefois une enquête effectuée par le ministère des affaires sociales auprès de la quasi-totalité des 800 secteurs permet de dessiner le profil moyen d'un secteur de psychiatrie générale qui, en 1985, comportait une moyenne de 112 lits d'hospitalisation complète (occupés à 85 %), 9 places en hospitalisation de jour, 1,8 lit d'hospitalisation de nuit, 1,6 lit de post-cure, 1,3 lit en appartement thérapeutique. Ceci fournit une idée de la part respective des moyens offerts aux différents types de structures.

Mais plus que cette description des équipements, ce sont les indicateurs à l'activité des secteurs qui permettent de donner la mesure des évolutions thérapeutiques.

2. L'évolution des pratiques thérapeutiques

La discipline psychiatrique s'est considérablement transformée après la découverte des neuroleptiques, des anxiolytiques et des antidépresseurs. Parallèlement, l'internement en hôpital psychiatrique n'est plus apparu comme le seul capable de traiter le malade.

Cette évolution s'est traduite par de profonds changements dans le mode de traitement des malades.

La direction générale de la santé a communiqué à votre rapporteur différentes statistiques dont les plus récentes datent de 1987. Elles font apparaître un moindre recours à l'hospitalisation et surtout, un moindre recours aux modes de placement sous contrainte.

. le moindre recours à l'hospitalisation

Le premier point à signaler est très certainement la spectaculaire diminution de l'hospitalisation en psychiatrie, quels que soient les indicateurs utilisés.

||

Pour l'ensemble de la psychiatrie publique, c'est-à-dire les centres hospitaliers spécialisés, les hôpitaux privés faisant fonction de publics et les services psychiatriques des hôpitaux généraux, on constate que :

- le nombre de malades hospitalisés au 1er janvier a diminué de près de 40 % entre 1970 et 1987, puisqu'il est passé de 122.000 à 75.000,

- le nombre de journées d'hospitalisation a chuté dans les mêmes proportions puisqu'il dépassait 42 millions en 1970 et se situe au-dessous de 27 millions en 1987,

- la durée moyenne de séjour a diminué de 70 %, passant de 235 jours en 1970 à 70 jours en 1987.

En revanche, le nombre d'admissions a augmenté puisque l'on comptabilisait 308.000 entrées en 1986 contre 241.000 en 1975. Cette tendance serait confirmée par l'évolution du nombre de patients pris en charge par le service public de psychiatrie, que ce soit en hôpital ou dans toute autre structure extra-hospitalière de secteur. Le nombre de patients suivis en psychiatrie, ce que le ministère des affaires sociales appelle la "file active", est en effet passé de 660.000 en 1981 à 750.000 en 1987.

Mais ce qu'il faut considérer, c'est la répartition de ces patients selon le mode de traitement : en 1987, 57 % d'entre eux relevaient exclusivement d'une prise en charge extra-hospitalière (contre 28 % en 1981), 19 % relevaient à la fois d'une prise en charge en intra et en extra-hospitalier (42 % en 1981) et 24 % seulement relevaient d'une hospitalisation complète (30 % en 1981).

Quels enseignements peut-on tirer de ces éléments ?

D'une part, l'hospitalisation n'est plus, et de très loin, le mode dominant de traitement des troubles mentaux.

D'autre part, la psychiatrie se banalise puisqu'un nombre croissant de patients y ont recours, le plus souvent dans des structures extérieures à l'hôpital.

. le moindre recours à l'internement

Différents indicateurs permettent également de mettre en évidence la part résiduelle, même si elle reste importante, représentée par les placements régis par la loi de 1838.

En effet, sur 100 malades se trouvant un jour donné hospitalisés dans un établissement ou un service de psychiatrie :

- 74,1 % étaient en 1987 en hospitalisation libre (26,8 % en 1970) ;

- 22,5 % étaient en 1987 sous placement volontaire (58,9 % en 1970) ;

- 3,4 % étaient en 1987 sous placement d'office (14,3 % en 1970).

La durée moyenne de séjour d'un malade sous placement d'office est passée de 465 jours en 1975 à 155 jours en 1986. Celle d'un malade sous placement volontaire est passée de 618 jours en 1975 à 260 jours en 1986.

En outre, si l'on ne considère que les nouvelles admissions au cours d'une année dans un établissement ou un service psychiatrique, on constate qu'en 1986, près de 90 % d'entre elles étaient faites en hospitalisation libre.

Enfin, pour donner une indication quantitative de ce que représentent les placements de la loi de 1838, on peut préciser qu'au cours de l'année 1986, ont été enregistrés 6.300 placements d'office et 26.200 placements volontaires, pour 276.000 admissions en hospitalisation libre.

Au 15 janvier 1988, les établissements et services psychiatriques comptaient 74.700 malades hospitalisés, dont 2.500 sous placement d'office et 16.800 sous placement volontaire.

Ces chiffres sont à rapprocher des 750.000 personnes suivies chaque année par le service public de psychiatrie.

II - LA LOI DU 30 JUIN 1838 AU REGARD DES LEGISLATIONS EUROPEENNES SUR L'INTERNEMENT DES PERSONNES ATTEINTES DE TROUBLES MENTAUX

Depuis 1980, cinq des douze pays de la CEE ont adopté une nouvelle législation sur l'internement des personnes atteintes de troubles mentaux et le Parlement belge discute actuellement d'une telle réforme. Il est donc particulièrement intéressant d'analyser la loi française de 1838 au regard de ce contexte européen de réflexion sur les droits des personnes atteintes de troubles mentaux et les procédures d'internement.

1. La loi du 30 juin 1838 relative aux aliénés

De tous les pays de la communauté, c'est la France qui dispose de la législation la plus ancienne, celle-ci ayant d'ailleurs inspiré la loi belge de 1850, en cours de réforme, ainsi que les lois grecque de 1862 et luxembourgeoise de 1880.

La loi du 30 juin 1838 relative aux aliénés a été codifiée dans le code de la santé publique en 1953. Elle a fait l'objet de peu de modifications si ce n'est par la loi du 3 janvier 1968 portant réforme du droit des incapables majeurs, garantissant la protection des biens des malades mentaux, la loi du 3 février 1981 dite "sécurité et liberté" et les lois de 1985 évoquées plus haut.

Cette loi porte principalement :

- sur les soins dispensés aux malades mentaux dans des établissements spécialement destinés à les recevoir (mais depuis 1985, ceux-ci peuvent être accueillis dans d'autres établissements que les centres hospitaliers spécialisés),

- sur les modes de placement des malades mentaux dans les établissements de soins, qui prennent deux formes, le placement d'office et le placement volontaire.

Le placement volontaire, contrairement à ce que pourrait laisser penser son intitulé, concerne les personnes placées de par la "volonté" de leur famille ou de leurs proches, mais sans leur agrément. En effet, il s'applique aux personnes atteintes de troubles mentaux nécessitant une hospitalisation sans leur consentement.

Les pièces nécessaires à l'admission d'un patient en placement volontaire comportent :

- une demande écrite et signée par la personne qui sollicite le placement, celle-ci devant indiquer son degré de parenté ou la nature des relations qu'elle entretient avec le malade,

- un certificat médical d'un médecin extérieur à l'établissement et à la famille du malade, daté de moins de 15 jours et explicitant la nécessité de faire traiter le malade ; mais en cas d'urgence, le directeur d'établissement peut se dispenser d'exiger ce certificat,

- une pièce d'identité permettant de constater l'individualité de la personne à placer.

Le placement d'office obéit quant à lui strictement à des motifs d'ordre public.

Il est en principe prononcé par le préfet qui doit alors motiver son arrêté en décrivant les circonstances qui ont nécessité le placement. Dans la pratique, et bien que la loi ne l'exige pas, le préfet sollicite souvent un avis médical.

En cas de danger imminent, attesté par un certificat médical ou par la notoriété publique, le maire (et à Paris, un commissaire de police) peut prendre toute mesure provisoire, charge à lui d'en référer dans les 24 heures au préfet qui statue sans délai.

Une fois l'admission prononcée, la loi organise un certain nombre de contrôles.

Le contrôle médical sur la validité de l'admission revient à un psychiatre de l'établissement. Il établit dans les 24 heures un certificat médical confirmant ou infirmant le placement, puis un nouveau certificat dit "de quinzaine", 15 jours après l'admission. Ces certificats sont adressés au préfet. Enfin, il consigne chaque mois sur le registre de l'établissement les changements intervenus dans l'état du malade. En outre, un rapport semestriel est envoyé au préfet pour tout malade en placement d'office : le préfet doit alors infirmer ou confirmer le placement.

Le directeur de l'établissement doit notifier les placements volontaires au préfet dans les 24 heures et veiller à la tenue du registre de l'établissement. Il effectue les différentes transmissions et il est tenu, sous peine de sanctions, de ne pas retenir une requête adressée par le malade à l'autorité judiciaire ou administrative et de ne pas retenir dans l'établissement un malade dont la sortie est devenue légale.

Le préfet contrôle les placements volontaires et en informe l'autorité judiciaire. Il peut en ordonner la levée à tout moment. Sur saisine du maire, il peut s'opposer à la levée d'un placement volontaire qui pourrait compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes. Il doit se prononcer tous les semestres sur le maintien ou la levée des placements d'office et doit être saisi par le médecin si ce dernier estime que le placement peut être levé. Il possède en outre un pouvoir de surveillance des établissements psychiatriques et doit les visiter au moins une fois par an.

Le maire est informé de tout placement volontaire et de tout placement d'office. Il peut surseoir à la levée d'un placement volontaire en cas de danger pour l'ordre public.

L'autorité judiciaire est informée de toute mesure de placement et des levées de placement d'office. Le procureur de la République doit visiter les établissements tous les trimestres, le président du tribunal et le juge d'instance tous les ans. En outre, le président du tribunal de grande instance, sur simple requête d'une personne placée, peut ordonner la sortie immédiate en statuant dans la forme des référés.

Enfin, en ce qui concerne la sortie et hormis le recours évoqué précédemment, il faut distinguer :

- la levée du placement volontaire qui peut être ordonnée soit par le médecin constatant la guérison, soit par le préfet à tout moment, soit à la demande de la famille ou de la personne ayant demandé l'admission ;

- la levée du placement d'office qui ne peut être ordonnée que par le préfet.

2. L'évolution des législations européennes

Tous les pays de la CEE disposent d'une législation sur l'internement des personnes atteintes de troubles mentaux. Certes, la loi italienne de 1978 entend bien supprimer l'internement en hôpital psychiatrique, mais elle introduit la notion de traitement sanitaire obligatoire ordonné par l'autorité sanitaire lorsque *"la nature du trouble mental... nécessite des interventions thérapeutiques d'urgence, si le malade refuse de se soumettre au traitement et si les conditions et les circonstances ne permettent pas de prendre à temps les mesures sanitaires extra-hospitalières opportunes et appropriées"*.

En fait, mise à part la loi italienne qui ne se réfère pas à la protection de l'ordre public, la quasi-totalité des législations européennes reprennent le double critère contenu dans la loi française à savoir le danger pour le malade ou pour autrui et la nécessité de dispenser des soins au malade sans son consentement.

S'agissant des procédures de placement, aucun modèle ne se dégage véritablement puisque les législations européennes se partagent équitablement entre celles qui laissent au médecin la responsabilité de l'internement et celles qui font intervenir le juge. Toutefois, en cas d'urgence, il est fréquent que des autorités locales puissent intervenir. Il en est ainsi en France pour le placement d'office sur décision du préfet ou du maire.

La loi italienne qui réserve l'internement aux cas urgents, en confie la responsabilité au maire après recommandation d'un

médecin extérieur à l'hôpital, confirmée par le médecin hospitalier. La décision du maire doit être confirmée dans les quatre jours par un juge. Une procédure voisine s'applique au Portugal.

La Belgique et le Luxembourg, qui s'inspirent de la loi française, ainsi que le Danemark, la Grande-Bretagne et l'Irlande renvoient l'internement à une décision médicale, c'est-à-dire que la demande doit être accompagnée d'un certificat médical. La Grande-Bretagne et l'Irlande pratiquent la règle du double certificat.

En Grèce, l'internement relève de la décision de deux psychiatres universitaires mais seul le procureur du tribunal d'instance peut leur transmettre une demande. Seuls trois pays : l'Espagne, la RFA et les Pays-Bas confient au seul juge la décision d'interner. La Belgique se rallie actuellement à ce système.

Pour être complet, il faut toutefois indiquer que tous les pays de la communauté envisagent, d'une manière ou d'une autre, les cas d'urgence, généralement en allégeant les formalités et en conférant des pouvoirs provisoires à la police ou aux autorités locales, quitte à régulariser par la suite la procédure d'internement.

Huit pays, à savoir l'Espagne, l'Irlande, l'Italie, la Grande-Bretagne, les Pays-Bas et la RFA, adoptent le principe de la mainlevée automatique selon lequel le placement ne peut être maintenu s'il n'est pas renouvelé explicitement. La plupart des pays européens prévoient également une révision périodique du placement, cette charge pouvant être confiée, comme en Grande-Bretagne, à une autorité indépendante disposant du pouvoir de lever le placement.

Quant à la sortie, elle est le plus souvent décidée par le médecin, sauf en RFA et en Espagne où elle doit être approuvée par l'autorité judiciaire qui a ordonné le placement. Enfin, tous les pays de la CEE prévoient des possibilités de recours judiciaire pour lever le placement, la Grande-Bretagne ayant instauré une juridiction spéciale, les tribunaux de révision en santé mentale.

III - LE PROJET DE LOI PRESENTE PAR LE GOUVERNEMENT ET LES PROPOSITIONS DE LA COMMISSION

Le projet de loi présenté par le Gouvernement respecte les grandes lignes de la loi de 1838 en abrogeant certaines dispositions obsolètes, en introduisant certaines innovations tenant compte de pratiques déjà en vigueur et en améliorant les dispositions existantes qui avaient été le plus critiquées.

Votre commission a approuvé cette démarche pragmatique mais a souhaité apporter plusieurs améliorations au texte.

1. Le projet de loi du gouvernement : une rénovation plus qu'une refonte de la loi de 1838

A intervalles réguliers, la réforme ou l'abrogation de la loi de 1838 est revenue à l'ordre du jour, soit que l'on ait contesté certains aspects de cette loi, soit que l'on ait estimé anachronique ou injustifié de conserver une loi spécifique pour les personnes atteintes de troubles mentaux.

Si l'idée de réformer la loi est restée sous-jacente tout au long de ce siècle, l'origine du présent projet de loi est plus récente et formalisée dans les conclusions d'un rapport officiel que Mme Michèle Barzach, alors ministre de la santé, avait demandé au docteur Zambrowski en juillet 1986.

En fait, ce rapport intitulé *"Moderniser et diversifier les modes de prises en charge de la psychiatrie française"* s'intéresse à l'ensemble de la politique de santé mentale et ne consacre que quelques pages à la loi de 1838. Ceci montre bien que, pour important qu'il soit, ce projet de loi ne peut occulter le restant de la psychiatrie, car il faut bien admettre que cette discipline médicale importante dans notre système de soins se développe de plus en plus en dehors des placements sous contrainte.

Le projet de loi reprend l'approche pragmatique du rapport Zambrowski et n'a pas voulu mettre en oeuvre une réforme de grande ampleur dont les fondements auraient d'ailleurs été contestés.

Le projet gouvernemental écarte une première optique qui aurait consisté à "déspécifier" la loi, c'est-à-dire à traiter dans un même texte de l'hospitalisation de toute personne dont la capacité décisionnelle est réduite ou nulle, sans forcément être atteinte de troubles mentaux. Or l'ensemble des législations européennes comportent des dispositions spécifiques aux malades mentaux et on doit estimer que leur situation appelle une protection juridique et des garanties particulières au regard des libertés individuelles.

Le projet de loi écarte également l'idée d'une "judiciarisation" des procédures et conserve l'une des dispositions les plus discutées de la loi actuelle : le pouvoir donné au préfet, garant de l'ordre public, d'ordonner lui-même un placement d'office. Mais ici encore, le transfert au juge n'a pas paru souhaitable pour une procédure s'inscrivant par définition dans un contexte d'urgence, nécessitant une certaine rapidité de mise en oeuvre.

