

N° 835

SÉNAT

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2012-2013

Enregistré à la Présidence du Sénat le 11 septembre 2013

RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des affaires sociales (1) sur la proposition de loi, ADOPTÉE PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE APRÈS ENGAGEMENT DE LA PROCÉDURE ACCÉLÉRÉE, visant à **modifier certaines dispositions** issues de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux **droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge,***

Par M. Jacky LE MENN,

Sénateur

(1) Cette commission est composée de : Mme Annie David, *présidente* ; M. Yves Daudigny, *rapporteur général* ; M. Jacky Le Menn, Mme Catherine Génisson, MM. Jean-Pierre Godefroy, Claude Jeannerot, Alain Milon, Mme Isabelle Debré, MM. Jean-Marie Vanlerenberghe, Gilbert Barbier, Mme Catherine Deroche, *vice-présidents* ; Mmes Claire-Lise Campion, Aline Archimbaud, MM. Marc Laménie, Jean-Noël Cardoux, Mme Chantal Jouanno, *secrétaires* ; Mme Jacqueline Alquier, M. Jean-Paul Amoudry, Mmes Françoise Boog, Natacha Bouchart, Marie-Thérèse Bruguière, Caroline Cayeux, M. Bernard Cazeau, Mmes Karine Claireaux, Laurence Cohen, Christiane Demontès, MM. Gérard Dériot, Jean Desessard, Mme Muguette Dini, M. Claude Domeizel, Mme Anne Emery-Dumas, MM. Guy Fischer, Michel Fontaine, Bruno Gilles, Mmes Colette Giudicelli, Christiane Hummel, M. Jean-François Husson, Mme Christiane Kammermann, MM. Ronan Kerdraon, Georges Labazée, Jean-Claude Leroy, Gérard Longuet, Hervé Marseille, Mmes Michelle Meunier, Isabelle Pasquet, MM. Louis Pinton, Hervé Poher, Mmes Gisèle Printz, Catherine Procaccia, MM. Henri de Raincourt, Gérard Roche, René-Paul Savary, Mme Patricia Schillinger, MM. René Teulade, François Vendasi, Michel Vergoz, Dominique Watrin.

Voir le(s) numéro(s) :

Assemblée nationale (14^{ème} législ.) : 1223, 1284 et T.A. 202

Sénat : 817 et 836 (2012-2013)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
AVANT-PROPOS	5
I. LE RÉGIME DES SOINS SANS CONSENTEMENT	5
A. LE RÉGIME ANTÉRIEUR À LA LOI DU 5 JUILLET 2011.....	5
B. LES MODIFICATIONS APPORTÉES PAR LA LOI DU 5 JUILLET 2011.....	6
II. DES EXIGENCES CONSTITUTIONNELLES ACCRUES, DES MESURES ATTENDUES	8
A. LES EXIGENCES FIXÉES PAR LE JUGE CONSTITUTIONNEL EN MATIÈRE DE SOINS SANS CONSENTEMENT.....	8
B. LES CONSÉQUENCES DE LA DÉCISION DU CONSEIL CONSTITUTIONNEL DU 20 AVRIL 2012 ET LA RÉPONSE APPORTÉE PAR LA PROPOSITION DE LOI.....	9
C. DES MESURES COMPLÉMENTAIRES ATTENDUES.....	10
EXAMEN DES ARTICLES	13
TITRE PREMIER – RENFORCEMENT DES DROITS ET GARANTIES ACCORDÉS AUX PERSONNES EN SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT	13
CHAPITRE PREMIER – AMÉLIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES FAISANT L’OBJET DE SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT	13
• <i>Article premier (art. L. 3211-2-1, L. 3211-2-2, L. 3211-3 et L. 3211-12-5 du code de la santé publique) Modalités de prise en charge des personnes faisant l’objet de mesures de soins psychiatriques sans leur consentement</i>	13
• <i>Article 2 (art. L. 3211-11-1 du code de la santé publique) Autorisations de sorties de courte durée hors programme de soins</i>	15
• <i>Article 3 (art. L. 3222-1-1 A, L. 3222-1-1 et L. 3222-1-2 du code de la santé publique) Mise en œuvre du suivi des patients pris en charge sous une autre forme que l’hospitalisation complète</i>	16
CHAPITRE II – AMÉLIORATION DU CONTRÔLE DU JUGE DES LIBERTÉS ET DE LA DÉTENTION SUR LES MESURES DE SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT	17
• <i>Article 4 (art. L. 3211-12 du code de la santé publique) Suppression des conditions spécifiques de mainlevée des mesures de soins des patients admis en unité pour malades difficiles et définition d’un nouveau régime de mainlevée pour les patients déclarés pénalement irresponsables</i>	17
• <i>Article 5 (art. L. 3211-12-1 du code de la santé publique) Réforme des modalités de contrôle systématique du juge des libertés sur les mesures de soins sans consentement en hospitalisation complète</i>	18
• <i>Article 6 (art. L. 3211-12-2 du code de la santé publique) Déroulement de l’audience devant le juge des libertés et de la détention</i>	19
• <i>Article 6 bis (art. L. 3211-12-4 du code de la santé publique) Précisions sur la procédure d’appel</i>	20

TITRE II – CONSOLIDATION DES PROCÉDURES APPLICABLES AUX MESURES DE SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT	21
CHAPITRE IER – RATIONALISATION DU NOMBRE DE CERTIFICATS MÉDICAUX PRODUITS DANS LE CADRE D’UNE MESURE DE SOINS À LA DEMANDE D’UN TIERS OU EN CAS DE PÉRIL IMMINENT	21
• <i>Article 7 (art. L. 3212-4, L. 3212-7 et L. 3212-9 du code de la santé publique)</i>	
Simplification des procédures dans le cadre d’une mesure de soins sans consentement à la demande d’un tiers	21
• <i>Article 7 bis Rapport sur la dématérialisation du registre des hospitalisations sous contrainte</i>	22
CHAPITRE II – RATIONALISATION DU NOMBRE DE CERTIFICATS MÉDICAUX PRODUITS ET CLARIFICATION DES PROCÉDURES APPLICABLES DANS LE CADRE DES MESURES DE SOINS PSYCHIATRIQUES SUR DÉCISION DU REPRÉSENTANT DE L’ÉTAT	23
• <i>Article 8 (art. L. 3213-1, L. 3213-3, L. 3213-5, L. 3213-7, L. 3213-8 et L. 3213-9-1 du code de la santé publique)</i> Clarification des procédures applicables aux personnes déclarées pénalement irresponsables et aux cas de désaccord entre psychiatre et préfet	23
• <i>Article 9 (art. L. 3222-3 du code de la santé publique)</i> Suppression du régime légal des unités pour malades difficiles	25
TITRE III – MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES DÉTENUES ATTEINTES DE TROUBLES MENTAUX	25
• <i>Article 10 (art. L. 3214-1 et L. 3214-2 du code de la santé publique)</i> Réaffirmation du droit à une prise en charge psychiatrique adaptée des personnes détenues souffrant de troubles mentaux	25
TITRE IV – DISPOSITIONS FINALES ET TRANSITOIRES	26
• <i>Article 11 (art. L. 3215-2, L. 3844-1 et L. 3844-2 du code de la santé publique)</i>	
Coordinations	26
• <i>Article 12</i> Entrée en vigueur des dispositions de la loi	27
• <i>Article 13</i> Gage	27
TRAVAUX DE LA COMMISSION	29
LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES	39
TABLEAU COMPARATIF	41

Mesdames, Messieurs,

Dans sa décision n° 2012-235 QPC du 20 avril 2012 le Conseil constitutionnel a déclaré contraire à la Constitution deux dispositions issues de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge. Ainsi que l'article 62 de la Constitution lui en offre la possibilité, le juge constitutionnel a reporté les effets de l'abrogation qu'il a prononcée au 1^{er} octobre 2013. La proposition de loi de MM. Bruno Le Roux, Denys Robillard, Mme Catherine Lemorton, MM. Christian Paul et Gérard Bapt et plusieurs de leurs collègues relative aux soins sans consentement en psychiatrie, adoptée par l'Assemblée nationale le 25 juillet dernier, tend à répondre à la censure du Conseil constitutionnel mais également à apporter plusieurs modifications aux dispositions de la loi du 5 juillet 2011. Par un décret en date du 30 août 2013 complétant le décret du 23 août 2013, le Gouvernement a prévu l'examen de ce texte lors de la deuxième session extraordinaire de septembre.

I. LE RÉGIME DES SOINS SANS CONSENTEMENT

A. LE RÉGIME ANTÉRIEUR À LA LOI DU 5 JUILLET 2011

Le statut des malades mentaux a été défini pour la première fois par la loi du 30 juin 1838, qui a fait obligation à chaque département d'avoir un établissement public spécial destiné à recevoir et à soigner les aliénés. Cette loi a défini des modalités d'entrée en soins :

- le régime du placement à la demande de l'entourage, sur avis d'un médecin ne travaillant pas dans l'hôpital destiné à recevoir le malade et n'ayant aucun lien de parenté avec lui ;

- le régime du placement d'office, sur décision du préfet, lorsque la dangerosité du malade est avérée.

Ce texte est resté en vigueur pendant cent cinquante ans et n'a fait l'objet d'une refonte qu'avec la loi du 27 juin 1990.

Alors que la loi du 30 juin 1838 ne connaissait que les modes de placement sous contrainte, celle du 27 juin 1990 consacre l'hospitalisation libre comme le régime habituel d'hospitalisation. L'article L. 3211-2 du code de la santé publique reconnaît au patient « *les mêmes droits liés à l'exercice des libertés individuelles que ceux reconnus aux malades hospitalisés pour toute autre cause* ».

Aux termes de la loi de 1990, deux procédures permettaient d'hospitaliser une personne sans son consentement lorsqu'elle souffrait de troubles mentaux et n'était plus en mesure de consentir à une hospitalisation volontaire : l'hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT) et l'hospitalisation d'office (HO).

- L'HDT était, et reste, possible en cas de nécessité de soins immédiats et d'une surveillance constante en milieu hospitalier. Comme son nom l'indique, elle suppose la **demande d'un tiers qui doit avoir un lien personnel avec la personne malade**, et nécessite la production de deux certificats médicaux concordants, le premier ne pouvant être établi par un médecin exerçant dans l'établissement d'accueil du patient.

A titre exceptionnel, en cas de péril imminent pour le patient, le directeur peut prononcer l'admission au vu d'**un seul certificat médical** émanant d'un médecin exerçant dans l'établissement. Par la suite, la nécessité de l'hospitalisation doit être confirmée par un psychiatre dans les 24 heures de l'admission, puis dans les trois jours précédant la fin des quinze premiers jours d'hospitalisation, puis chaque mois.

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

En HDT comme en HO, l'hospitalisation pouvait être interrompue par des sorties d'essai décidées par un psychiatre de l'établissement dans le cadre d'une HDT, ou par le préfet sur proposition du psychiatre dans le cadre d'une HO. La durée de ces hospitalisations sans consentement était limitée à trois mois mais le renouvellement était possible autant de fois que jugé nécessaire.