Néanmoins, il serait abusif de considérer que le projet ne réalise aucune avancée par rapport à la loi actuelle.

. La reconnaissance de l'hospitalisation libre

L'hospitalisation libre en service "ouvert" d'un établissement psychiatrique n'était pas formellement reconnue par la loi. Conformément à la proposition du rapport Zambrowski, le projet consacre l'hospitalisation libre, fondée sur le consentement du malade. Ce dernier dispose alors des droits généraux reconnus à tout malade hospitalisé pour toute autre cause.

. Les droits des malades hospitalisés sous contrainte

S'inspirant de la recommandation n° R (83-2) adoptée par le comité des ministres du Conseil de l'Europe le 22 février 1983 et ratifiée par la France, le projet garantit le respect des droits fondamentaux du patient qui a fait l'objet d'une mesure de placement, en matière d'information et de communication vers l'extérieur.

. La procédure du placement sur demande d'un tiers

Le changement de terminologie, destiné à mieux traduire la réalité du placement réalisé sur demande d'un parent ou d'un proche, s'accompagne d'un renforcement des garanties accordées au malade.

Tout d'abord, les cas de recours au placement sur demande sont mieux définis puisque la personne ne doit pas être en mesure de donner son consentement et que ses troubles mentaux doivent nécessiter des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier.

Le projet prévoit une motivation de la demande, qui devra être accompagnée d'un double certificat médical, dont un au moins émanant d'un médecin extérieur à l'établissement. A l'heure actuelle, un seul certificat est exigé et l'on peut s'en dispenser en cas d'urgence.

Enfin, un examen mensuel de la personne placée est institué, le préfet étant destinataire des certificats médicaux.

. La procédure de placement d'office

Le projet propose de consacrer l'avis médical préalable au placement d'office, déjà très largement pratiqué aujourd'hui. Il prévoit également l'examen médical mensuel des personnes placées d'office et une mainlevée automatique du placement si, à intervalles de six mois, le préfet n'a pas prononcé expressément le

maintien. Ces propositions sont directement issues du rapport Zambrowski.

. Le contrôle des conditions d'hospitalisation

Ici encore, le Gouvernement reprend une proposition du rapport Zambrowski, à savoir la création dans chaque département d'une commission "médico-judiciaire" afin de renforcer les contrôles dont sont chargés, sans pouvoir réellement les assumer; les autorités administratives ou judiciaires.

Cette idée n'est pas nouvelle, puisque dans sa circulaire aux préfets de 1906, Clemenceau justifiait l'existence d'une telle commission en ces termes : *"Pour aujourd'hui, je juge indispensable de dissiper d'urgence toute appréhension et de procéder à une sorte de bilan moral des établissements d'aliénés. Vous aurez, en conséquence, à nommer immédiatement une commission composée d'un petit nombre d'hommes, dont l'honorabilité, l'impartialité, la sûreté de jugement et la compétence seront hautement reconnus, d'hommes inaccessibles au désir ou à la peur de soulever des polémiques et sachant faire le bien avec simplicité.*

Vous lui confierez la mission de recueillir par les divers moyens que vous estimerez les plus efficaces tous renseignements sur les aliénés placés volontairement dans les établissements privés et même publics, et spécialement sur ceux dont l'aliénation a été contestée, d'examiner avec le plus grand soin les protestations formulées à leur sujet, et attachant une particulière importance aux informations présentées par le médecin de l'établissement, mais sans les tenir pour décisives, de procéder à une enquête approfondie sur les cas qui paraîtront douteux.

Aucun médecin ne se plaindra d'une telle enquête, elle n'est et ne peut être redoutée par ceux qui ont conscience de leurs devoirs ; elle les délivrera même des suspicions qui, en se généralisant à la suite de quelques incidents particuliers, deviennent gravement injustes et leur pèsent."

Ces considérations s'appliquent parfaitement à la commission prévue par l'article L. 332-3 du projet de loi qui sera chargée de veiller à la situation des personnes hospitalisées au regard du respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes.

. La légalisation des sorties d'essai

Enfin, le projet de loi légalise la pratique des sorties d'essai des malades sans placement, fondée actuellement sur une circulaire, ces sorties pouvant s'effectuer au domicile du patient ou dans un équipement ou service situé hors de l'hôpital.

2. Les observations et les propositions de votre commission

Votre commission reconnaît en premier lieu que ce projet n'a peut-être pas l'ampleur souhaitée par les partisans d'une réforme ambitieuse, mais elle se rallie à l'approche pragmatique du gouvernement. En effet, l'un des enseignements principaux retiré par votre rapporteur, des auditions fort nombreuses auxquelles il a procédé, est qu'une large majorité de partenaires de la politique de santé mentale considère que la loi de 1838 reste une loi utile. Dans ces conditions, il était préférable de l'amender plutôt que de l'abroger.

Cette démarche ne doit pas dispenser d'une réflexion plus ambitieuse et plus large sur des questions encore non résolues : l'éthique médicale en psychiatrie, la condition des malades hospitalisés et plus particulièrement de ceux qui souffrent d'affections altérant leurs facultés mentales (tumeurs, coma, maladie d'Alzheimer mais aussi certaines formes évolutives de Sida, etc...)

Mais cette démarche est nécessaire car il est bon d'adapter une loi aux réalités contemporaines et de l'améliorer sur les points où elle a pu révéler des insuffisances. Les garanties nouvelles apportées par le projet en matière de liberté individuelle ne doivent pas être interprétées comme la reconnaissance a posteriori de la pratique des "internements abusifs".

Ici encore, votre rapporteur considère que si l'opinion publique est à juste titre préoccupée par les risques d'internements abusifs, ceux-ci restent heureusement très exceptionnels et il serait à cet égard injuste de jeter la suspicion sur les praticiens hospitaliers et les personnels exerçant dans les établissements et services de psychiatrie.

Toutefois, il n'est pas admissible que de tels événements puissent se produire, à la faveur de l'imprécision ou de l'inapplication de la législation.

C'est pourquoi on ne peut que se réjouir des avancées constituées par la reconnaissance des droits du malade et l'amélioration des procédures et des contrôles définis par la loi.

Votre commission estime néanmoins nécessaire d'infléchir le projet de loi sur plusieurs points.

. Améliorer la garantie des droits du malade

Plusieurs amendements de la commission des affaires sociales tendront à mieux garantir les droits du malade :

- son droit à l'information sur sa situation juridique et sur l'étendue de ses libertés ;

- son droit au respect de la vie privée, en entourant de garanties de confidentialité la transmission au préfet et au maire des informations relatives au placement sur demande ;

- son droit d'être entendu par le juge, en réintroduisant dans la procédure de référé le principe du débat contradictoire.

En outre, la commission a modifié la rédaction de l'article L. 332 qui lui semblait comporter un risque de transfert injustifié et précipité dans un établissement psychiatrique. Il est en effet paradoxal qu'un projet visant à entourer l'internement de précautions supplémentaires, impose à un chef d'établissement, sous peine de

graves sanctions, le transfert d'un patient vers un hôpital psychiatrique.

. Renforcer le rôle de la commission départementale

Cette institution nouvelle pourra se révéler utile si elle est vraiment en mesure d'effectuer les contrôles, jusqu'alors peu appliqués, dont étaient chargées les autorités administratives ou judiciaires.

Bien entendu, l'efficacité de cette commission dépendra des hommes qui la composeront mais aussi des moyens qui lui seront alloués. Votre commission n'a pas jugé utile d'évoquer cette question dans le corps même du texte. Le gouvernement a précisé qu'elle serait rémunérée. Votre rapporteur estime qu'il sera indispensable de donner à la commission une réelle publicité au sein des établissements et du public et de faciliter son accès par les malades. Pourquoi par exemple ne pas la doter d'un service d'accueil téléphonique, un "numéro vert" permettant de la joindre rapidement.

D'ores et déjà, votre commission souhaite que la loi apporte certaines précisions et notamment :

- l'extension de la compétence de la commission à toutes les personnes hospitalisées, y compris en service libre. Ces malades ont également des droits et il faut veiller à ce qu'ils soient respectés. La commission départementale pourra ainsi porter une appréciation qualitative d'ensemble sur le fonctionnement des établissements et services accueillant des personnes atteintes de troubles mentaux,

- la possibilité de requérir la levée d'un placement sur demande se prolongeant au-delà de trois mois,

- l'information de la commission sur toute levée du placement, ses recommandations pouvant ainsi s'étendre aux conditions de sortie du malade,

- l'obligation pour tous les personnels de l'établissement, de fournir à la commission les informations qu'elle sollicite.

Par ailleurs, la commission pourrait jouer un rôle particulier à l'égard du placement sur demande urgent qu'il est proposé d'instaurer.

. Prendre en compte les situations d'urgence

L'absence de procédure d'urgence pour le placement sur demande constitue incontestablement une lacune du projet de loi. Toutes les législations européennes intègrent la dimension de l'urgence qui répond à la nécessité de soigner le malade qui met en danger sa propre personne.

Pour autant, il ne faudrait pas que l'urgence justifie la suppression de toute garantie ou de tout contrôle.

Votre commission vous proposera donc d'autoriser, en cas d'urgence, l'admission d'un placement sur demande accompagné d'un seul certificat. En revanche, dans les 24 heures, un certificat d'un médecin extérieur à l'établissement devra être délivré. La commission départementale serait alors saisie et pourrait veiller à ce qu'aucune dérive ne se produise dans l'utilisation des procédures d'urgence.

Dans les cas non-urgents, votre commission estime souhaitable de conserver le double certificat préalable, étant entendu que le second peut émaner d'un médecin de l'établissement. Par ailleurs, elle estime que le certificat de levée du placement doit être aussi circonstancié que ceux dressés dans les 24 heures ou lors des examens périodiques.

Enfin, votre commission vous propose de supprimer l'obligation faite à la famille ou au proche de motiver la demande, cette formalité douloureuse n'ajoutant rien aux certificats médicaux.

. Assurer une meilleure séparation des pouvoirs en matière de placement d'office

L'avis médical préalable se pratique déjà en placement d'office mais votre commission juge qu'il est dangereux qu'un tel avis puisse émaner d'un médecin de l'établissement qui accueille le malade. Elle vous proposera donc un amendement précisant que cet avis émane d'un médecin extérieur.

. Rééquilibrer les sanctions pénales

Le régime des sanctions pénales prévu par le projet paraît totalement inadapté car il est trop rigide et vise exclusivement les chefs d'établissement.

Votre commission vous proposera donc des amendements donnant au juge une plus grande liberté d'appréciation et réintroduisant la responsabilité médicale qui était prévue par la loi actuelle.

Tel est le sens des principaux amendements que votre Commission vous présentera lors de l'examen des articles.

*

* *

EXAMEN DES ARTICLES

Article premier

Organisation générale de la lutte contre les maladies mentales et droit des malades mentaux

L'article premier a pour objet de refondre le chapitre premier du titre IV (Lutte contre les maladies mentales) du Livre III du code de la Santé Publique.

L'article L. 326, définissant le cadre de la lutte contre les maladies mentales, et notamment la notion de secteur psychiatrique, reste inchangé. Le projet reprend par ailleurs plusieurs articles existants relatifs à la protection civile des malades mentaux. Enfin, trois articles nouveaux définissent les droits du malade et consacrent la notion d'hospitalisation libre.

Votre commission vous propose de modifier l'intitulé de ce chapitre premier afin de se référer à la notion de **personne hospitalisée en raison de troubles mentaux**, conformément au titre du projet de loi, et non à celle de malades mentaux.

Art. L. 326-1 du code de la Santé publique

Consentement du malade

Cet article nouveau pose le principe du consentement préalable de l'intéressé pour toute hospitalisation ou maintien en hospitalisation dans un établissement accueillant des malades mentaux.

L'hospitalisation sans le consentement de l'intéressé ne peut s'effectuer que dans les cas strictement définis par la loi, et notamment par le chapitre III relatif aux procédures de placement dans les établissements.

Votre commission vous propose un amendement de coordination afin d'harmoniser la terminologie utilisée dans le texte et de ne plus se référer au terme de "malades mentaux".

Art. L. 326-2 du code de la Santé publique

Hospitalisation libre

Cet article nouveau consacre la notion d'hospitalisation libre qui représente actuellement les trois quarts de l'hospitalisation en psychiatrie.

La rédaction actuelle du code de la santé publique était sur ce point très imparfaite. En effet, l'article L. 353-2 énumérait les droits "de toute personne soignée dans un établissement public ou privé, accueillant des malades atteints de troubles mentaux" mais écartait de ces dispositions les établissements destinés à recevoir des patients placés sous le régime de la loi de 1838. Ces derniers accueillent pourtant aujourd'hui une majorité de patients en hospitalisation libre.

Il est donc proposé de ne plus définir les droits du malade en fonction du type de l'établissement, mais de se fonder sur le caractère de l'hospitalisation. L'article L. 326-2 confère aux malades hospitalisés pour des troubles mentaux avec leur consentement des droits identiques à ceux de tout autre malade hospitalisé pour une autre cause. L'hospitalisation libre en psychiatrie rejoint ainsi le droit commun.

Le Gouvernement a d'ailleurs manifesté sa volonté de préparer un projet de loi relatif aux droits des malades qui s'appliquera ainsi aux malades hospitalisés librement en psychiatrie.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sous réserve d'un amendement rédactionnel précisant que c'est le consentement du malade qui constitue le critère de l'hospitalisation libre.

Art. L. 326-3 du code de la Santé publique

Droits des malades hospitalisés sans leur consentement

L'article L. 326-3 s'inspire de la recommandation n° R (83) 2 adoptée par le comité des ministres du Conseil de l'Europe le 22 février 1983, et plus particulièrement de son article 6, relatif aux personnes hospitalisées sans leur consentement, c'est-à-dire placées en vertu de l'une ou l'autre des procédures prévues par le chapitre III de la loi.

Partant du principe que les restrictions à la liberté du patient "doivent être limitées à celles nécessitées par son état de santé et la mise en oeuvre de son traitement", l'article L. 326-3 énumère cinq catégories de droits :

- être informé dès l'admission et, en tout cas, dès que son état le permet, de sa situation juridique ;
- de communiquer avec les autorités chargées de la surveillance des établissements (préfet, juge d'instance, président du

tribunal de grande instance, maire, procureur de la République) et de prendre conseil d'un médecin ou d'un avocat de son choix ;

- d'émettre ou de recevoir des courriers personnels ;
- de saisir la commission instituée par le présent projet de loi ;
- de consulter le règlement intérieur de l'établissement.

Ces droits, à l'exception de ceux qui se rapportent à la correspondance personnelle, peuvent être exercés à leur demande par les parents ou les proches.

Votre commission a longuement débattu de cet article, plusieurs de ses membres ayant souligné les risques induits pour le malade lui-même, par une trop grande liberté de communication. La commission a toutefois estimé qu'il était difficile sur ce point, de contrevenir aux engagements internationaux de la France et d'inscrire dans la loi des restrictions aux libertés fondamentales du malade. Elle fait confiance aux médecins et chefs d'établissement pour veiller à la bonne application de ces dispositions.

Par ailleurs, la commission a souhaité conserver le terme de "proche", qui apparaît à plusieurs reprises dans le texte, malgré sa relative imprécision. Ce terme permet en effet d'inclure toute personne portant un intérêt au malade, notamment lorsque celui-ci est dénué de famille ou de relations sociales.

Votre commission vous propose d'amender cet article afin de préciser que l'intéressé doit obligatoirement être informé de sa situation juridique et de ses droits, en conservant la formule prévue par le projet de loi qui prévoit cette information dès l'admission mais également dès que l'état du malade lui permet de la recevoir.

En outre, elle vous propose de reprendre une disposition figurant dans le texte actuel du code de la santé publique et garantissant le libre exercice d'une pratique religieuse.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Art. L. 327 du code de la Santé publique

Mise sous sauvegarde de justice

Cet article L. 327 nouveau reprend avec quelques modifications les termes de l'article L. 326-1 issu de la loi du 3 janvier 1968 réformant le droit des incapables majeurs.

La mise sous sauvegarde de justice du malade est obtenue par déclaration du médecin au procureur de la République du lieu du traitement, accompagnée d'un avis conforme d'un psychiatre lorsque le malade n'est pas soigné dans un établissement hospitalier.