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

B. LES MODIFICATIONS APPORTÉES PAR LA LOI DU 5 JUILLET 2011

La loi du 5 juillet 2011¹ a apporté plusieurs modifications à ces dispositions. Conformément aux recommandations faites par l'Igas en 2005, le type de soins, qui relève d'un diagnostic médical, a été distingué de la décision du

¹ Loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

préfet imposant des soins. La prise en charge ambulatoire ou à domicile, appuyée sur un protocole de soins, est devenue une alternative à l'hospitalisation complète, qui était jusqu'alors la seule possibilité de prise en charge des malades faisant l'objet d'une décision préfectorale. La notion d'hospitalisation d'office a dès lors été remplacée par celle de « soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat ». Conformément aux exigences du juge constitutionnel, la loi a également soumis la décision de soins sans consentement et le maintien des mesures de contrainte au contrôle du juge judiciaire.

En contrepoint de ces mesures, la loi de 2011 a supprimé la possibilité de sorties d'essai thérapeutiques et renforcé les contraintes en matière de sortie des personnes placées ou ayant été placées en unité pour malades difficiles (UMD), unités hospitalières auxquelles un statut légal était par ailleurs conféré. Ces mesures présentées comme devant mieux garantir la sécurité des personnes contre les malades dangereux ont été vivement contestées par une partie des psychiatres et des associations de malades et de familles. Comme l'actualité récente nous l'a encore malheureusement montré, elles n'ont pas eu les effets escomptés.

Le régime de ces soins ambulatoires mis en place en 2011 a fait l'objet d'un débat important, spécialement au sein de notre commission des affaires sociales. Ainsi que l'avait souligné la Présidente Muguette Dini, qui assurait dans un premier temps les fonctions de rapporteur du projet de loi, *« ce concept de soins sans consentement sous une autre forme que l'hospitalisation n'a pas été assez réfléchi, [...] il n'a pas fait l'objet d'une concertation suffisamment approfondie et [...] il est trop novateur pour que nous l'introduisons aujourd'hui dans un texte qui doit impérativement entrer en vigueur dans trois mois. Soit ce dispositif n'est qu'un changement sémantique et il est inutile, soit c'est autre chose et nous n'en percevons pas la portée exacte »*. Elle préconisait donc *« d'en rester au cadre actuel des hospitalisations sans consentement avec sorties d'essai. L'introduction éventuelle des soins sans consentement en dehors de l'hôpital doit être conduite dans le cadre d'une réflexion globale sur l'avenir de la psychiatrie et son organisation. »* La proposition de loi qui nous parvient de l'Assemblée nationale rejoint l'analyse faite alors. Même si des soins sans consentement demeurent possibles hors hospitalisation complète, ils ne se distinguent de la prise en charge ambulatoire classique que par la définition d'un programme de soins. L'absence de consentement initiale ne permet pour autant aucune mesure de contrainte. Les mesures contraignantes ne sont possibles qu'au terme de l'ensemble des procédures d'hospitalisation sans consentement. En application de la décision du Conseil constitutionnel du 20 avril 2012, la proposition de loi consacre le fait que les soins ambulatoires ne peuvent se faire sous contrainte. Elle rétablit également les sorties d'essai.

Les orientations fixées en 2011 par notre collègue Muguette Dini et reprises par la proposition de loi paraissent le mieux à même de permettre la conciliation entre les quatre objectifs que doit atteindre l'obligation de soins :

- la nécessité de soigner le malade dans les conditions qui seront les plus favorables à l'amélioration de sa santé ;

- la protection du malade contre lui-même ;
- la préservation de la sécurité des personnes, menacée parfois par le comportement de certains malades mentaux ;
- enfin, l'obligation de ne limiter la liberté des personnes que dans des proportions strictement nécessaires pour éviter qu'elles nuisent à elles-mêmes ou à autrui.

Elles sont également celles qui permettent de se conformer aux exigences constitutionnelles de plus en plus importantes en ce domaine.

II. DES EXIGENCES CONSTITUTIONNELLES ACCRUES, DES MESURES ATTENDUES

A. LES EXIGENCES FIXÉES PAR LE JUGE CONSTITUTIONNEL EN MATIÈRE DE SOINS SANS CONSENTEMENT.

A l'occasion de quatre questions prioritaires de constitutionnalité qui lui étaient soumises au cours des trois dernières années, le Conseil constitutionnel a renforcé les exigences en matière d'encadrement des décisions relatives aux soins sans consentement.

Dans sa décision n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010, le juge constitutionnel a estimé que l'absence de contrôle judiciaire systématique sur les décisions d'hospitalisation à la demande d'un tiers était contraire à la Constitution. C'est à cette exigence qu'ont répondu certaines des dispositions de la loi du 5 juillet 2011.

Dans sa décision n° 2011-135/140 QPC du 9 juin 2011, le Conseil a jugé contraire à la Constitution l'absence de réexamen à brève échéance de la situation de la personne hospitalisée en cas de refus de sortie par l'autorité administrative ainsi que l'absence d'intervention du juge dans un délai de quinze jours en cas de maintien de l'hospitalisation.

Dans sa décision n° 2011-174 QPC du 6 octobre 2011, le Conseil a invalidé la possibilité de prendre en urgence des mesures privatives de liberté s'agissant de personnes dont les troubles mentaux étaient avérés par la seule notoriété publique.

Enfin, par sa décision n° 2012-235 QPC du 20 avril 2012, le Conseil a déclaré contraire à la Constitution deux dispositions issues de la loi du 5 juillet 2011 et relatives à la sortie des personnes placées en UMD pour insuffisance de base légale.

Il a estimé d'une part que les contraintes supplémentaires imposées pour la sortie des personnes placées en UMD étaient viciées par l'absence de dispositions légales encadrant la forme et les conditions de placement de malades au sein de ces unités ; d'autre part qu'en l'absence de prise en compte de la gravité, des infractions ou de mise en place d'une procédure spéciale, le placement

des personnes jugées irresponsables pénalement en UMD ne pouvait entraîner un régime de sortie plus rigoureux.

Les dispositions déclarées contraires à la Constitution seront privées d'effet à partir du 1^{er} octobre prochain.

B. LES CONSÉQUENCES DE LA DÉCISION DU CONSEIL CONSTITUTIONNEL DU 20 AVRIL 2012 ET LA RÉPONSE APPORTÉE PAR LA PROPOSITION DE LOI

Le Conseil constitutionnel n'est pas juge de l'opportunité des dispositions voulues par le législateur. Il contrôle simplement leur conformité au bloc de constitutionnalité et particulièrement aux principes posés par les Préambules de 1789 et 1946. Les décisions qu'il prend tendent donc à fixer les conditions dans lesquelles le législateur peut, s'il le souhaite, corriger le dispositif soumis à l'examen du Conseil pour le rendre conforme aux exigences constitutionnelles. C'est à cette fin que le Conseil décale dans le temps les effets de ses décisions. En l'occurrence, le législateur dispose jusqu'au 1^{er} octobre 2013 de la faculté de modifier les dispositions censurées par le Conseil sans qu'il y ait retour au droit commun.

Le retour au droit commun en matière de sortie des personnes placées ou ayant été placées en UMD pouvait être un choix légitime. En effet, avant la loi de 2011, aucune disposition particulière ne s'imposait pour ces malades.

L'Assemblée nationale et le Gouvernement ont fait le choix de réserver aux seules personnes jugées irresponsables pénalement un régime renforcé d'autorisation des sorties.

En effet, il n'y a pas de raison que les personnes placées en UMD à un moment de leur vie du fait de leur pathologie, mais n'ayant jamais commis d'actes susceptibles de sanctions pénales contre les personnes ou les biens, doivent systématiquement faire l'objet de mesures de contrainte plus importantes au moment de leur sortie des soins sans consentement.

A l'inverse, les personnes déclarées irresponsables pénalement ont déjà connu un épisode de passage à l'acte, ce qui constitue une différence objective et constitue un élément important de l'évaluation de la dangerosité au sens psychiatrique du terme. Dès lors, et conformément aux exigences formulées par le Conseil constitutionnel, il est normal que les personnes ayant commis les actes les plus graves fassent l'objet de mesures plus strictes concernant leur sortie.

La proposition de loi porte également suppression du statut légal de l'UMD. Celle-ci découle de la volonté de bien distinguer prise en charge médicale et contraintes liées à la protection des personnes. Les UMD sont en effet des unités hospitalières qui ne se distinguent des autres services psychiatriques habilités à recevoir des personnes faisant l'objet de soins sans consentement que par un taux d'encadrement renforcé destiné à permettre de prendre en charge les malades dont le comportement rend impossible l'hospitalisation ailleurs.

D'un point de vue juridique, les limites apportées à la liberté des patients, concrètement l'impossibilité de sortir de l'hôpital et d'interrompre les soins, ne sont pas plus importantes en UMD que dans les autres services habilités à accueillir les malades faisant l'objet de soins sans consentement et un statut légal spécifique ne se justifie donc pas.

C. DES MESURES COMPLÉMENTAIRES ATTENDUES

L'Assemblée nationale et le Gouvernement ont fait le choix de compléter les dispositions répondant à la décision d'avril 2012 du Conseil constitutionnel par des dispositions réformant la loi de 2011 et très attendues par les acteurs du secteur.

Il s'agit tout d'abord du rétablissement de la possibilité de sorties brèves, avec ou sans accompagnement, sur la recommandation du psychiatre en charge du patient, pour une durée ne pouvant pas dépasser 48 heures. Cette durée limitée met fin au risque lié au prolongement indéfini des sorties d'essai, parfois constaté dans le régime antérieur à la loi de 2011. Le caractère thérapeutique des sorties est incontestable dès lors qu'il s'agit de permettre à un malade de retrouver le plus rapidement possible une vie au sein de la société à partir du moment où son état de santé le permet. Le rétablissement de cette possibilité, mieux délimitée, est donc une amélioration importante pour les malades.

La proposition de loi comporte également plusieurs mesures de simplification, notamment en matière de procédure et de délivrance de certificats, afin de permettre une meilleure adéquation des exigences administratives aux réalités de terrain. En effet, la multiplication des certificats demandés et la nécessité répétée d'un double examen se heurtent au faible nombre de médecins disponibles pour effectuer ces tâches, et l'expérience montre qu'elle n'apporte en pratique aucune garantie supplémentaire au malade ou aux autorités administratives chargées de prendre les décisions de sortie.

Sans préjuger de l'important travail qui reste à mettre en œuvre dans le cadre de la loi de santé publique pour renforcer la prise en charge psychiatrique des personnes atteintes de troubles mentaux, la proposition de loi soumise à l'examen du Sénat apporte des modifications nécessaires et attendues à la loi du 5 juillet 2011.

Il apparaît à votre commission qu'il ne serait pas raisonnable de rajouter de nouvelles dispositions dans ce texte au seul motif qu'il s'agit d'un véhicule dont l'urgence garantit l'adoption rapide.