Le préfet (et non plus le directeur départemental de l'action sanitaire et sociale) est informé par le procureur de la République de la mise sous sauvegarde.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Art. L. 328 du code de la Santé publique

Conservation de domicile

L'article L. 328 nouveau reprend mot pour mot l'article L. 352-2 issu de la loi du 3 janvier 1968.

Votre commission vous propose de l'adopter sans modification.

Art. L. 329 du code de la Santé publique

Mise sous tutelle ou curatelle

Cet article est la reprise exacte de l'article L. 352-1 issu de la loi du 3 janvier 1968.

Votre commission vous propose de l'adopter sous réserve d'un amendement de précision, la référence aux établissements visés à l'article L. 332 n'étant pas pertinente puisque ceux-ci ne sont pas habilités à accueillir des personnes faisant l'objet de mesures de placement.

Art. L. 330 du code de la Santé publique

Désignation d'un curateur

Cet article reprend, avec quelques modifications rédactionnelles, les dispositions de l'article L. 352 issu de la loi du 3 janvier 1968. Il apporte une précision nouvelle dans les missions du curateur qui doit notamment veiller à favoriser la réinsertion du malade.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Art. L. 330-1 du code de la Santé publique

Hospitalisation des mineurs

Cet article nouveau a pour objet d'énumérer limitativement les personnes susceptibles de demander l'hospitalisation d'un mineur, hormis les cas de placement d'office. La demande devra émaner des titulaires de l'exercice de l'autorité

parentale ou des personnes ou organes désignés pour les remplacer, c'est-à-dire le conseil de famille ou le tuteur, avec l'autorisation du juge des tutelles. Le juge des tutelles statuera en cas de désaccord entre les titulaires de l'exercice de l'autorité parentale.

La loi actuelle (article L. 342) stipule simplement que le mineur en placement volontaire ne peut être remis qu'à ceux sous l'autorité desquels il est placé par la loi, mais n'apporte aucune précision sur les procédures de placement.

Il paraît utile, pour les mineurs, d'instituer une procédure dérogatoire garantissant que le placement sur demande ne pourra intervenir qu'à l'initiative de certaines personnes. Cet article concerne d'ailleurs l'hospitalisation libre comme le placement sur demande.

Votre commission vous propose de l'adopter sans modification.

Art. 2

Dispositions relatives aux établissements, aux modes de placement et dispositions pénales

L'article 2 refond les chapitres II à V du titre IV (lutte contre les maladies mentales) du Livre III du code de la Santé publique. Comme dans le code actuel, les chapitres II et III sont consacrés respectivement aux établissements et aux modes de placement. L'actuel chapitre IV, relatif aux dispositions diverses, disparaît : deux de ses articles sont repris dans d'autres chapitres et trois autres sont abrogés. Enfin, le chapitre V relatif aux dispositions pénales devient le chapitre IV.

3
2
1
5

CHAPITRE II

Des établissements recevant des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux

Ce chapitre est profondément modifié. En effet, les actuels articles L. 327, L. 329, L. 330 et L. 331, qui précisait le rôle de l'autorité publique vis-à-vis des établissements, notamment privés, sont supprimés. Ces dispositions n'étaient plus justifiées dans la mesure où tous ces établissements entrent dans le champ de l'organisation générale hospitalière définie par la loi du 31 décembre 1970.

Par ailleurs, le chapitre II contient un article nouveau instaurant une commission départementale chargée d'examiner la situation des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux.

Art. L. 331 du code de la Santé publique

Établissements habilités à recevoir des placements

Cet article reprend, sous réserve de quelques modifications rédactionnelles, l'actuel article L. 326-2, issu de la loi n° 85-1468 du 31 décembre 1985 relative à la sectorisation psychiatrique.

Il faut rappeler qu'en vertu de l'article premier de la loi du 30 juin 1838, et jusqu'à la modification intervenue en 1985, chaque département était tenu "d'avoir un établissement public, spécialement destiné à recevoir et soigner les aliénés". Ainsi, les placements opérés en vertu de la loi de 1838 ne pouvaient en principe s'effectuer qu'au sein de l'hôpital psychiatrique départemental. Mais, en réalité, de nombreux hôpitaux généraux accueillait des malades en placement dans leur service de psychiatrie.

La loi de 1985 a donc supprimé le monopole des établissements hospitaliers spécialisés et permet à tout

établissement assurant le service public hospitalier de recevoir des patients ayant fait l'objet d'une mesure de placement, sous réserve que le préfet ait habilité l'établissement à cet effet.

Le nouvel article L. 331 reprend ces dispositions. Il substitue le terme de "*troubles mentaux*" à celui de "*maladies mentales*". Il conserve la nécessité de l'habilitation par le préfet mais ne la limite plus, du moins en droit, aux seuls établissements assurant le service public hospitalier. Cette extension du champ potentiel de l'habilitation permet de régulariser la situation de quelques établissements privés à but lucratif qui accueillent des malades sous placement, comme celui de Plouguernevel dans les Côtes d'Armor, et celui de Saint-Rémy en Haute-Saône.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Art. L. 332 du code de la Santé publique

Etablissements non habilités

Cet article apporte des modifications substantielles à l'actuel article L. 353-4 qui était issu de la loi n° 81-82 du 2 février 1981 dite "sécurité et liberté". Il concerne la situation des malades hospitalisés dans un établissement non habilité (hôpital public ne comprenant pas de service de psychiatrie, établissement privé) et dont l'état nécessite le transfert dans un service de psychiatrie. La gravité de cet état fait d'ailleurs l'objet d'une appréciation définie puisque le sujet doit être atteint d'un "*trouble lui retirant tout contrôle de son comportement*".

En d'autres termes, cet article concerne les malades :

- dont l'état nécessite d'urgence des soins sous contrainte ;
- mais qui se trouvent dans un établissement non habilité à délivrer ces soins sous contrainte et à accueillir des malades faisant l'objet d'une mesure de placement.

Le texte actuel (article L. 353-4) prévoit la procédure suivante :

- le malade peut être transféré immédiatement dans un établissement habilité (mais il ne s'agit pas d'une obligation),

- la demande de transfert doit être accompagnée d'un certificat médical décrivant les symptômes qui l'ont rendu nécessaire,

- le transfert n'est valable que durant 48 heures. Au-delà, le malade ne peut être maintenu dans l'établissement habilité que s'il a fait l'objet d'une mesure de placement.

Le texte proposé pour l'article L. 332 s'articule autour de principes différents :

- l'établissement non habilité a obligation de transférer le malade dans les 48 heures vers un établissement habilité,

- mais ce transfert ne peut s'opérer qu'à la suite d'une mesure de placement.

Votre rapporteur s'est longuement interrogé sur la formulation de cet article.

On comprend bien son objet : éviter que des malades dont l'état justifierait une mesure de placement et des soins sous contrainte, ne soient maintenus dans des établissements qui n'ont pas été habilités à les délivrer.

Pour autant, la rédaction de cet article est ambiguë : elle tend à donner au transfert un caractère impératif, la mise en oeuvre des procédures de placement apparaissant à titre accessoire. Cette impression est renforcée à la lecture de l'article L. 354 qui prévoit de lourdes sanctions pénales à l'encontre du directeur qui n'aura pas opéré ce transfert dans les quarante-huit heures, sans que mention soit faite de l'aboutissement des procédures de placement.

Enfin, l'appréciation de l'état du malade, c'est-à-dire le trouble mental lui retirant le contrôle de son comportement, ne correspond à aucune des deux définitions retenues en matière de placement sur demande ou de placement d'office. Il ne faudrait pas qu'un tel dispositif se traduise par des transferts injustifiés vers l'hôpital psychiatrique, de malades qui peuvent être soignés dans d'autres structures.

Il est paradoxal qu'un projet de loi tendant à mieux définir les possibilités d'internement, dans le sens d'un renforcement des droits du malade, comporte une telle disposition encourageant le recours au placement sous contrainte.

Votre commission vous propose donc de reprendre explicitement les définitions retenues pour ces deux types de placement, l'établissement pouvant alors actionner l'une ou l'autre des procédures.

Elle vous propose d'adopter l'article L. 332 ainsi amendé.

Art. L. 332-1 du code de la Santé publique

Règlement intérieur

L'article L. 332-1 modifie les dispositions de l'actuel article L. 328 relatif au règlement intérieur des établissements.

Le principe d'un règlement intérieur type, arrêté par voie réglementaire, est maintenu. En vertu de l'article L. 355, c'est un décret en Conseil d'Etat qui le définira.

Chaque établissement ou unité d'hospitalisation accueillant des malades atteints de troubles mentaux devra établir son règlement intérieur, conformément au règlement type. Le règlement intérieur devra être soumis à l'approbation du préfet.

Le ministère des affaires sociales a précisé à votre rapporteur qu'il entendait mettre en oeuvre un nouveau règlement intérieur type qui actualisera les dispositions de l'arrêté du 5 février 1938 portant "*règlement applicable au service intérieur des asiles d'aliénés*". Ce texte est en effet trop inadapté à l'évolution de la psychiatrie et de la réglementation hospitalière.

Le nouveau texte sera applicable non seulement aux centres hospitaliers spécialisés mais à l'ensemble des établissements assurant le service public hospitalier qui participent à la lutte contre les maladies mentales, y compris certains hôpitaux généraux. Sur le fond, ce texte devrait aborder les questions liées à la responsabilité de l'hôpital, notamment dans les activités extra-hospitalières, et définir précisément les conditions d'admission, de sortie ou de transfert des malades hospitalisés, qu'ils relèvent ou non d'une mesure de placement.

Par ailleurs, le nouvel article L. 332-1 permettra de mettre en place un règlement intérieur dans les établissements privés accueillant des malades mentaux.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Art. L. 332-2 du code de la Santé publique

Visite des établissements

Cet article reprend, sans les modifier sur le fond, les dispositions de l'actuel article L. 332 qui charge un certain nombre d'autorités publiques de visiter les établissements accueillant des malades soignés pour troubles mentaux. La périodicité des visites est inchangée :

- au moins une fois par an, en ce qui concerne le préfet, le juge d'instance, le président du tribunal de grande instance et le maire,

- au moins une fois par trimestre s'agissant du procureur de la République.

Toutefois, en vue de rendre ces visites plus effectives qu'elles ne le sont actuellement, le préfet, le président du tribunal de grande instance, le maire et le procureur de la République pourront déléguer cette mission à une personne chargée de les représenter.

Le but de ces visites impromptues est de recevoir les réclamations des personnes hospitalisées ou de leur conseil et de procéder éventuellement à une instruction. D'une manière générale, les autorités devront vérifier que les dispositions destinées à garantir les droits des malades, tels que définis par les articles L. 326-1 et L. 326-3, sont correctement appliquées.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Art. L. 332-3 du code de la Santé publique

Commission pluri-disciplinaire

Cet article nouveau résulte d'une proposition figurant dans le rapport Zambrowski, destinée à instaurer un meilleur contrôle des conditions d'hospitalisation. Constatant l'absence d'application réelle des dispositions existantes en matière de visite des établissements, le rapport préconisait l'instauration d'une "commission médico-judiciaire", structure très légère qui effectuerait des contrôles sur l'ensemble des patients hospitalisés, qu'ils relèvent ou non des placements régis par la loi de 1938, et sur leurs conditions d'hospitalisation.

Certes, il existe déjà une structure départementale, le conseil départemental de santé mentale, institué par la loi du 25 juillet 1985. Mais sa fonction est bien différente puisque cet organe, qui comporte près de quarante membres, est appelé à se prononcer sur l'organisation et le fonctionnement des équipements et

services de lutte contre les maladies mentales, notamment en matière de planification sanitaire.

Le projet de loi reprend donc l'idée d'une commission départementale restreinte, "chargée d'examiner la situation des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux au regard du respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes".

Cette commission comporterait quatre membres :

- un psychiatre désigné par le procureur général près la cour d'appel,**
- un magistrat ou un juriste désigné par le premier président de la cour d'appel,**
- deux personnalités qualifiées désignées, l'une par le préfet, l'autre par le président du Conseil général.**

Afin de garantir leur indépendance, les membres de la commission ne peuvent appartenir au conseil d'administration d'un établissement accueillant des malades mentaux. Ils sont par ailleurs tenus au secret en ce qui concerne les informations qu'ils auront pu connaître sur les personnes dont ils ont examiné la situation.

La commission est informée par le préfet de toute mesure de placement intervenue dans un établissement.

Sa compétence se limite aux personnes ayant fait l'objet d'une telle mesure et elle doit obligatoirement examiner tout placement sur demande d'un tiers se prolongeant au-delà de trois mois.

La commission n'a pas de pouvoir décisionnel. Elle peut saisir le préfet ou le procureur de la République de la situation des personnes placées, charge à ceux-ci de prendre les mesures appropriées.

Enfin, la commission adresse chaque année au préfet et au procureur de la République le compte-rendu de ses activités.

Outre trois amendements rédactionnels, votre commission vous propose d'apporter à ce dispositif plusieurs aménagements destinés à le rendre plus efficace :

- tout d'abord en étendant son champ d'intervention à toutes les personnes hospitalisées, y compris en hospitalisation libre. C'était d'ailleurs l'option retenue par la proposition du Docteur Zambrowski et cela permettrait à la commission de jouer pleinement son rôle tant en matière de contrôle individuel que d'appréciation qualitative d'ensemble sur le fonctionnement de nos hôpitaux et services de psychiatrie.

- une deuxième extension du rôle de la commission consisterait à la tenir informée des levées de placement. Cela et à la fois logique et souhaitable, dans la mesure où les conditions de la levée de placement méritent également d'être surveillées.

Enfin, il convient de renforcer les moyens d'information de la commission en précisant que les personnels des établissements seront tenus de donner à la commission toute demande d'informations qu'elle sollicite.

Votre commission vous propose d'adopter l'article L. 332-3 ainsi amendé.

CHAPITRE III

Modes de placement dans les établissements

Ce chapitre est sans aucun doute le plus important du projet de loi puisqu'il touche aux deux "piliers" de la loi du 30 juin 1838, à savoir le placement volontaire et le placement d'office.

Ce souci d'actualiser les procédures en garantissant le respect des libertés individuelles a dû tenir compte de la nécessité, très largement reconnue par des professionnels et les familles de malades, de maintenir la possibilité de soins sous contrainte lorsque les intéressés ne sont pas en mesure de donner leur consentement. La protection de l'ordre public fait place à la finalité thérapeutique, mais les fondements mêmes de la loi du 30 juin 1838 ne sont pas remis en cause. En ce sens, les dispositions qui suivent aménagent, plus qu'elles n'abrogent, la loi de 1838 et reprennent, en les modifiant, des articles existants du code de la Santé publique.

Il faut noter que les actuels articles L. 349 et L. 350, dont les dispositions étaient obsolètes, ne sont pas repris par le projet de loi.

Quant à l'actuel chapitre IV, intitulé "Dispositions diverses", il disparaît. Les articles L. 353-2, L. 353-3 et L. 353-4 sont repris, sous d'autres formes, aux chapitres premier et II.

L'actuel article L. 353, qui précise que les dépenses de lutte contre les maladies mentales sont à la charge de l'Etat, n'a plus de raison d'être depuis la réforme du financement instituée par un article de la loi de finances pour 1986. Il est donc nécessaire d'abroger l'article L. 353, ce qui avait été omis à l'époque, la disposition de la loi de finances pour 1986 devant être codifiée et insérée dans le code de la santé publique.

Par ailleurs, l'article L. 353-1 qui se réfère au prix de journée, n'a plus à figurer dans le code et doit donc être abrogé.

Section I

Placement à la demande d'un tiers

Le projet de loi substitue le terme de placement à la demande d'un tiers à celui de placement volontaire, qui prêtait à confusion. En effet, ce type de placement ne résulte pas de la volonté du patient, mais de celle exprimée par sa famille ou ses proches.

Art. L. 333 du code de la Santé publique

Définition du placement à la demande d'un tiers

Cet article propose de revoir entièrement la formulation de l'article L. 333, et d'instituer une condition nouvelle au placement à la demande d'un tiers : l'exigence de deux certificats médicaux préalables.