Pour autant, à l'issue des auditions menée par le rapporteur, grâce à la disponibilité des différents acteurs, la commission des affaires sociales a considéré qu'un certain nombre de points peuvent encore être précisés et que des principes doivent être réaffirmés. Les soins sans consentement sont d'abord destinés à permettre aux malades atteints de pathologies lourdes qui altèrent leur jugement d'accéder aux soins. Comme l'a dit un des psychiatres auditionnés, « *la première des libertés est celle du discernement sans laquelle toutes les libertés ne sont qu'une supercherie* ». Rétablir le discernement des malades, telle est la mission

qu'ont accepté les équipes soignantes. Dès lors, dans le prolongement du travail approfondi fait par l'Assemblée nationale, la commission a cherché à renforcer la dimension médicale des soins sans consentement. Par ailleurs les échanges avec le Contrôleur général des lieux de privation de liberté ont également amenés la commission à faire des choix qui paraissent mieux garantir le respect des droits fondamentaux des personnes malades. A l'initiative de son rapporteur, la commission des affaires sociales a donc adopté dix-huit amendements au texte de la proposition de loi.

EXAMEN DES ARTICLES

TITRE PREMIER RENFORCEMENT DES DROITS ET GARANTIES ACCORDÉS AUX PERSONNES EN SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT

CHAPITRE PREMIER AMÉLIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES FAISANT L'OBJET DE SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT

Article premier

*(art. L. 3211-2-1, L. 3211-2-2, L. 3211-3
et L. 3211-12-5 du code de la santé publique)*

Modalités de prise en charge des personnes faisant l'objet de mesures de soins psychiatriques sans leur consentement

Objet : Cet article précise les modalités des soins sans consentement.

I - Le dispositif proposé

Cet article se compose de quatre parties.

Le 1° procède à une réécriture de l'article L. 3211-2-1 du code de la santé publique relatif aux formes de prise en charge dans le cadre des soins sans consentement. La nouvelle rédaction se divise en trois parties. Le **I** reprend le dispositif mis en place par la loi du 5 juillet 2011 tout en faisant apparaître explicitement la notion de « soins psychiatriques sans consentement » et en précisant que, hors du cas de l'hospitalisation complète, les séjours en établissement, auxquels est assimilée l'hospitalisation à domicile, peuvent être à temps complet ou non.

Au **II** le régime de modification des protocoles de soins dans le cadre d'une prise en charge hors hospitalisation complète est légèrement modifié pour préciser qu'un psychiatre de l'établissement peut y procéder sous réserve du respect des formes prévues pour la mise en place initiale du protocole.

Au **III** de l'article L. 3211-2-1 est reprise la disposition formulée par le Conseil constitutionnel dans sa décision du n° 2012-235 QPC selon laquelle *« aucune mesure de contrainte à l'égard d'une personne prise en charge dans les conditions prévues par le 2° de l'article L. 3211-2-1 ne peut être mise en œuvre sans que la prise en charge ait été préalablement transformée en hospitalisation complète »*.

Le 2° modifie l'article L. 3211-2-2 s'agissant de la procédure permettant de déterminer la nécessité ou non de soins sans consentement à l'issue de la période d'observation et de premiers soins. Par souci de simplification, les recommandations du psychiatre relatives au protocole de soins sont incluses dans le certificat médical rédigé après les premières 24 heures et avant la fin des premières 72 heures de l'hospitalisation.

Le 3° corrige une erreur de référence et le 4° procède à des coordinations.

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

En commission un amendement de précision et en séance publique un amendement rédactionnel ont été adoptés à cet article.

III - Le texte adopté par la commission

La commission partage le souci de clarification et de simplification qui sous-tend cet article, les nouvelles rédactions proposées paraissent à même d'offrir une meilleure garantie des droits des malades ainsi qu'une plus grande efficacité du système.

A l'initiative de son rapporteur la commission des affaires sociales a néanmoins adopté deux amendements.

Le premier concerne le programme de soins prévu pour les soins ambulatoires sans consentement, qui ne peut être mis en œuvre par aucun moyen de contrainte. La commission des affaires sociales a estimé que ce document est désormais un outil médical dont l'indication et le contenu doivent être élaborés selon des règles de bonnes pratiques définies d'un commun accord par les médecins. Le recours à un décret en Conseil d'Etat paraît dans ces conditions inutile et la commission a donc adopté un amendement supprimant le renvoi prévu à cet article.

La commission a également supprimé la mention de l'appréciation de l'aptitude du patient à respecter le programme de soins, considérant qu'il appartient au médecin de proposer la forme de prise en charge la mieux adaptée à la situation du malade.

La commission a adopté cet article ainsi modifié.

Article 2
(art. L. 3211-11-1 du code de la santé publique)
**Autorisations de sorties de courte durée
hors programme de soins**

Objet : Cet article rétablit la possibilité de sorties accompagnées ou non pour les malades.

I - Le dispositif proposé

Cet article propose une nouvelle rédaction de l'article L. 3211-11-1 pour rétablir, selon de nouvelles modalités, les possibilités de sortie pour les patients en hospitalisation complète.

La possibilité de sortie accompagnée pour une durée maximum de douze heures est maintenue mais les personnes susceptibles d'accompagner le malade incluent la famille et sa personne de confiance et non les seuls personnels de l'établissement.

La possibilité de sortie non accompagnée est rétablie mais pour une durée ne pouvant excéder quarante-huit heures.

La procédure d'autorisation des sorties non accompagnées est alignée sur celles prévues pour les sorties accompagnées.

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

En commission, un amendement rédactionnel a été adopté à cet article.

III - Le texte adopté par la commission

La commission des affaires sociales est convaincue de l'intérêt que présente le rétablissement d'un régime, limité, de sortie sans accompagnant pour la réinsertion des malades.