. l'appréciation médicale de la nécessité du placement

L'actuel article L. 333 prévoit que le certificat médical accompagnant la demande de placement doit constater l'état mental de la personne à placer et indiquer "*les particularités de sa maladie et la nécessité de faire traiter la personne désignée dans un établissement d'aliénés, et de l'y tenir renfermée*". Mais en cas d'urgence, ce certificat médical n'est pas exigé.

Le texte proposé prévoit quant à lui que la mesure de placement n'est envisageable qu'à deux conditions :

- les troubles de la personne rendent impossible son consentement ;

- son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier.

Ces conditions doivent être attestées par deux certificats médicaux, y compris en cas d'urgence.

Les conditions de validité des certificats sont inchangées : ils doivent dater de moins de quinze jours et ne pas émaner d'un parent ou allié au deuxième degré inclusivement du directeur de l'établissement, de la personne ayant fait la demande ou de la personne placée. En ce qui concerne le premier certificat, il ne peut émaner d'un médecin exerçant dans l'établissement.

. la forme de la demande

La demande doit émaner d'un membre de la famille du malade ou d'une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de celui-ci (à l'exclusion des personnels de l'établissement). Cette demande doit comporter diverses indications relatives à son auteur et à la personne dont le placement est demandé. Elle doit être écrite. Le projet prévoit en outre que cette demande devra être motivée, condition qui n'est pas exigée actuellement.

Cet article a soulevé un grand nombre d'observations, notamment de la part des organisations professionnelles de psychiatres et des représentants de familles de malades.

L'obligation faite à la famille ou au proche de motiver la demande est généralement apparue comme une formalité peu utile qui pourrait éventuellement entraîner des difficultés.

Certes, la thérapeutique actuelle cherche à mieux associer l'environnement social ou familial au traitement du malade. Néanmoins, on voit mal la nécessité de cette motivation dans la mesure où le placement est opéré pour des raisons strictement médicales. Votre commission vous propose donc de supprimer l'obligation de motiver la demande, qui avait d'ailleurs été expressément écartée par le législateur de 1838, étant entendu que la demande doit être manuscrite et signée par celui qui la formule. Cette

dernière précision évitera le risque de demandes prenant la forme de simples paragraphes sur un formulaire administratif.

L'exigence d'un double certificat accompagnant la demande d'admission à, elle aussi, entraîné de vives réactions. La critique majeure qui lui est adressée concerne le risque d'impossibilité pratique de trouver, dans certaines situations, ce double avis médical.

Votre commission estime que ce double certificat apporte une garantie supplémentaire incontestable au regard des placements injustifiés. Notre système de santé publique étant ce qu'il est, la production de deux certificats médicaux ne paraît pas être un obstacle insurmontable à la mise en oeuvre du placement sur demande, d'autant que le deuxième certificat pourra être dressé par un médecin attaché à l'établissement. Votre commission vous propose d'ailleurs d'explicitier cette possibilité, car il lui semble bon de permettre un examen médical dès que le malade se présente à l'hôpital.

Toutefois, l'absence de procédures d'urgence, pourtant prévue par beaucoup de législations étrangères, peut conduire à des difficultés.

C'est pourquoi votre commission vous propose d'inclure dans le texte des dispositions spécifiques à l'urgence psychiatrique.

L'amendement proposé consiste à maintenir l'obligation d'un double certificat, celui émanant d'un médecin extérieur à l'établissement pouvant toutefois être fourni dans les 24 heures suivant l'admission. Par ailleurs, il vous sera proposé à l'article L. 334 d'informer systématiquement la commission des recours à la procédure d'urgence.

Votre commission vous propose d'adopter l'article L. 333 assorti de ces trois amendements.

Art. L. 333-1 du code de la Santé publique

Admission du malade

Cet article reprend des dispositions figurant à l'actuel article L. 333, chargeant le directeur de l'établissement de vérifier que la demande a bien été établie dans les formes prescrites et de s'assurer de l'identité du demandeur et de la personne placée.

Comme cela est actuellement prévu, toutes les pièces produites doivent être mentionnées au bulletin d'entrée.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Art. L. 334 du code de la Santé publique

Certificat du psychiatre de l'établissement

Cet article reprend les dispositions en vigueur qui prévoient l'établissement d'un nouveau certificat médical par le psychiatre de l'établissement, afin de confirmer les certificats établis préalablement à la demande. Ce certificat doit être établi dans les 24 heures suivant l'admission.

Comme cela est actuellement prévu, le bulletin d'entrée, accompagné de la copie des certificats médicaux initiaux et du certificat du psychiatre de l'établissement, sont immédiatement adressés au préfet (directement et non plus par l'intermédiaire du maire ou du sous-préfet). Le maire de la commune où réside la personne placée est destinataire du seul bulletin d'entrée.

Après un large débat, votre commission a jugé souhaitable de maintenir cette transmission au maire. Certes, le placement sur

demande n'interfère pas avec l'ordre public. En revanche, le maire doit pouvoir agir dans l'intérêt des familles et du malade et, à ce titre, il est bon qu'il soit informé.

Votre commission est toutefois consciente des inconvénients suscités par une publicité excessive et vous propose un amendement destiné à garantir la confidentialité de cette transmission au maire, le décret en Conseil d'Etat pris pour l'application de la loi pouvant utilement préciser les conditions de cet envoi.

Par ailleurs, afin de mieux surveiller l'utilisation de la procédure de placement sur demande en urgence, il vous est proposé de prévoir en ce domaine une information systématique de la commission départementale, celle-ci devant, dans son compte-rendu annuel, étudier le recours à cette procédure.

Votre commission vous propose d'adopter l'article L. 334 assorti de ces deux amendements.

Art. L. 335 du code de la Santé publique

Notification au procureur de la République

Cet article reprend les dispositions de l'actuel article L. 335 prévoyant la notification par le préfet aux procureurs de la République intéressés de l'identité des personnes placées et des personnes ayant demandé le placement. Cette notification doit intervenir dans les trois jours du placement.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Art. L. 336 du code de la Santé publique

Placement dans un établissement privé

Cet article reprend sans modification autre que rédactionnelle, l'article L. 334 relatif aux contrôles particuliers effectués, à la diligence du préfet, dans les établissements privés habilités à recevoir des placements.

Il paraît toutefois inutile d'étendre ce régime aux établissements admis à participer au service public hospitalier, qui présentent les mêmes garanties de fonctionnement que les établissements publics.

C'est d'ailleurs la position d'une lettre ministérielle en date du 5 octobre 1987 qui, rappelant les conditions de fonctionnement de ces établissements, précise qu'ils ne peuvent être considérés comme des établissements privés au sens de l'actuel article L. 334, et qu'en conséquence les contrôles particuliers n'ont plus lieu d'y être pratiqués.

Votre commission vous propose un amendement en ce sens.

Art. L. 337 du code de la Santé publique

Contrôle médical périodique de la personne placée

L'actuel article L. 336 prévoit un certificat médical dit "*de quinzaine*", établi par le médecin de l'établissement et adressé au préfet, devant confirmer ou rectifier les observations du certificat établi après l'admission.

Le texte proposé pour l'article L. 337 retient ce principe et le pérennise puisque le certificat de quinzaine sera suivi d'un

certificat établi un mois après le placement et le cas échéant, au moins tous les mois.

Votre commission vous propose de limiter aux quatre premiers mois de placement, cette disposition, la commission départementale ayant obligation d'examiner la situation des personnes dont le placement se prolonge au-delà de trois mois.

En systématisant ce certificat mensuel adressé au préfet, durant toute la période de placement, le projet de loi risque d'en affaiblir la portée et le sens et de le réduire à une formalité bureaucratique. Or, il est souhaitable que ce certificat, comme le précise le projet, soit établi avec la plus grande attention. C'est pourquoi il est proposé de conserver le certificat mensuel circonstancié durant les quatre premiers mois du placement. A partir du troisième mois, la commission départementale à vocation à surveiller les placements sur demande qui se prolongeraient et on peut penser que compte tenu de ses missions, elle sera mieux à même que le préfet d'exercer ce contrôle.

Votre commission vous propose d'adopter l'article L. 337 ainsi amendé.

Art. L. 338 du code de la Santé publique

Levée du placement sur demande d'un tiers

Cet article reprend les dispositions des actuels articles L 338 et L 341 qui précisent la possibilité de mettre fin au placement, soit sur décision médicale, soit sur décision du préfet.

La levée du placement pour raisons médicales s'effectue dès qu'un psychiatre de l'établissement certifie que les conditions du placement ne sont plus réunies. Il doit en faire mention sur le registre de l'établissement. Le préfet, les procureurs de la République concernés et la personne qui a effectué la demande, sont avisés dans les 24 heures.

Par ailleurs, le préfet peut ordonner la levée immédiate du placement lorsque les conditions ne sont plus réunies.

Votre commission vous propose de préciser les conditions de la levée du placement sur décision médicale. En effet, la procédure prévue par le projet de loi reste assez sommaire par rapport aux formes du placement lui-même. Il semble utile d'indiquer que le certificat "de fin de placement" sera aussi circonstancié que celui prévu à l'article L. 337.

Votre commission vous propose d'adopter l'article L. 338 ainsi amendé.

Art. L. 339 du Code de la santé publique

Personnes pouvant requérir la levée du placement

Le texte proposé pour cet article reprend les dispositions de l'actuel article L 339 qui énumère les catégories de personnes pouvant requérir la levée du placement, curateur, conjoint, ascendants, descendants majeurs, personne qui a signé la demande d'admission ou toute personne autorisée à cette fin par le conseil de famille.

La simple requête de l'une de ces personnes, dans les conditions prévues par la loi, suffit à lever le placement. Toutefois, une procédure de sursis peut être engagée à l'initiative du médecin de l'établissement si l'état du malade peut compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes. Le maire ordonne alors le sursis puis en réfère au préfet. Ce sursis provisoire cesse à l'expiration de la quinzaine si le préfet n'a pas prononcé dans ce délai un placement d'office.

Votre commission vous propose de compléter cet article afin de permettre à la commission départementale de demander la levée d'un placement sur demande dont la durée dépasse trois mois, dans la logique des attributions qui lui ont été confiées.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Art. L. 340 du code de la Santé publique

Notification de la sortie

Cet article reprend les dispositions de l'actuel article L 340 qui prévoit l'information du préfet, du maire et des procureurs intéressés dans les 24 heures de la sortie. Le projet supprime toutefois l'obligation de mentionner le lieu où le malade est conduit, seuls étant relevés le nom et la résidence des personnes qui ont demandé la levée du placement et l'ont recueilli.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sous réserve d'un amendement destiné à garantir la confidentialité de cette notification, dans les mêmes conditions qu'à l'article L. 334.

Art. L. 341 du code de la Santé publique

Registre de l'établissement

Cet article reprend les dispositions de l'actuel article L 337 relatives au registre de l'établissement, sur lequel sont consignées toutes les informations concernant la personne placée et la procédure d'admission. La seule modification concerne la mention des sorties d'essai, légalisées par le présent projet.

Ce registre n'aura plus à être coté et paraphé par le maire. Il demeure en revanche soumis aux autorités qui visitent

l'établissement, ainsi qu'à la commission pluridisciplinaire instaurée par l'article L. 332-3.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Section II

Placement d'office

Art. L. 342 du code de la Santé publique

Définition du placement d'office

Cet article reprend la définition du placement d'office telle qu'elle figure à l'actuel article L 343.

L'arrêté de placement d'office est pris par le préfet (ou à Paris par le préfet de police) à l'égard des personnes dont les troubles mentaux compromettent l'ordre public ou la sûreté des personnes. Cet arrêté doit être motivé et énoncer avec précision les circonstances qui l'ont rendu nécessaire. Toutefois, le texte apporte deux précisions nouvelles :

- l'arrêté doit être prononcé après avis médical et écrit,

- le psychiatre de l'établissement adresse un certificat médical au préfet dans les 24 heures de l'admission.

Enfin, l'arrêté, comme cela est actuellement prévu, est mentionné sur le registre de l'établissement, ainsi que les sorties d'essai.

Votre commission vous propose tout d'abord un amendement précisant la nature de l'avis médical préalable à l'arrêté de placement d'office. Celle-ci reste en effet incertaine.

Certes, le texte n'oblige pas le préfet à se conformer à cet avis médical. Mais il crée une confusion entre ce qui relève de l'ordre médical et ce qui relève de la protection de l'ordre public. Le placement d'office, très résiduel aujourd'hui mais néanmoins nécessaire, doit rester une mesure de protection de l'ordre public, de la seule responsabilité du préfet, ce qui n'empêche pas ce dernier de tenir compte d'un avis médical.

Il paraît donc utile de préciser que l'avis médical émanera obligatoirement d'un médecin extérieur à l'établissement d'accueil. Les médecins de cet établissement doivent en effet conserver leur indépendance vis à vis de la mesure de placement et il serait contraire à leur mission thérapeutique de les impliquer, si peu que ce soit, dans la mise en oeuvre du placement d'office.

Votre commission vous propose également d'indiquer que c'est au directeur de l'établissement de transmettre au préfet dans les vingt-quatre heures suivant l'admission, le certificat du psychiatre de l'établissement.

Votre commission vous propose d'adopter l'article L. 342 ainsi amendé.

Art. L. 343 du code de la Santé publique

Mesures provisoires en cas de danger imminent

L'actuel article L 344 permet aux maires (et à Paris aux commissaires de police) d'ordonner toutes mesures provisoires en cas de danger imminent attesté par le certificat d'un médecin ou par la notoriété publique. Le préfet doit alors être saisi dans les 24 heures et statuer.

Le texte proposé pour l'article L. 343 reprend ces dispositions en précisant que le préfet statue au vu d'un certificat médical établi par un psychiatre. Il limite toutefois à 48 heures la durée de ces mesures provisoires.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Art. L. 344 du code de la Santé publique

Contrôle médical périodique des placements d'office

Cet article nouveau a pour objet d'instituer pour les placements d'office, le contrôle médical périodique prévu par l'article L. 337 pour les placements sur demande. Outre le certificat "de quinzaine", une périodicité mensuelle sera donc organisée, chaque certificat médical étant adressé au préfet.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Art. L. 345 du code de la Santé publique

Mainlevée du placement d'office

L'actuel article L. 345 prévoit l'envoi au préfet d'un rapport semestriel sur l'état de chaque personne en placement d'office. Au vu de ce rapport, le préfet doit prendre une décision de maintien ou de sortie.

Le texte proposé pour le nouvel article L. 345 renforce cette procédure et tend à la rendre plus effective, comme le préconisait le rapport Zambrowski.

Il est tout d'abord proposé d'accroître la périodicité de l'intervention du préfet en début de placement. Ainsi, le maintien du placement d'office doit être prononcé à l'issue du premier mois, puis après une nouvelle durée de trois mois, et, au-delà de cette durée, pour des périodes renouvelables de six mois.

Le préfet doit se prononcer après avis motivé d'un psychiatre de l'établissement.

En outre, le projet apporte deux modifications importantes au texte actuel.

Faute de décision préfectorale à l'issue des délais de un mois, trois mois et six mois renouvelables, la mainlevée du placement sera acquise, ce qui veut dire que tout maintien du placement d'office impliquera une décision explicite du préfet, après avis médical.

Par ailleurs, le préfet pourra à tout moment, lever le placement après avis d'un psychiatre de l'établissement ou sur proposition de la commission départementale, ce qui n'était pas explicite dans le texte actuel.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Art. L. 346 du code de la Santé publique

Saisine du préfet en vue de la levée du placement

Cet article reprend le principe de l'actuel article L 348 qui prévoit la saisine obligatoire du préfet par le directeur de l'établissement, dès lors qu'un psychiatre déclare que la sortie

peut être ordonnée. Le texte proposé précise que cette saisine doit intervenir dans les 24 heures. Le préfet doit alors statuer sans délai.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Art. L. 347 du code de la Santé publique

Mesures de placement d'office à l'égard des personnes placées sur demande

Cet article reprend les dispositions de l'actuel article L 346 et stipule que le préfet peut prendre un arrêté de placement d'office à l'égard de personnes placées sur demande d'un tiers, dont l'état mental pourrait compromettre l'ordre public ou présenter un danger pour la sûreté des personnes.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Art. L. 348 du code de la Santé publique

Situations des personnes relevant de l'article 64 du code pénal

Cet article nouveau vise à préciser la situation des personnes relevant de l'article 64 du code pénal. Rappelons que cet article 64, dont la rédaction est en cours de réforme devant le Parlement, conduit à écarter la responsabilité pénale des personnes atteintes de troubles mentaux au moment des faits criminels ou délictueux.