A l'initiative de son rapporteur elle a adopté trois amendements :

- un amendement tendant à préciser que les sorties accompagnées de groupe demeurent possibles ;
- un amendement précisant que le représentant de l'Etat ne peut assortir l'autorisation de sortie d'aucune mesure complémentaire ;
- un amendement prévoyant l'obligation d'information du tiers à la demande duquel la mesure de soins sans consentement a été prise pour les seules sorties non accompagnées et précisant que cette information doit être préalable à la sortie.

La commission a adopté l'article ainsi modifié.

Article 3

(art. L. 3222-1-1 A, L. 3222-1-1 et L. 3222-1-2 du code de la santé publique)

**Mise en œuvre du suivi des patients pris en charge
sous une autre forme que l'hospitalisation complète**

Objet : Cet article complète le dispositif de traitement des urgences psychiatriques.

I - Le dispositif proposé

Cet article précise que les partenariats engagés sous l'égide des ARS, conformément aux dispositions de l'article L. 3222-1-1 A pour l'organisation des urgences en psychiatrie concernent également les cas de retour d'un patient en hospitalisation complète.

Il supprime le renvoi à un décret en Conseil d'Etat qui n'a jamais été pris.

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

En séance publique l'Assemblée nationale a adopté un amendement de cohérence ainsi qu'un amendement tendant à permettre aux députés, sénateurs et représentants français au Parlement européen de pouvoir visiter tout établissement de santé habilité à recevoir des patients hospitalisés sans leur consentement.

III - Le texte adopté par la commission

Outre un amendement rédactionnel, la commission a adopté, à l'initiative de son rapporteur, un amendement tendant à prendre en compte le cas des soins dispensés en UMD. Celles-ci ne peuvent plus être assimilées à des unités disciplinaires, comme ce fut le cas lors de leur création au début du XX^{ème} siècle. Ce sont des services de soins intensifs, qui doivent être également des services d'excellence permettant, avec un encadrement renforcé, la prise en charge de pathologies particulièrement lourdes. La notion de « stricte nécessité » susceptible d'être source d'ambiguïté a donc été supprimée pour viser uniquement l'état de santé du malade.

De plus, la fin du statut légal des UMD prévue à l'article 9 de la proposition de loi les fait rentrer dans le droit commun des services hospitaliers. Il paraît cependant nécessaire de préciser au niveau législatif que le degré de contrainte renforcé dans ces unités est fondé sur la nécessité de la prise en charge thérapeutique des malades qui y sont placés. C'est ce que fait l'amendement adopté par la commission

La commission a adopté l'article ainsi modifié.

CHAPITRE II

AMÉLIORATION DU CONTRÔLE DU JUGE DES LIBERTÉS ET DE LA DÉTENTION SUR LES MESURES DE SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT

Article 4

(art. L. 3211-12 du code de la santé publique)

**Suppression des conditions spécifiques de mainlevée
des mesures de soins des patients admis en unité
pour malades difficiles et définition d'un nouveau régime
de mainlevée pour les patients déclarés pénalement irresponsables**

Objet : Cet article apporte les réponses à la décision n° 2012-235 QPC du 20 avril 2012 du Conseil constitutionnel.

I - Le dispositif proposé

Le Conseil constitutionnel, dans sa décision du 20 avril 2012, a jugé contraires à la Constitution les dispositions limitant la sortie des personnes ayant été placées en UMD et faisant l'objet de soins sans consentement. L'Assemblée nationale et le Gouvernement ont fait le choix de supprimer ces dispositions s'agissant des personnes ayant simplement été placées en UMD et de ne les maintenir que pour les irresponsables pénaux ayant été auteurs de faits punis d'au moins cinq ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux personnes ou d'au moins dix ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux biens.

Cet article retranscrit ce choix en proposant une nouvelle rédaction de l'article L. 3211-12 du code de la santé publique qui encadre les conditions dans lesquelles le juge des libertés et de la détention, saisi d'un recours contre une mesure de soins sans consentement, est amené à statuer.

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

Un amendement de suppression d'une référence a été adopté en commission.

III - Le texte adopté par la commission

Le choix fait par l'Assemblée nationale et le Gouvernement en matière de restrictions apportées à la sortie des malades des dispositions de soins sans consentement paraît à votre commission reposer sur une distinction claire et médicalement fondée, compréhensible par l'opinion publique. Les critères posés

s'agissant des actes commis par les personnes déclarées irresponsables pénalement répondent aux exigences constitutionnelles de précision et de proportionnalité des mesures restrictives de liberté.

Cependant, s'agissant de ces personnes, la commission a adopté un amendement supprimant l'obligation d'une double expertise psychiatrique en complément de l'avis du collège prévu par la loi pour que le juge se prononce sur la mainlevée des soins sans consentement. En effet, ce collège comporte déjà deux psychiatres, dont celui responsable à titre principal de la prise en charge du patient.

La commission a adopté l'article ainsi modifié.

Article 5

(art. L. 3211-12-1 du code de la santé publique)

Réforme des modalités de contrôle systématique du juge des libertés sur les mesures de soins sans consentement en hospitalisation complète

Objet : Cet article tend à réduire les délais d'examen, par le juge, des recours automatiques dans le cas d'une hospitalisation complète sans consentement et à procéder à des coordinations.

I - Le dispositif proposé

Lors d'une première admission ou d'une réadmission en hospitalisation complète, le juge des libertés et de la détention doit automatiquement être saisi, en application de la décision n° 2010-71 QPC du Conseil constitutionnel. Cet article réduit le délai, fixé à quinze jours par la loi du 5 juillet 2011, dans lequel le juge est amené à statuer.

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

En séance, l'Assemblée nationale a adopté, à l'initiative du Gouvernement, un amendement tendant à fixer à douze jours le délai dans lequel le juge est amené à se prononcer sur la décision d'hospitalisation complète ainsi qu'un amendement remplaçant la nécessité de soumettre un certificat conjoint de deux psychiatres par un certificat d'un seul psychiatre motivé de façon plus précise.

III - Le texte adopté par la commission

La commission des affaires sociales a adopté, à l'initiative de son rapporteur, un amendement tendant à supprimer l'obligation de motivation de l'avis du psychiatre au regard de l'expression des troubles mentaux du patient.

La commission a adopté l'article ainsi modifié.

Article 6
(art. L. 3211-12-2 du code de la santé publique)
**Déroulement de l'audience devant le juge
des libertés et de la détention**

Objet : Cet article tend à modifier les modalités de l'audience devant le juge de la liberté et de la détention.

I - Le dispositif proposé

Afin de permettre que la justice soit rendue dans les conditions de la plus grande transparence tout en tenant compte le plus possible de l'intérêt du patient, cet article élargit, par rapport à la loi du 5 juillet 2011, la possibilité de tenir audience en chambre du conseil, prévoit l'assistance obligatoire d'un avocat et pose comme principe la tenue des audiences à l'hôpital. Il encadre par ailleurs strictement le recours à la visioconférence.

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

En séance publique, l'Assemblée nationale a adopté, à l'initiative du Gouvernement, un amendement tendant à faciliter la mutualisation des salles d'audience dédiées au sein d'établissements de santé.

III - Le texte adopté par la commission

La commission des affaires sociales salue le principe posé par cet article de la tenue des audiences au sein de l'établissement d'accueil.

A l'initiative de son rapporteur, elle a refusé les deux exceptions prévues par cet article.

Tout d'abord en supprimant la mutualisation des salles entre établissements, qui obligerait à déplacer et le juge et les malades, ce qui n'est ni dans leur intérêt, ni dans celui de la justice.

Ensuite en supprimant la possibilité de recours à la visioconférence. En effet, cette possibilité, est définie de manière tellement limitative qu'elle paraît, en pratique, quasiment impossible à mettre en œuvre. Par ailleurs, elle prévoit la possibilité que l'avocat ne soit pas aux côtés de son client pour l'audience, ce qui paraît à la commission contraire à la protection des droits de la personne malade.

La commission a adopté l'article ainsi modifié.

Article 6 bis
(art. L. 3211-12-4 du code de la santé publique)
Précisions sur la procédure d'appel

Objet : Cet article précise les conditions de l'appel d'une décision du juge des libertés et de la détention.

I - Le dispositif proposé

Cet article tend à permettre au Premier président de la cour d'appel ou à son délégué de statuer au tribunal dans le cadre d'une procédure d'appel d'une décision du juge des libertés et de la détention, et d'autre part, à prévoir la production obligatoire d'un avis médical dans le cadre de la procédure d'appel afin que le juge puisse disposer d'informations à jour sur l'état mental du patient.

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification en séance.

III - Le texte adopté par la commission

La commission des affaires sociales juge utile la précision apportée par cet article.

La commission a adopté cet article sans modification.

TITRE II
CONSOLIDATION DES PROCÉDURES APPLICABLES
AUX MESURES DE SOINS PSYCHIATRIQUES
SANS CONSENTEMENT

CHAPITRE IER
RATIONALISATION DU NOMBRE DE CERTIFICATS
MÉDICAUX PRODUITS DANS LE CADRE
D'UNE MESURE DE SOINS À LA DEMANDE
D'UN TIERS OU EN CAS DE PÉRIL IMMINENT

Article 7

(art. L. 3212-4, L. 3212-7 et L. 3212-9 du code de la santé publique)
**Simplification des procédures dans le cadre d'une mesure de soins
sans consentement à la demande d'un tiers**

Objet : Cet article supprime le certificat prévu entre le cinquième et le huitième jour à compter de l'admission en hospitalisation complète et précise les compétences du chef d'établissement.

I - Le dispositif proposé

L'article 5 de la proposition de loi a raccourci le délai dans lequel le juge est amené à statuer sur les décisions d'hospitalisation complète. Il est donc nécessaire d'avancer la date à laquelle la décision de maintien en hospitalisation complète est prise. Ceci suppose une réduction du nombre de certificats nécessaires. En conséquence, cet article propose de supprimer le certificat prévu entre le cinquième et le huitième jour de l'hospitalisation. A l'article L. 3212-7, les dispositions relatives à la production de ce certificat sont remplacées par la mention selon laquelle, à l'issue de la première période d'un mois, le directeur de l'établissement concerné peut prononcer le maintien des soins pour des périodes d'un mois renouvelables.

L'article modifie également l'article L. 3212-9 du code de la santé publique en précisant les conditions dans lesquelles le directeur de l'établissement d'accueil d'un patient admis en soins à la demande d'un tiers peut s'opposer à la levée de la mesure de soins ou faire en sorte que cette mesure soit transformée en mesure de soins sur décision du représentant de l'Etat, lorsque la demande de levée émane d'un proche.

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

En commission, l'Assemblée nationale a adopté deux amendements l'un rédactionnel, l'autre de précision.

III - Le texte adopté par la commission

La commission des affaires sociales partage le souci de simplification porté par cet article. A l'occasion de son examen, elle a néanmoins adopté un amendement de son rapporteur tendant à supprimer la possibilité de recourir, pour changer le fondement de l'obligation de soins sans consentement, à un simple avis médical sans examen du patient.

La commission a adopté l'article ainsi modifié.