Le rapport Zambrowski constatait qu'aucun texte juridique ne se préoccupait de la situation du sujet remis en liberté à l'issue d'une décision de non lieu. Il indiquait qu'en pratique, "la juridiction d'instruction ou de jugement transmet le plus

souvent le dossier au préfet qui prend, si nécessaire, un arrêté de placement d'office".

La solution consistant à permettre au juge de prononcer un placement pour les malades mentaux auteurs d'un crime ou d'un délit a été écartée, au motif qu'il était souhaitable de conserver une seule procédure de placement.

Le texte proposé prévoit donc que les autorités judiciaires devront saisir le préfet si l'état mental de la personne remise en liberté en application de l'article 64 du code pénal peut compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes.

L'avis médical rendu avant la décision du préfet doit porter sur l'état actuel du malade.

Le texte proposé mérite d'être coordonné avec la discussion du livre premier du code pénal, actuellement soumise au Sénat en deuxième lecture.

En effet, lors de la première lecture, l'Assemblée nationale avait inclus dans le futur article L. 122-1, appelé à remplacer l'actuel article 64, une disposition spécifique relative à la sortie de l'établissement spécialisé. La décision de sortie ne pourrait être prise que par une commission composée du représentant de l'autorité administrative compétente, du médecin traitant de l'établissement et d'un magistrat désigné par le premier président de la cour d'appel.

Cette disposition s'écarte donc quelque peu de celle prévue par le présent projet de loi, à savoir une simple saisine du préfet par le juge.

La commission des lois du Sénat a proposé de supprimer l'ajout introduit par l'Assemblée nationale afin d'examiner le problème dans le présent projet de loi.

S'agissant d'une question intéressant directement l'ordre public, votre commission des affaires sociales s'en remet, sur cet article, à l'avis de la commission des lois, saisie du présent texte, en vue d'harmoniser les dispositions des deux textes en discussion.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Art. L. 349 du code de la Santé publique

Information du procureur de la République

Cet article reprend les dispositions de l'actuel article L 347 qui charge le préfet de notifier toutes les mesures relatives au placement d'office (placement, renouvellement, sorties) au procureur de la République dans les 24 heures d'une part, et au maire du domicile de la personne placée d'autre part, charge à ce dernier d'en aviser les familles.

Il est en revanche proposé de supprimer la notification de ces mesures au ministre de l'Intérieur.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Section III

Dispositions communes

Art. L. 350 du code de la Santé publique

Sorties d'essai

Cet article nouveau propose de légaliser les sorties d'essai, jusqu'à présent régies par une circulaire ministérielle du 4 juin 1957.

Les sorties d'essai concernent tant les personnes placées d'office que celles placées sur demande. Elles doivent favoriser leur guérison, leur réadaptation ou leur réinsertion sociale. Le traitement dans des équipements ou services extra-hospitaliers (hôpital de jour, hôpital de nuit, foyers de postcure, appartements thérapeutiques) est assimilé à une sortie d'essai, ce qui n'était pas le cas actuellement. Ainsi, les sorties d'essai ne se feront plus exclusivement au domicile du patient.

Il est également précisé que la sortie d'essai comporte une surveillance médicale et ne peut dépasser une durée de trois mois, renouvelable.

Enfin, le texte institue un régime différent selon le type de placement :

- en cas de placement sur demande, la décision relève du seul psychiatre de l'établissement, le préfet et la personne ayant effectué la demande étant informés,

- en cas de placement d'office, le psychiatre de l'établissement doit soumettre une proposition écrite et motivée au préfet qui statue.

Ces dispositions reprennent la procédure prévue par la circulaire de 1957.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Art. L. 351 du code de la Santé publique

Procédure de référé

Cet article modifie la rédaction de l'actuel article L. 351 sans en changer le fond. Il permet au président du tribunal de grande instance statuant en référé, d'ordonner la sortie dès lors qu'il a effectué les vérifications nécessaires. Le président du tribunal de grande instance peut être saisi :

- par la personne placée
- par son tuteur ou curateur
- par un parent ou un proche
- par la personne qui a demandé le placement
- par le procureur de la République

Le dernier alinéa de l'actuel article L. 351, concernant les entraves à l'exercice de ce droit, est repris dans les dispositions pénales ci-après.

Afin de renforcer les droits du patient, votre commission vous propose de réintroduire dans ce texte le principe du débat contradictoire, qui figure dans la loi actuelle.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

CHAPITRE IV

Dispositions pénales

Art. L. 352 du code de la Santé publique

Sanctions pénales relatives aux entraves à la sortie des patients

Cet article reprend les sanctions pénales prévues par l'actuel article L 354 à l'encontre des directeurs d'établissement qui auront retenu une personne placée alors que celle-ci aurait dû quitter l'établissement sur décision du préfet, du président du tribunal de grande instance ou par le jeu de la mainlevée.

Votre commission vous propose de rendre éventuellement alternatives, et non obligatoirement cumulatives, les peines prévues par cet article afin de permettre au juge de mieux moduler la sanction à la gravité des faits.

Art. L. 353 de la Santé publique

Sanctions pénales relatives aux vices de procédure

Reprenant l'actuel article L. 355, cet article précise les sanctions pénales applicables aux directeurs d'établissement qui n'auront pas respecté les procédures prévues par la loi en ce qui concernerait :

- les pièces exigées lors du placement sur demande,
- la transmission au préfet et éventuellement au maire des documents et certificats prescrits par la loi,
- la tenue du registre de l'établissement,
- le droit de requête ou de réclamation de la personne placée auprès de l'autorité judiciaire ou administrative.

Outre un amendement rectifiant une erreur matérielle, votre commission vous propose, comme à l'article précédent, de rendre éventuellement alternatives les amendes et les peines d'emprisonnement prévues par cet article.

Elle vous propose également de préciser que la responsabilité pénale du directeur d'établissement ne peut être engagée lorsque les certificats médicaux prescrits n'ont pas été dressés.

Art. L. 354 du code de la Santé publique

Sanctions pénales applicables aux médecins et aux directeurs d'établissements non habilités

Comme le prévoit l'actuel article L. 355, les peines énoncées à l'article précédent sont applicables au médecin ayant entravé le droit de requête ou de réclamation d'un patient.

Il est en outre proposé de sanctionner de peines similaires les directeurs d'établissements non habilités qui n'auront pas satisfait à l'obligation, prévue par le nouvel article L 332, de transférer dans les 48 heures vers un établissement habilité à la recevoir, toute personne dont le trouble mental lui retire le contrôle de son comportement.

Votre commission vous propose, par coordination avec l'amendement adopté à l'article L. 332, de supprimer cette sanction.

Elle vous propose en revanche de réintroduire la responsabilité pénale, prévue par l'actuel article L. 355, du médecin qui aurait omis d'établir les certificats médicaux relevant de sa responsabilité de par la loi.

Art. L. 355 du code de la Santé publique

Mesures d'application de la loi

Cet article précise simplement que des décrets en Conseil d'Etat détermineront les mesures d'application du titre IV (lutte contre les maladies mentales) du livre III du code de la santé publique.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

*

* *

Votre commission vous propose d'adopter le projet de loi ainsi amendé.

TABLEAU COMPARATIF

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la commission
<p>CODE DE LA SANTE PUBLIQUE</p>	<p>Article premier.</p> <p>Le chapitre Ier du Titre IV du Livre III du code de la santé publique est intitulé "Organisation générale de la lutte contre les maladies mentales et droits des malades mentaux".</p>	<p>Article premier.</p> <p>Le chapitre...</p> <p>...et droits des <i>personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux</i>".</p>
<p>Art. L.326 .La lutte contre les maladies mentales comporte des actions de prévention, de diagnostic et de soins.</p>	<p>Il comprend l'article L. 326 et les articles L. 326-1, L. 326-2, L. 326-3, L. 327, L. 328, L. 329 et L. 330 ci-dessous :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>A cet effet, exercent leurs missions dans le cadre de circonscriptions géographiques, appelées secteurs psychiatriques , les établissements assurant le service public hospitalier, les services dépendant de l'Etat, ainsi que toute personne de droit public ou privé ayant passé avec l'Etat une convention précisant les objectifs poursuivis, les catégories de bénéficiaires, les moyens mis en oeuvre et, le cas échéant, les relations avec les autres organismes agissant dans le domaine de la santé mentale.</p>		
<p>Il est institué un conseil départemental de santé mentale qui comprend notamment des représentants de l'Etat, des collectivités territoriales, des caisses d'assurance maladie, des représentants des personnels de santé mentale, des établissements d'hospitalisation publics ou privés.</p>		

Texte en vigueur

Dans chaque département, le nombre, la configuration des secteurs psychiatriques, la planification des équipements comportant ou non des possibilités d'hospitalisation nécessaires à la lutte contre les maladies mentales sont déterminés, après avis du conseil départemental de santé mentale, conformément aux dispositions des articles 5, 31, 44, 47, et 48 de la loi no 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière.

Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

Art. L. 353-3. Les malades admis dans les établissements définis à l'article L. 353-2 ne peuvent se voir imposer des conditions de séjour différentes de celles qui sont réservées aux autres personnes admises dans ces établissements.

Art. L. 353-2. Toute personne soignée dans un établissement, public ou privé, accueillant des malades atteints de troubles mentaux, à l'exclusion des établissements visés aux paragraphes I. et II de la section II du chapitre II du titre IV du livre III du présent code, dispose du droit :

Texte du projet de loi

"Art. L. 326-1. Nul ne peut être sans son consentement ou, le cas échéant, sans celui de son représentant légal, hospitalisé ou maintenu en hospitalisation dans un établissement accueillant des malades mentaux hormis les cas prévus par la loi et notamment par le chapitre III du présent Titre.

"Art. L. 326-2. Toute personne librement hospitalisée pour des troubles mentaux est dite en hospitalisation libre. Elle dispose des mêmes droits liés à l'exercice des libertés individuelles que ceux qui sont reconnus aux malades hospitalisés pour une autre cause.

"Art. L. 326-3. Lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux est hospitalisée sans son consentement en application des dispositions du chapitre III du présent Titre, les restrictions à sa liberté doivent être limitées à celles nécessitées par son état de santé et la mise en oeuvre de son traitement.

"Elle dispose notamment du droit :

Propositions de la commission

"Art. L. 326-1. Nul...

...malades atteints de troubles mentaux hormis...
...Titre.

"Art. L. 326-2. Toute personne hospitalisée avec son consentement pour des troubles mentaux...

...autre cause.

"Art. L. 326-3. Alinéa sans modification

"Elle doit être informée dès l'admission et, en tout cas, dès que son état médicalement constaté le permet, de sa situation juridique et de ses droits.

Alinéa sans modification

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la commission
<p>- d'être informée à son admission de ses droits et devoirs ;</p>	<p>1) d'être informée dès l'admission et, en tout cas, dès que son état le permet, de sa situation juridique ;</p>	
<p>de disposer à son gré de la liberté d'émettre ou de recevoir des communications téléphoniques ou du courrier personnel ;</p>	<p>2) de communiquer avec les autorités mentionnées à l'article L. 332-2, de prendre conseil d'un médecin ou d'un avocat de son choix ;</p>	1) Alinéa sans modification
<p>de recevoir des visites ; de refuser tout traitement et de prendre conseil d'un médecin de son choix pour en décider ;</p>	<p>3) d'émettre ou de recevoir des courriers personnels ;</p>	2) Alinéa sans modification
<p>- de disposer de sa liberté de mouvement à l'intérieur de l'établissement, sous réserve du respect du règlement intérieur de celui-ci ;</p>	<p>4) de saisir la commission prévue à l'article L. 332-3 ;</p>	3) Alinéa sans modification
<p>de pratiquer la religion de son choix sans discrimination.</p>	<p>5) de consulter le règlement intérieur de l'établissement tel que défini à l'article L. 332-1 et de recevoir les explications qui s'y rapportent.</p>	4) de consulter...
<p>Art. L. 326-1.-Le médecin qui constate que la personne à laquelle il donne ses soins a besoin, pour l'une des causes prévues à l'article 490 du code civil, d'être protégée dans les actes de la vie civile peut en faire la déclaration au procureur de la République. Cette déclaration a pour effet de placer le malade sous la sauvegarde de justice si elle est accompagnée de l'avis conforme d'un médecin spécialiste</p>	<p>"Ces droits, à l'exclusion de celui mentionné au 3) ci-dessus, peuvent être exercés à leur demande par les parents ou les proches.</p> <p>"Art. L. 327. Le médecin qui constate que la personne à laquelle il donne ses soins a besoin, pour l'une des causes prévues à l'article 490 du code civil, d'être protégée dans les actes de la vie civile peut en faire la déclaration au procureur de la République du lieu de traitement. Cette déclaration a pour effet de placer le malade sous sauvegarde de justice si elle est accompagnée de l'avis conforme d'un psychiatre.</p>	<p>...rapportent ;</p> <p>5) de pratiquer la religion de son choix sans discrimination.</p> <p>"Les droits mentionnés au 1), 3) et 4) ci-dessus, ... les proches."</p> <p>"Art. L. 327. Non modifié</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la commission
<p>Lorsqu'une personne est soignée dans un établissement public ou dans l'un des établissements privés figurant sur une liste établie par arrêté du ministre des Affaires sociales, le médecin est tenu, s'il constate qu'elle se trouve dans la situation prévue à l'alinéa précédent, d'en faire la déclaration au procureur de la République. Cette déclaration a pour effet de placer le malade sous la sauvegarde de justice.</p>	<p>"Lorsqu'une personne est soignée dans l'un des établissements mentionnés aux articles L. 331 et L. 332, le médecin est tenu, s'il constate que cette personne se trouve dans la situation prévue à l'alinéa précédent, d'en faire la déclaration au procureur de la République du lieu de traitement. Cette déclaration a pour effet de placer le malade sous sauvegarde de justice.</p>	3
<p>Le directeur de l'action sanitaire et sociale doit être informé par le procureur de la mise sous sauvegarde.</p>	<p>"Le préfet doit être informé par le procureur de la mise sous sauvegarde.</p>	
<p><i>Art. L. 352-2.</i>-La personne placée dans un établissement de soins conserve le domicile qui était le sien avant le placement aussi longtemps que ce domicile reste à sa disposition. Néanmoins, les significations qui y auront été faites pourront, suivant les circonstances, être annulées par les tribunaux.</p>	<p>"<i>Art. L. 328.</i> La personne placée dans un établissement de soins conserve le domicile qui était le sien avant le placement aussi longtemps que ce domicile reste à sa disposition. Néanmoins, les significations qui y auront été faites pourront, suivant les circonstances, être annulées par les tribunaux.</p>	<p>"<i>Art. L. 328.</i> Non modifié</p>
<p>Si une tutelle a été constituée, les significations seront faites au tuteur ; s'il y a curatelle, elles devront être faites à la fois à la personne protégée et à son curateur.</p>	<p>"Si une tutelle a été constituée, les significations seront faites au tuteur ; s'il y a curatelle, elles devront être faites à la fois à la personne protégée et à son curateur.</p>	
<p>Les fonctions de juge des tutelles peuvent être exercées par un juge appartenant au tribunal d'instance dans le ressort duquel la personne sous tutelle ou curatelle est hospitalisée, lors même que celle-ci a conservé son domicile dans un ressort différent de celui du lieu de traitement.</p>	<p>"Les fonctions de juge des tutelles peuvent être exercées par un juge appartenant au tribunal d'instance dans le ressort duquel la personne sous tutelle ou curatelle est hospitalisée, lors même que celle-ci a conservé son domicile dans un ressort différent de celui du lieu de traitement.</p>	
<p><i>Art. L. 352-1.</i>-Il peut être constitué, suivant les cas, et conformément aux articles 492 et 508 du code civil, une tutelle ou une curatelle pour la personne placée dans un des établissements visés au présent chapitre.</p>	<p>"<i>Art. L. 329.</i> Il peut être constitué, suivant les cas, et conformément aux articles 492 et 508 du code civil, une tutelle ou une curatelle pour la personne placée dans un des établissements visés aux articles L. 331 et L. 332.</p>	<p>"<i>Art. L. 329.</i> Il peut ...</p>
		<p>...visés à l'article L. 331.</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la commission
<p><i>Art. L. 352.</i> Sur la demande de l'intéressé, de l'un de ses parents, de l'époux ou de l'épouse, d'un ami, ou sur la provocation d'office du procureur de la République, le tribunal pourra nommer en chambre du conseil, par jugement non susceptible d'appel, en outre de l'administrateur provisoire, un curateur à la personne de tout individu non interdit placé dans un établissement d'aliénés, lequel devra veiller :</p>	<p><i>"Art. L. 330.</i> Sur la demande de l'intéressé, de son conjoint, de l'un de ses parents, ou de ses proches, ou à l'initiative du procureur de la République du lieu de traitement, le tribunal pourra nommer en chambre du conseil, par jugement exécutoire malgré appel, un curateur à la personne du malade n'ayant pas fait l'objet d'une mesure de protection et placé dans un des établissements mentionnés à l'article L. 331.</p>	<p><i>"Art. L. 330.</i> Non modifié</p>
<p>1°) à ce que ses revenus soient employés à adoucir son sort et à accélérer sa guérison ;</p>	<p>"Ce curateur veille :</p> <p>1) à ce que les revenus disponibles du malade soient employés à adoucir son sort, à accélérer sa guérison et à favoriser sa réinsertion ;</p>	
<p>2°) à ce que ledit individu soit rendu au libre exercice de ses droits aussitôt que sa situation le permettra</p>	<p>2) à ce que ce malade soit rendu au libre exercice de la totalité de ses droits aussitôt que son état le permettra.</p>	
<p>Ce curateur ne pourra être choisi parmi les héritiers présomptifs de la personne placée dans un établissement d'aliénés .</p>	<p>"En dehors du conjoint, ce curateur ne peut pas être choisi parmi les héritiers présomptifs de la personne placée.</p>	
<p><i>Art. L. 342 .</i> Le mineur ne pourra être remis qu'à ceux sous l'autorité desquels il est placé par la loi, à moins qu'il n'en soit autrement ordonné par le tribunal, à la requête du procureur de la République, sur avis du médecin traitant de l'établissement.</p>	<p><i>"Art. L. 330-1.</i> Hormis les cas prévus à la section 2 du chapitre III du présent titre, l'hospitalisation ou la sortie d'un mineur sont demandées, selon les situations, par les personnes titulaires de l'exercice de l'autorité parentale, par le conseil de famille ou, en l'absence du conseil de famille, par le tuteur avec l'autorisation du juge des tutelles qui se prononce sans délai. En cas de désaccord entre les titulaires de l'exercice de l'autorité parentale, le juge des tutelles statue."</p>	<p><i>"Art. L. 330-1.</i> Non modifié</p>
	<p>Art. 2.</p>	<p>Art. 2.</p>
	<p>Les autres chapitres du Titre IV du Livre III du code de la santé publique sont abrogés et remplacés par les dispositions suivantes :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la commission
<p><i>Art. L. 326-2.</i>-Dans chaque département, un ou plusieurs établissements assurant le service public hospitalier sont habilités par le représentant de l'Etat à soigner les personnes qui sont atteintes de maladies mentales et qui relèvent du chapitre III du présent titre.</p>	<p style="text-align: center;">"CHAPITRE II</p> <p style="text-align: center;">"DES ETABLISSEMENTS RECEVANT DES PERSONNES HOSPITALISEES EN RAISON DE TROUBLES MENTAUX</p> <p><i>"Art. L. 331.</i> Dans chaque département un ou plusieurs établissements sont seuls habilités par le préfet à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux qui relèvent du chapitre III du présent Titre.</p>	<p style="text-align: center;">DIVISION ET INTITULE SANS MODIFICATION</p> <p><i>"Art. L. 331.</i> Non modifié</p>
<p><i>Art. L. 353-4</i> Dans les établissements visés à l'article L.353-2, lorsqu'un malade est atteint d'un trouble lui retirant tout contrôle de son comportement, il peut être transféré pour une durée ne pouvant dépasser quarante-huit heures dans l'un des établissements visés aux paragraphes I et II de la section II du chapitre II du titre IV du livre III du présent code.</p>	<p><i>"Art. L. 332.</i> Lorsqu'un malade hospitalisé dans un établissement autre que ceux mentionnés à l'article L. 331 est atteint d'un trouble mental lui retirant le contrôle de son comportement, il doit être transféré dans les quarante-huit heures dans l'un des établissements habilités mentionnés à l'article L. 331 selon l'une ou l'autre des procédures décrites au chapitre III.</p>	<p><i>"Art. L. 332.</i> Lorsqu'un malade... ...mental rendant impossible son consentement et que son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier, le directeur de l'établissement peut établir une demande de placement dans l'un des établissements habilités mentionnés à l'article L. 331, selon la procédure décrite à l'article L. 333.</p>
<p>La demande de transfert doit être accompagnée d'un certificat médical décrivant les symptômes qui l'ont rendu nécessaire. A l'issue de ce délai, les dispositions de l'article L. 333 du présent code sont applicables .</p>	<p><i>"Lorsqu'un malade hospitalisé dans un établissement autre que ceux mentionnés à l'article L. 331 est atteint de troubles mentaux le rendant dangereux pour lui-même ou pour autrui, le directeur de l'établissement peut saisir les autorités chargées de prononcer le placement d'office ou d'arrêter des mesures provisoires en vertu des articles L. 342 et L. 343."</i></p>	

Texte en vigueur

Art. L. 328. - Pour les établissements publics et les établissements privés faisant fonction d'établissements publics, consacrés en tout ou partie au service des aliénés, il est établi, par arrêté du ministre de la santé publique et de la population, en ce qui concerne ledit service, un règlement intérieur type ou, le cas échéant, des règlements intérieurs types.

Les règlements intérieurs sont, dans les dispositions relatives à ces services, soumis à l'approbation du préfet. Toutefois, ceux qui comportent des modifications aux prescriptions du règlement type sont approuvés par le ministre de la santé publique, sauf lorsque lesdites modifications ont le caractère de modifications de pure forme.

Art. L. 332. Le préfet et les personnes spécialement déléguées à cet effet par lui ou par le ministre de la Santé publique et de la Population, le président du tribunal, le procureur de la République, le juge du tribunal d'instance, le maire de la commune, sont chargés de visiter les établissements publics et privés consacrés aux aliénés ou accueillant des malades soignés pour troubles mentaux.

Ils reçoivent les réclamations des personnes qui y sont placées, et prennent, à leur égard, tous renseignements propres à faire connaître leur position.

Les établissements visés au premier alinéa sont visités, à des jours indéterminés, une fois au moins chaque trimestre, par le procureur de la République. En outre, ces établissements sont visités, une fois par année, par les autres autorités visées au même alinéa. Il en est rendu compte aux autorités compétentes

Texte du projet de loi

"Art. L. 332-1. Il est établi, pour chaque établissement ou unité d'hospitalisation accueillant des malades atteints de troubles mentaux, un règlement intérieur.

"Ce règlement doit être conforme à un règlement intérieur type établi par voie réglementaire pour la catégorie d'établissements concernée.

"Il doit être approuvé par le préfet.

"Art. L. 332-2. Les établissements accueillant des malades atteints de troubles mentaux sont visités à des jours indéterminés, au moins une fois par année, par le préfet ou son représentant, le juge du tribunal d'instance, le président du tribunal de grande instance ou son délégué, le maire de la commune ou son représentant et au moins une fois par trimestre, par le procureur de la République dans le ressort duquel est situé l'établissement.

"Ces autorités reçoivent les réclamations des personnes hospitalisées ou de leur conseil et procèdent, le cas échéant, à une instruction. Elles vérifient notamment la bonne application des dispositions des articles L. 326-1, L. 326-2 et L. 326-3.

Propositions de la commission

"Art. L. 332-1. Non modifié

"Art. L. 332-2. Non modifié

Texte en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la commission

"*Art. L. 332-3.* Sans préjudice des dispositions de l'article L. 332-2, il est institué dans chaque département une commission chargée d'examiner la situation des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux au regard du respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes.

"Cette commission se compose :

1) d'un psychiatre désigné par le procureur général près la cour d'appel ;

2) d'un magistrat ou d'un juriste désigné par le premier président de la cour d'appel ;

3) d'une personnalité qualifiée désignée par le préfet ;

4) d'une personnalité qualifiée désignée par le Conseil général.

"Ces personnes ne peuvent être membres du conseil d'administration d'un établissement hospitalier accueillant des malades mentaux dans le département du ressort de la commission.

"Elles ne peuvent, en dehors du cadre des attributions de la commission, faire état des informations qu'elles ont pu connaître sur les personnes dont la situation leur a été présentée. Elles sont soumises au secret et encourent, à ce titre, les sanctions prévues pour violation du secret professionnel.

"La commission :

1°) est informée par le préfet de tout placement fait en application du chapitre III du présent Titre ;

2°) examine, en tant que de besoin, la situation des personnes placées et, obligatoirement, celle de toutes personnes dont le placement sur demande d'un tiers se prolonge au-delà de 3 mois ;

"*Art. L. 332-3.* Alinéa sans modification

4) d'une personnalité qualifiée désignée par le président du conseil général.

"Ces personnes ...

...accueillant des malades atteints de troubles mentaux...
...la commission.

"Elles ne peuvent,...

....Elles sont tenues au secret professionnel sous les peines prévues à l'article 378 du code pénal.

Alinéa sans modification

1°) est informée par le préfet de tout placement et de toute levée de placement faits en application du chapitre III du présent titre ;

2°) examine, ...
...des personnes hospitalisées et, obligatoirement,...

... au -
delà de 3 mois ;

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la commission
	<p>3°) saisit, en tant que de besoin, le préfet ou le procureur de la République de la situation des personnes hospitalisées ;</p> <p>4°) rend compte, chaque année, de son activité au préfet et au procureur de la République.</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p><i>Les personnels des établissements hospitaliers sont tenus de répondre à toutes demandes d'information formulées par la commission.</i></p>
	<p style="text-align: center;">"CHAPITRE III</p> <p style="text-align: center;">"MODES DE PLACEMENT DANS LES ETABLISSEMENTS</p> <p style="text-align: center;">"Section I</p> <p style="text-align: center;">"Placement à la demande d'un tiers</p>	<p style="text-align: center;">DIVISIONS ET INTITULES SANS MODIFICATION</p>
<p><i>Art. L. 333.- Les chefs ou préposés responsables des établissements publics et les directeurs des établissements privés et consacrés aux aliénés ne peuvent recevoir une personne atteinte d'aliénation mentale s'il ne leur est remis :</i></p>	<p style="text-align: center;"><i>"Art. L. 333. Une personne atteinte de troubles mentaux ne peut être hospitalisée sans son consentement à la demande d'un tiers que si :</i></p>	<p style="text-align: center;"><i>"Art. L. 333. Alinéa sans modification</i></p>
	<p>1°) ses troubles rendent impossible son consentement ;</p> <p>2°) son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier.</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>
<p>1°) Une demande d'admission contenant les nom, profession, âge et domicile, tant de la personne qui la forme que de celle dont le placement est réclamé, et l'indication du degré de parenté ou, à défaut, de la nature des relations qui existent entre elles .</p>	<p style="text-align: center;"><i>"La demande d'admission accompagnée de deux certificats médicaux datant de moins de quinze jours et attestant que ces conditions sont remplies, est présentée soit par un membre de la famille du malade soit par une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de celui-ci, à l'exclusion des personnels appelés à lui donner des soins dès lors qu'ils exercent dans l'établissement d'accueil.</i></p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la commission

La demande sera écrite et signée par celui qui la formera et, s'il ne sait pas écrire, elle sera reçue par le maire ou le commissaire de police, qui en donnera acte.

Les chefs, préposés ou directeurs, doivent s'assurer sous leur responsabilité de l'individualité de la personne qui aura formé la demande, lorsque cette demande n'aura pas été reçue par le maire ou le commissaire de police.

Si la demande d'admission est formée par le tuteur d'un interdit, il devra fournir à l'appui un extrait du jugement d'interdiction ;

2°) Un certificat de médecin constatant l'état mental de la personne à placer, et indiquant les particularités de sa maladie et la nécessité de faire traiter la personne désignée dans un établissement d'aliénés, et de l'y tenir renfermée.

Ce certificat ne pourra être admis, s'il a été délivré plus de quinze jours avant sa remise au chef ou directeur ; s'il est signé d'un médecin attaché à l'établissement, ou si le médecin signataire est parent ou allié, au second degré inclusivement, des chefs ou propriétaires de l'établissement, ou de la personne qui sera effectuer le placement.

En cas d'urgence, les chefs des établissements publics pourront se dispenser d'exiger le certificat du médecin.

3°) Le passeport ou toute autre pièce propre à constater l'individualité de la personne à placer

" Cette demande doit être motivée. Elle est manuscrite et signée par la personne qui la formule. Si cette dernière ne sait pas écrire, la demande est reçue par le maire, le commissaire de police ou le directeur de l'établissement qui en donne acte. Elle comporte les nom, prénoms, profession, âge et domicile tant de la personne qui demande le placement que de celle dont le placement est demandé, et l'indication du degré de parenté ou, à défaut, de la nature des relations qui existent entre elles.

" Le premier certificat médical ne peut être établi que par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement accueillant le malade ; il constate l'état mental de la personne à soigner, indique les particularités de sa maladie et la nécessité de la faire hospitaliser sans son consentement. Il doit être confirmé par un certificat d'un deuxième médecin. Les deux médecins ne peuvent être parents ou alliés, au deuxième degré inclusivement, des directeurs des établissements mentionnés à l'article L. 331 de la personne ayant demandé le placement ou de la personne placée.

" Art. L. 333-1. Avant d'admettre une personne en hospitalisation, le directeur de l'établissement vérifie que la demande a été établie conformément aux dispositions de l'article L. 333 et s'assure de l'identité de la

" Cette demande doit être manuscrite et signée par la personne qui la formule. Si cette dernière...

...entre elles.

" Le premier ...

...médecin qui peut exercer dans l'établissement accueillant le malade. Les deux médecins ...

...placée.

" En cas d'urgence, le premier certificat visé à l'alinéa précédent peut être produit dans les vingt-quatre heures suivant l'admission, celle-ci pouvant être prononcée au vu d'un seul certificat émanant éventuellement d'un médecin exerçant dans l'établissement d'accueil."

" Art. L. 333-1. Non modifié

Texte en vigueur

Il sera fait mention de toutes les pièces produites dans un bulletin d'entrée, qui sera renvoyé, dans les vingt-quatre heures, avec un certificat du médecin de l'établissement, et la copie de celui ci-dessus mentionné au préfet ou au sous préfet dans les communes chefs-lieux de département ou d'arrondissement, et aux maires dans les autres communes. Le sous-préfet, ou le maire, en fera immédiatement l'envoi au préfet.

Texte du projet de loi

personne pour laquelle le placement est demandé et de celle de la personne qui demande le placement. Si la demande d'admission d'un majeur protégé est formulée par son tuteur ou curateur, celui-ci doit fournir à l'appui de sa demande un extrait du jugement de mise sous tutelle ou curatelle.

"Il est fait mention de toutes les pièces produites dans le bulletin d'entrée.

"*Art. L. 334.* Dans les vingt-quatre heures suivant l'admission, il est établi par un psychiatre de l'établissement d'accueil, qui ne peut en aucun cas être un des médecins mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 333, un nouveau certificat médical constatant l'état mental de la personne et confirmant ou infirmant la nécessité de maintenir le placement sur demande d'un tiers.

"Le directeur de l'établissement adresse sans délai ce certificat ainsi que le bulletin et la copie des certificats médicaux d'entrée au préfet et le bulletin au maire de la commune où réside la personne placée.

Propositions de la commission

"*Art. L. 334.* Non modifié

"Le directeur ..."

...placée. Des dispositions établies par voie réglementaire précisent les conditions propres à garantir la confidentialité de cette transmission.

Le directeur de l'établissement doit informer dans les vingt-quatre heures de l'admission la commission prévue à l'article L.332-3 de tout placement effectué selon la procédure d'urgence prévue par le dernier alinéa de l'article L.333. La commission fait mention de l'utilisation de la procédure d'urgence dans le compte-rendu annuel prévu au 4°) de l'article L. 332.3.

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la commission
<p><i>Art. L. 335.</i>- Dans le même délai, le préfet notifie administrativement les nom, profession et domicile, tant de la personne placée que de celle qui aura demandé le placement, et les causes du placement :</p>	<p><i>"Art. L. 335.</i> Dans les trois jours du placement, le préfet notifie les nom, prénoms, profession et domicile, tant de la personne placée que de celle qui a demandé le placement :</p>	<p><i>"Art. L. 335.</i> Non modifié</p>
<p>1°) au procureur de la République de l'arrondissement du domicile de la personne placée ;</p>	<p>1°) au procureur de la République près le tribunal de grande instance dans le ressort duquel se trouve le domicile de la personne placée ;</p>	
<p>2°) au procureur de la République de l'arrondissement de la situation de l'établissement. Ces dispositions sont communes aux établissements publics et privés.</p>	<p>2°) au procureur de la République près le tribunal de grande instance dans le ressort duquel est situé l'établissement.</p>	
<p><i>Art. L. 334.</i>- Si le placement est fait dans un établissement privé, le préfet, dans les trois jours de la réception du bulletin, charge un ou plusieurs hommes de l'art de visiter la personne désignée dans ce bulletin, à l'effet de constater son état mental et d'en faire rapport sur-le champ. Il peut leur adjoindre telle autre personne qu'il désignera.</p>	<p><i>"Art. L. 336.</i> Si le placement est fait dans un établissement privé, le préfet, dans les trois jours de la réception du bulletin, charge un ou plusieurs psychiatres de visiter la personne désignée dans ce bulletin, à l'effet de constater son état et d'en faire rapport sur-le-champ. Il peut leur adjoindre telle autre personne qu'il désignera.</p>	<p><i>"Art. L. 336.</i> Si le placement...</p>
<p><i>Art L. 336.</i>- Quinze jours après le placement d'une personne dans un établissement public ou privé, il sera adressé au préfet, conformément au dernier paragraphe de l'article L. 333, un nouveau certificat du médecin de l'établissement ; ce certificat confirmera ou rectifiera, s'il y a lieu, les observations contenues dans le premier certificat, en indiquant le retour plus ou moins fréquent des accès ou des actes de démence</p>	<p><i>"Art. L. 337.</i> Dans les quinze jours, puis un mois après le placement et ensuite au moins tous les mois, le malade est examiné par un psychiatre de l'établissement qui établit un certificat médical circonstancié confirmant ou infirmant, s'il y a lieu, les observations contenues dans le précédent certificat et précisant notamment l'évolution ou la disparition des troubles justifiant le placement. Chaque certificat est transmis au préfet par le directeur de l'établissement.</p>	<p>...qu'il désignera. <i>Le présent article n'est pas applicable aux établissements privés assurant le service public hospitalier."</i></p>
		<p><i>"Art. L. 337.</i> Dans les quinze...</p>
		<p>...les mois, pendant une durée de trois mois, le malade ...</p>
		<p>...l'établissement.</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la commission
<p><i>Art. L. 338.</i> - Toute personne placée dans un établissement d'aliénés cessera d'y être retenue aussitôt que les médecins de l'établissement auront déclaré, sur le registre énoncé en l'article précédent, que la guérison est obtenue.</p>	<p><i>"Art. L. 338.</i> Il est mis fin à la mesure de placement prise en application de l'article L. 333 dès qu'un psychiatre de l'établissement certifie que les conditions du placement sur demande d'un tiers ne sont plus réunies et en fait mention sur le registre prévu à l'article L. 341.</p>	<p><i>"Art. L. 338.</i> Il est mis...</p>
<p>S'il s'agit d'un mineur ou d'un interdit, il sera donné immédiatement avis de la déclaration des médecins aux personnes auxquelles il devra être remis, et au procureur de la République.</p>	<p>"Le directeur de l'établissement adresse dans les vingt-quatre heures la déclaration du médecin au préfet, aux procureurs de la République mentionnés à l'article L. 335 et à la personne qui a demandé le placement.</p>	<p>...l'article L. 341. <i>Ce certificat circonstancié doit mentionner l'évolution ou la disparition des troubles ayant justifié le placement.</i></p>
<p><i>Art. L. 341.</i> - Le préfet pourra toujours ordonner la sortie immédiate des personnes placées volontairement dans les établissements d'aliénés.</p>	<p>"Le préfet peut ordonner la levée immédiate d'un placement à la demande d'un tiers dans les établissements mentionnés à l'article L. 331 lorsque les conditions du placement ne sont plus réunies.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p><i>Art. L. 339.</i> - Avant même que les médecins aient déclaré la guérison, toute personne placée dans un établissement d'aliénés cessera également d'y être retenue, dès que la sortie sera requise par l'une des personnes ci-après désignées, savoir :</p>	<p><i>"Art. L. 339.</i> Toute personne placée à la demande d'un tiers dans un établissement mentionné à l'article L. 331 cesse également d'y être retenue dès que la levée du placement est requise par l'une des personnes ci-après désignées :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>1°) Le curateur nommé en exécution de l'article L. 353 ci-après ;</p>	<p>1°) le curateur nommé en application de l'article L. 330 ;</p>	<p><i>"Art. L. 339.</i> Alinéa sans modification</p>
<p>2°) L'époux ou l'épouse ;</p>	<p>2°) le conjoint ou la personne justifiant qu'elle vit en concubinage avec le malade ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>3°) S'il n'y a pas d'époux ou d'épouse, les ascendants ;</p>	<p>3°) s'il n'y a pas de conjoint, les ascendants ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>4°) S'il n'y a pas d'ascendants, les descendants ;</p>	<p>4°) s'il n'y a pas d'ascendants, les descendants majeurs ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>5°) La personne qui aura signé la demande d'admission, à moins qu'un parent n'ait déclaré s'opposer à ce qu'elle use de cette faculté sans l'assentiment du conseil de famille</p>	<p>5°) la personne qui a signé la demande d'admission, à moins qu'un parent n'ait déclaré s'opposer à ce qu'elle use de cette faculté sans l'assentiment du conseil de famille</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la commission
<p>6°) Toute personne à ce autorisée par le conseil de famille.</p>	<p>6°) toute personne autorisée à cette fin par le conseil de famille.</p>	Alinéa sans modification
<p>S'il résulte d'une opposition notifiée au chef de l'établissement par un ayant droit qu'il y a dissentiment, soit entre les ascendants, soit entre les descendants, le conseil de famille prononcera.</p>	<p>"S'il résulte d'une opposition notifiée au chef de l'établissement par un ayant droit qu'il y a dissentiment, soit entre les ascendants, soit entre les descendants, le conseil de famille se prononcera.</p>	<p>7°) la commission mentionnée à l'article L. 332-3 lorsque le placement se prolonge au-delà de trois mois ;</p>
<p>Néanmoins, si le médecin de l'établissement est d'avis que l'état mental du malade pourrait compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes, il en sera donné préalablement connaissance au maire, qui pourra ordonner immédiatement un sursis provisoire à la sortie à la charge d'en référer, dans les vingt-quatre heures, au préfet. Ce sursis provisoire cessera de plein droit à l'expiration de la quinzaine, si le préfet n'a pas, dans ce délai, donné d'ordres contraires, conformément à l'article L. 346 ci-après. L'ordre du maire sera transcrit sur le registre tenu en exécution de l'article L. 337 ci dessus.</p>	<p>"Néanmoins, si le médecin de l'établissement est d'avis que l'état du malade pourrait compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes, il en est donné préalablement connaissance au maire qui peut ordonner immédiatement un sursis provisoire à la sortie à la charge d'en référer, dans les vingt-quatre heures, au préfet. Ce sursis provisoire cesse de plein droit à l'expiration de la quinzaine, si le préfet n'a pas, dans ce délai, prononcé un placement d'office. L'ordre du maire est transcrit sur le registre tenu en exécution de l'article L. 341.</p>	Alinéa sans modification
<p>En cas de minorité, la sortie ne pourra être requise par les père et mère qui ne se trouvent pas dans l'un des cas prévus à l'article 373 du code civil ; à leur défaut, elle le sera par le tuteur. S'il y a dissentiment entre les père et mère, le tribunal prononcera. S'ils sont divorcés ou séparés de corps, le droit de requérir la sortie est exercé par celui à qui la garde de l'enfant a été confiée.</p>		Alinéa sans modification

Texte en vigueur

Art. L. 340.- Dans les vingt-quatre heures de la sortie, les chefs, préposés ou directeurs en donneront avis, aux fonctionnaires désignés dans le dernier paragraphe de l'article L. 333, et leur feront connaître le nom et la résidence des personnes qui auront retiré le malade, son état mental au moment de la sortie, et, autant que possible, l'indication du lieu où il aura été conduit.

Art. L. 337.- Il y aura, dans chaque établissement, un registre coté et paraphé par le maire, sur lequel seront immédiatement inscrits les nom, profession, âge et domicile des personnes placées dans les établissements, la mention du jugement d'interdiction, s'il a été prononcé, et le nom de leur tuteur ; la date de leur placement, les nom, profession et demeure de la personne, parente ou non parente, qui l'aura demandé. Seront également transcrits sur ce registre :

1°) le certificat du médecin, joint à la demande d'admission ;

2°) ceux que le médecin de l'établissement devra adresser à l'autorité, conformément aux articles L. 333 et 336 ci-dessus.

Le médecin sera tenu de consigner sur ce registre, au moins tous les mois, les changements survenus dans l'état mental de chaque malade. Ce registre constatera également les sorties et les décès.

Ce registre sera soumis aux personnes qui, d'après l'article L. 332, ont le droit de visiter l'établissement lorsqu'elles se présenteront pour en faire la visite ; après l'avoir terminée, elles apposeront sur le registre leur visa, leur signature et leurs observations s'il y a lieu

Texte du projet de loi

"Art. L. 340. Dans les vingt-quatre heures de la sortie, le directeur de l'établissement en avise le préfet, le maire de la commune où réside la personne et les procureurs mentionnés à l'article L. 335 et leur fait connaître le nom et la résidence des personnes mentionnées à l'article L. 339 qui ont recueilli le malade.

"Art. L. 341. Dans chaque établissement est tenu un registre sur lequel sont transcrits dans les vingt-quatre heures :

1°) les nom, prénoms, profession, âge et domicile des personnes placées ;

2°) la date du placement ;

3°) les nom, prénoms, profession et domicile de la personne ayant demandé le placement ;

4°) les certificats médicaux joints à la demande d'admission ;

5°) le cas échéant, la mention de la décision de mise sous tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice ;

6°) les certificats que le directeur de l'établissement doit adresser aux autorités administratives en application des articles L. 334, L. 337 et L. 338 ;

7°) les dates, durées et modalités des sorties d'essai prévues à l'article L. 350 ;

8°) les levées de placement ;

9°) les décès.

"Ce registre est soumis aux personnes qui, en l'application des articles L. 332-2 et L. 332-3, visitent l'établissement ; ces dernières apposent, à l'issue de la visite, leur visa, leur signature et, s'il y a lieu, leurs observations.

Propositions de la commission

"Art. L. 340. Dans ...

...le malade.
Cette notification obéit aux règles de confidentialité prévues à l'article L. 334.

"Art. L. 341. Non modifié

Texte en vigueur

Art L. 343. - A Paris, le préfet de police, et, dans les départements, les préfets ordonneront d'office le placement, dans un établissement d'aliénés, de toute personne interdite ou non interdite, dont l'état d'aliénation compromettrait l'ordre public ou la sûreté des personnes.

Les ordres des préfets seront motivés et devront énoncer les circonstances qui les auront rendus nécessaires. Ces ordres, ainsi que ceux qui seront donnés conformément aux articles L. 344, 345, 346 et 348, seront inscrits sur un registre semblable à celui qui est prescrit par l'article L. 337 ci-dessus, dont toutes les dispositions seront applicables aux individus placés d'office.

Texte du projet de loi

"Section 2
"Placement d'office

"Art. L. 342. A Paris, le préfet de police et, dans les départements, les préfets prononcent par arrêté, après avis médical écrit, le placement d'office dans un établissement mentionné à l'article L. 331 des personnes dont les troubles mentaux compromettent l'ordre public ou la sûreté des personnes. Les arrêtés préfectoraux sont motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu le placement nécessaire.

"Un certificat médical établi par un psychiatre de l'établissement d'accueil est transmis au préfet dans les vingt-quatre heures suivant l'admission.

"Ces arrêtés ainsi que ceux qui sont pris en application des articles L. 343, L. 345, L. 346, L. 347 et L. 348 et les sorties effectuées en application de l'article L. 350 sont inscrits sur un registre semblable à celui qui est prescrit par l'article L. 341, dont toutes les dispositions sont applicables aux personnes placées d'office.

Propositions de la commission

DIVISION ET INTITULE SANS MODIFICATION

"Art. L. 342. A Paris,...

...des personnes. *L'avis médical écrit émane d'un médecin n'exerçant pas dans cet établissement.* Les arrêtés...

...nécessaire.

"Dans les vingt-quatre heures suivant l'admission, le directeur de l'établissement d'accueil transmet au préfet un certificat médical établi par un psychiatre de l'établissement

Alinéa sans modification

Texte en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la commission

Art. L. 344.- En cas de danger imminent, attesté par le certificat d'un médecin ou par la notoriété publique, les commissaires de police à Paris, et les maires dans les autres communes, ordonneront, à l'égard des personnes atteintes d'aliénation mentale, toutes les mesures provisoires nécessaires, à la charge d'en référer dans les vingt-quatre heures au préfet, qui statuera sans délai.

"Art. L. 343. En cas de danger imminent pour la sûreté des personnes, attesté par le certificat d'un médecin ou à défaut par la notoriété publique, le maire et, à Paris, les commissaires de police arrêtent, à l'égard des personnes dont le comportement révèle des troubles mentaux manifestes, toutes les mesures provisoires nécessaires, à charge d'en référer dans les vingt-quatre heures au préfet qui statue sans délai dans les formes prévues à l'article L. 342 et au vu d'un certificat médical établi par un psychiatre. Faute de décision préfectorale, ces mesures provisoires sont caduques au terme d'une durée de quarante-huit heures.

"Art. L. 343. Non modifié

"Art. L. 344. Les dispositions de l'article L. 337 s'appliquent au placement d'office.

"Art. L. 344. Non modifié

Art. L. 345.- Les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements seront tenus d'adresser aux préfets, dans le premier mois de chaque semestre, un rapport rédigé par le médecin de l'établissement sur l'état de chaque personne qui y sera retenue, sur la nature de sa maladie et les résultats du traitement.

"Art. L. 345. Dans les trois jours précédant l'expiration du premier mois de placement, le préfet peut prononcer, après avis motivé d'un psychiatre de l'établissement, le maintien du placement d'office pour une nouvelle durée de 3 mois. Au-delà de cette durée, le placement peut être maintenu par le préfet pour des périodes de 6 mois maximum renouvelables selon les mêmes modalités.

"Art. L. 345. Non modifié

"Faute de décision préfectorale à l'issue de chacun des délais prévus à l'alinéa précédent, la mainlevée du placement est acquise.

Le préfet prononcera sur chacune individuellement, ordonner sa maintenue dans l'établissement ou sa sortie.

"Sans préjudice des dispositions qui précèdent, le préfet peut à tout moment mettre fin au placement, après avis d'un psychiatre de l'établissement ou sur proposition de la commission mentionnée à l'article L. 332-3.

Texte en vigueur

Art. L. 348.- Si dans l'intervalle qui s'écoulera entre les rapports ordonnés par l'article L. 345, les médecins déclarent, sur le registre tenu en exécution de l'article L. 337, que la sortie peut être ordonnée, les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements, seront tenus, sous peine d'être poursuivis conformément à l'article L. 352 ci-après, d'en référer aussitôt au préfet, qui statuera sans délai.

Art. L. 346.- A l'égard des personnes dont le placement aura été volontaire, et dans le cas où leur état mental pourrait compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes, le préfet pourra, dans les formes tracées par le 2ème alinéa de l'article L. 343, décerner un ordre spécial, à l'effet d'empêcher qu'elles ne sortent de l'établissement sans son autorisation, si ce n'est pour être placées dans un autre établissement.

Les chefs, directeurs ou préposés responsables seront tenus de se conformer à cet ordre.

CODE PENAL

Art. 64.- Il n'y a ni crime ni délit, lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action, ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister.

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Art. L. 347.- Les procureurs de la République seront informés de tous les ordres donnés en vertu des articles L. 343, 344, 345 et 346 ci-dessus

Texte du projet de loi

"Art. L. 346. Si un psychiatre déclare sur un certificat médical ou sur le registre tenu en exécution des articles L. 341 et L. 342 que la sortie peut être ordonnée, le directeur de l'établissement est tenu d'en référer dans les vingt-quatre heures au préfet qui statue sans délai.

"Art. L. 347. A l'égard des personnes relevant d'un placement sur demande d'un tiers, et dans le cas où leur état mental pourrait présenter un danger pour la sûreté des personnes, le préfet peut prendre un arrêté de placement d'office.

"Art. L. 348. Lorsque les autorités judiciaires estiment que l'état mental d'une personne qui a bénéficié d'un non lieu, d'une décision de relaxe ou d'un acquittement en application des dispositions de l'article 64 du code pénal pourrait compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes, elles avisent immédiatement le préfet qui prend sans délai toute mesure utile. L'avis médical prévu doit porter sur l'état actuel du malade.

"Art. L. 349. Le préfet avise dans les vingt-quatre heures le procureur de la République près le tribunal de grande instance dans le ressort duquel est situé l'établissement de tous les placements, renouvellements et sorties.

Propositions de la commission

"Art. L. 346. Non modifié

"Art. L. 347. Non modifié

"Art. L. 348. Non modifié

"Art. L. 349. Non modifié

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la commission
<p>Ces ordres seront notifiés au maire du domicile des personnes soumises au placement, qui en donnera immédiatement avis aux familles.</p>	<p>"Ces mesures sont notifiées par le préfet au maire du domicile de la personne soumise au placement. Le maire en donne immédiatement avis aux familles.</p>	
<p>Il en sera rendu compte au ministre de l'Intérieur. Les diverses notifications prescrites par le présent article seront faites dans les formes et délais énoncés en l'article L. 335 ci-dessus.</p>		
<p>LOI N° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière</p>	<p>"Section 3 "Dispositions communes</p>	<p>DIVISION ET INTITULE SANS MODIFICATION</p>
<p><i>Art. 4 ter.</i> - Chaque établissement assurant le service public hospitalier et participant à la lutte contre les maladies mentales est responsable de celle-ci dans les secteurs psychiatriques qui lui sont rattachés. Il met à la disposition de la population, dans les secteurs psychiatriques qui lui sont rattachés, des services et des équipements de prévention, de diagnostic et de soins. Ces services exercent leurs activités non seulement à l'intérieur de l'établissement mais aussi en dehors de celui-ci.</p>	<p>"Art. L. 350. Afin de favoriser leur guérison, leur réadaptation, ou leur réinsertion sociale, les personnes qui ont fait l'objet d'un placement sur demande d'un tiers ou d'un placement d'office peuvent bénéficier d'aménagements de leurs conditions de traitement sous forme de sorties d'essai, éventuellement au sein d'équipements et services ne comportant pas d'hospitalisation à temps complet mentionnés aux articles 4 ter et 44 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970.</p>	<p>"Art. L. 350. Non modifié</p>
<p><i>Art. 44.</i> - Le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale arrête, sur avis de commissions régionales et d'une commission nationale des équipements sanitaires et sociaux, la carte sanitaire de la France.</p>		
<p>La carte sanitaire de la France détermine, compte tenu de l'importance et de la qualité de l'équipement public et privé existant, ainsi que de l'évolution démographique et du progrès des techniques médicales :</p>		
<p>1°) Les limites des régions et des secteurs sanitaires ainsi que celles des secteurs psychiatriques visés par l'article L. 326 du code de la santé publique,</p>		

Texte en vigueur

2°) Pour chaque région sanitaire, pour chaque secteur sanitaire et pour chaque secteur psychiatrique, la nature, l'importance et l'implantation des installations comportant ou non des possibilités d'hospitalisation, nécessaires pour répondre aux besoins de santé de la population.

3°) La nature, l'importance et l'implantation des installations sanitaires d'intérêt national ou appelées à desservir plusieurs régions sanitaires.

Pour chaque installation, la carte précise les équipements immobiliers et les équipements matériels lourds à réaliser.

La carte sanitaire peut être révisée à tout moment ; elle est révisée obligatoirement lors de l'élaboration de chaque plan de modernisation et d'équipement.

Chaque année, le ministre chargé de la santé informe le Parlement des modifications de la carte sanitaire intervenues dans l'année.

Texte du projet de loi

"La sortie d'essai comporte une surveillance médicale. Sa durée ne peut dépasser trois mois ; elle est renouvelable.

"La sortie d'essai, son renouvellement éventuel ou sa cessation sont décidés :

1°) dans le cas d'un placement sur demande d'un tiers, par un psychiatre de l'établissement d'accueil ; le bulletin de sortie d'essai est visé par le directeur de l'établissement et transmis sans délai au préfet ; le tiers ayant fait la demande de placement est informé.

2°) dans le cas d'un placement d'office : par le préfet, sur proposition écrite et motivée d'un psychiatre de l'établissement d'accueil

Propositions de la commission

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la commission
CODE DE LA SANTE PUBLIQUE		
<p><i>Art. L. 351.</i>- Toute personne placée ou retenue dans quelque établissement que ce soit, public ou privé, consacré aux aliénés ou accueillant des malades soignés pour troubles mentaux, son tuteur si elle est mineure, son tuteur ou curateur, si, majeure, elle a été mise en tutelle ou en curatelle, son conjoint, tout parent, allié ou ami, et éventuellement le curateur à la personne, désigné en vertu de l'article suivant, pourront, à quelque époque que ce soit, se pourvoir par simple requête devant le président du tribunal de grande instance du lieu de la situation de l'établissement qui, statuant en la forme des référés après débat contradictoire et après les vérifications nécessaires, ordonnera, s'il y a lieu, la sortie immédiate.</p>	<p><i>"Art. L. 351.</i> Toute personne placée ou retenue dans quelque établissement que ce soit, public ou privé, qui accueille des malades soignés pour troubles mentaux, son tuteur si elle est mineure, son tuteur ou curateur si, majeure, elle a été mise sous tutelle ou en curatelle, son conjoint, son concubin, tout parent ou proche et éventuellement le curateur à la personne peuvent à quelque époque que ce soit, se pourvoir par simple requête devant le président du tribunal de grande instance du lieu de la situation de l'établissement qui, statuant en la forme des référés et après les vérifications nécessaires, ordonne, s'il y a lieu, la sortie immédiate.</p>	<p><i>"Art. L. 351.</i> Toute personne...</p> <p>...la forme des référés après débat contradictoire et aprèsimmédiate.</p>
<p>Les personnes qui auront demandé le placement et le procureur de la République, d'office, pourront se pourvoir aux mêmes fins.</p>	<p>"Toute personne qui a demandé le placement ou le procureur de la République, d'office, peuvent se pourvoir aux mêmes fins.</p>	Alinéa sans modification
<p>La requête, le jugement et les autres actes auxquels la réclamation pourrait donner lieu, sera visés pour timbre et enregistrés en débat.</p>		
<p>Aucune requête, aucune réclamation adressée, soit à l'autorité judiciaire, soit à l'autorité administrative, ne pourront être supprimées ou retenues par des chefs d'établissements, sous les peines portées à l'article L. 355 ci-après.</p>		
	<p>"CHAPITRE IV "DISPOSITIONS PENALES</p>	DIVISION ET INTITULE SANS MODIFICATION

Texte en vigueur

Art. L. 354.- Les chefs, directeurs ou préposés responsables ne pourront, sous les peines portées par l'article 120 du code pénal, retenir une personne placée dans un établissement d'aliénés, dès que sa sortie aura été ordonnée par le préfet, aux termes des articles L. 341, 345 et 348, ou par le tribunal, aux termes de l'article L. 351, ni lorsque cette personne se trouvera dans les cas énoncés aux articles L. 338 et 339.

Art. L. 355 .Les contraventions aux dispositions des articles L. 330, L. 333, L. 336, L. 337, du 2ème alinéa de l'article L. 338, des articles L. 340, L. 342, L. 345, L. 346, du dernier alinéa de l'article L. 351 et vertu de l'article L. 331 ci-dessus qui seront commises par les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements publics ou privés d'aliénés, par les médecins employés dans ces établissements, seront punies d'un emprisonnement de cinq jours à un an et d'une amende de 180 F à 20.000 F ou de l'une de ces peines.

Texte du projet de loi

"Art. L. 352. Sera puni d'un emprisonnement de 6 mois à 2 ans et d'une amende de 500 F à 15 000 F, le directeur d'un établissement mentionné à l'article L. 331 qui aura retenu une personne placée alors que sa sortie aura été ordonnée par le préfet, en application du dernier alinéa de l'article L. 338 ou de l'article L. 346, ou par le président du tribunal de grande instance, conformément à l'article L. 351, ou lorsque cette personne aura bénéficié de la mainlevée du placement en application des articles L. 338, L. 339 ou L. 345.

"Art. L. 353. Sera puni d'un emprisonnement de 5 jours à un an et d'une amende de 2 500 F à 20 000 F, le directeur d'un établissement mentionné à l'article L. 328 qui aura :

1°) hospitalisé une personne sur demande d'un tiers sans avoir obtenu la remise de la demande d'admission et des certificats prévus par l'article L. 333 ;

2°) omis d'adresser dans les délais prescrits, au préfet et au maire de la commune de résidence de la personne hospitalisée, les certificats médicaux et le bulletin d'entrée prévus par le deuxième alinéa de l'article L. 334 ;

3°) omis d'adresser au préfet dans les délais prescrits les certificats médicaux prévus par les articles L. 337, L. 344 et L. 346 ;

Propositions de la commission

"Art. L. 352. Sera puni...

...d'une amende de 500 F à 15 000 F ou de l'une de ces deux peines seulement, le directeur...

...ou L. 345.

"Art. L. 353. Sera puni...

...d'une amende de 2 500 F à 20 000 F ou de l'une de ces deux peines seulement, le directeur...

...à l'article L. 331 qui aura :

Alinéa sans modification

2°) omis d'adresser...

... et le bulletin d'entrée établis en application des deuxième et troisième alinéas de l'article L.334 ;

3°) omis d'adresser...

...médicaux établis en application des articles L. 337, L. 344 et L. 346 ;

Texte en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la commission

4°) omis de se conformer dans le délai indiqué aux prescriptions des articles L. 341 et L. 342 ;

Alinéa sans modification

5°) omis d'aviser dans le délai prescrit les autorités mentionnées au dernier alinéa de l'article L. 338 de la déclaration prévue par ledit article ;

Alinéa sans modification

6°) omis d'aviser le préfet ou le maire de la commune de résidence dans les délais prescrits de la levée du placement sur demande d'un tiers prévue par l'article L. 340 ou le préfet de la déclaration prévue par l'article L. 346 ;

Alinéa sans modification

7°) supprimé ou retenu une requête ou réclamation adressée par une personne placée à l'autorité judiciaire ou à l'autorité administrative.

Alinéa sans modification

"Art. L. 354. Sera puni des peines mentionnées à l'article L. 353 :

"Art. L. 354. Alinéa sans modification

1°) le médecin d'un établissement mentionné à l'article L. 331 qui aura supprimé ou retenu une requête ou une réclamation adressée par une personne placée à l'autorité judiciaire ou à l'autorité administrative ;

Alinéa sans modification

2°) le directeur d'un établissement non habilité qui n'aura pas transféré dans les quarante-huit heures dans un établissement mentionné à l'article L. 331 un malade hospitalisé librement atteint d'un trouble mental lui retirant le contrôle de son comportement.

2°) le médecin d'un établissement mentionné à l'article L. 331 qui aura omis d'établir dans les délais prescrits les certificats médicaux relevant de sa responsabilité en application des articles L. 334, L. 337, L. 342, L. 344 et L. 346.

"Art. L. 355. Des décrets en Conseil d'Etat déterminent en tant que de besoin les mesures d'application du présent Titre."

"Art. L. 355. Non modifié

ANNEXE

**DISPOSITIONS DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE ABROGEES
NON REPRISES PAR LE PROJET DE LOI**

Art. L.327 . Les établissements publics consacrés aux aliénés sont placés sous la direction de l'autorité publique.

Art. L.329 . Les établissements privés consacrés aux aliénés sont placés sous la surveillance de l'autorité publique.

Art. L.330 . Nul ne peut diriger ni former un établissement privé consacré aux aliénés sans l'autorisation du Gouvernement .

Les établissements privés consacrés au traitement d'autres maladies ne peuvent recevoir les personnes atteintes d'aliénation mentale , à moins qu'elles ne soient placées dans un local entièrement séparé.

Ces établissements doivent être, à cet effet, spécialement autorisés par le Gouvernement, et sont soumis, en ce qui concerne les aliénés, à toutes les obligations prescrites par le présent titre.

Art. L.331 . Des décrets en Conseil d'Etat déterminent les conditions auxquelles sont accordées les autorisations énoncées en l'article précédent, les cas où elles peuvent être retirées, et les obligations auxquelles sont soumis les établissements autorisés.

Art. L.349 . Les hospices et hôpitaux civils seront tenus de recevoir provisoirement les personnes qui leur seront adressées en vertu des articles L. 343 et 344, jusqu'à ce qu'elles soient dirigées sur l'établissement spécial destiné à les recevoir, aux termes de l'article L. 326, ou pendant le trajet qu'elles feront pour s'y rendre.

Dans toutes les communes où il existe des hospices ou hôpitaux, les aliénés ne pourront être déposés ailleurs que dans ces hospices ou hôpitaux.

Dans les lieux où il n'en existe pas, les maires devront pourvoir à leur logement, soit dans une hôtellerie, soit dans un local loué à cet effet.

Dans aucun cas, les aliénés ne peuvent être ni conduits avec les condamnés ou les prévenus, ni déposés dans une prison .

Ces dispositions sont applicables à tous les aliénés dirigés par l'administration sur un établissement public ou privé.

Art. L.350 . Les aliénés dont le placement aura été ordonné par le préfet, et dont les familles n'auront pas demandé l'admission dans un établissement privé, seront conduits dans l'établissement appartenant au département, ou avec lequel il aura traité.

Les aliénés dont l'état mental ne compromettrait point l'ordre public ou la sûreté des personnes y seront également admis, dans les formes, dans les circonstances et aux conditions qui seront réglées par le conseil général, sur la proposition du préfet, et approuvées par le ministre.

Art. L.353 . Les dépenses exposées en application de l'article L. 328 sont à la charge de l'Etat sans préjudice de la participation des régimes d'assurance maladie aux dépenses de soins.

Art. L.353-1 . La dépense du transport des personnes dirigées par l'Administration sur les établissements de soins est arrêtée par le préfet sur le mémoire des agents préposés au transport.

Le préfet, sur délibération conforme du conseil général, fixe, chaque année, pour les établissements départementaux qu'il administre, le prix de journée de toutes les catégories d'aliénés indigents ou autres. Le prix de journée fixé pour les aliénés indigents sans domicile de secours à la charge de l'Etat est le même que celui des aliénés indigents à la charge des départements et des communes.

Ce prix de journée ne peut entrer en application qu'après avoir été approuvé par le ministre de la Santé publique et de la Population.

Les traités que les départements passent pour l'entretien de leurs aliénés soit avec d'autres départements, soit avec les établissements privés faisant fonction d'établissements publics d'aliénés, soit avec des quartiers d'hospices, ne reçoivent exécution que s'ils ont été approuvés par le ministre de la Santé publique et de la Population après avis du ministre de l'Intérieur. Ils ne pourront être modifiés que dans les mêmes formes.