Article 7 bis

Rapport sur la dématérialisation du registre des hospitalisations sous contrainte

Objet : Cet article tend à demander au Gouvernement un rapport sur la dématérialisation du registre des hospitalisations sous contrainte.

I - Le dispositif proposé

Le registre des hospitalisations sous contrainte permet de réunir l'ensemble des décisions et documents médicaux des personnes faisant l'objet d'une hospitalisation complète sans consentement. Sa consultation étant particulièrement difficile, il est proposé par cet article d'étudier la possibilité de le dématérialiser.

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale n'a adopté en séance aucune modification de cet article.

III - Le texte adopté par la commission

A l'initiative de son rapporteur, la commission a adopté un amendement de précision tendant à ce que le rapport demandé couvre bien l'ensemble des registres liés aux soins sans consentement.

La commission a adopté l'article ainsi modifié.

CHAPITRE II
RATIONALISATION DU NOMBRE DE CERTIFICATS
MÉDICAUX PRODUITS ET CLARIFICATION
DES PROCÉDURES APPLICABLES DANS LE CADRE
DES MESURES DE SOINS PSYCHIATRIQUES
SUR DÉCISION DU REPRÉSENTANT DE L'ÉTAT

Article 8

*(art. L. 3213-1, L. 3213-3, L. 3213-5, L. 3213-7,
L. 3213-8 et L. 3213-9-1 du code de la santé publique)*

**Clarification des procédures applicables
aux personnes déclarées pénalement irresponsables
et aux cas de désaccord entre psychiatre et préfet**

Objet : Cet article tend à prévoir les procédures pour les personnes déclarées pénalement irresponsables et à prévoir les cas de désaccord entre le psychiatre et le préfet.

I - Le dispositif proposé

Cet article se compose de six parties.

Le 1° propose une nouvelle rédaction de l'article L. 3213-1 du code de la santé publique relatif aux pouvoirs du préfet en matière de soins sans consentement. La nouvelle rédaction supprime la nécessité pour le psychiatre d'informer le chef de l'établissement des « antécédents » du patient et limite aux seules personnes déclarées irresponsables pénalement l'obligation de prévoir une hospitalisation complète.

Le 2° modifie l'article L. 3213-3 du code de la santé publique afin de prévoir la suppression de la production d'un certificat médical « entre le cinquième et le huitième jour » suivant l'admission en hospitalisation complète.

Le 3° supprime l'article L. 3213-5 du code de la santé publique relatif à la procédure suivie par le juge des libertés pour régler le désaccord entre le préfet et le chef d'établissement sur la levée d'une mesure de soins. Ces dispositions sont reprises, avec modification, dans la nouvelle rédaction de l'article L. 3213-9-1 proposée par le 6° de l'article.

Le 4° modifie l'article L. 3213-7 relatif aux conditions dans lesquelles le préfet peut décider de l'hospitalisation complète sans consentement des personnes déclarées irresponsables pénalement. La rédaction proposée simplifie les procédures si la personne fait déjà l'objet d'une hospitalisation complète sans consentement à la demande du préfet, prévoit, conformément aux exigences constitutionnelles, une information de la personne concernée et met en place une

information spécifique du préfet quand les actes commis par la personne déclarée pénalement irresponsable relèvent d'une particulière gravité.

Le 5° complète l'article L. 3213-8 pour tirer les conséquences de la suppression du statut légal des UMD et limite aux cas des personnes jugées irresponsables pénalement l'obligation de consultation du collège de psychiatres ainsi que de deux avis concordants d'experts pour la levée des mesures de soins.

Le 6° réécrit l'article L. 3213-1-9 pour préciser, en cas de désaccord entre le préfet et le chef d'établissement sur la levée des soins, les conditions dans lesquelles l'avis d'un deuxième psychiatre est requis, les questions sur lesquels il est amené à se prononcer et les conséquences de cet avis.

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

En séance publique l'Assemblée nationale n'a adopté aucune modification à cet article.

III - Le texte adopté par la commission

Outre un amendement rédactionnel, la commission des affaires sociales a adopté un amendement tendant à simplifier les procédures pour la sortie des soins sans consentement des personnes déclarées pénalement irresponsables en supprimant l'obligation d'une double expertise psychiatrique en plus de l'avis du collège réunissant le psychiatre responsable à titre principal du patient, un représentant de l'équipe pluridisciplinaire en charge du patient et un psychiatre de l'établissement qui ne participe pas à la prise en charge du patient.

Sur le modèle de la sortie de soins sans consentement pour les autres malades, l'amendement confie en outre l'initiative de la levée de la mesure de soins sans consentement au collège de soignants et prévoit une procédure en cas de désaccord du représentant de l'Etat aboutissant le cas échéant à une décision du juge.

La commission a adopté l'article ainsi modifié.

Article 9

(art. L. 3222-3 du code de la santé publique)

Suppression du régime légal des unités pour malades difficiles

Objet : Cet article tend à supprimer le régime légal des unités pour malade difficile (UMD) créé par la loi du 5 juillet 2011.

I - Le dispositif proposé

Cet article supprime l'article L. 3222-3 du code de la santé publique, inséré par la loi du 5 juillet 2011 créant un statut légal des UMD. Cette disposition constitue un retour à l'état du droit antérieur dans lequel le régime de ces unités était entièrement réglementaire.

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale n'a adopté aucune modification à cet article.

III - Le texte adopté par la commission

La commission des affaires sociales estime fondée la suppression du statut légal des UMD et leur entrée dans le droit commun des services hospitalier.

La commission a adopté cet article sans modification.

**TITRE III
MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE
DES PERSONNES DÉTENUES
ATTEINTES DE TROUBLES MENTAUX**

Article 10

(art. L. 3214-1 et L. 3214-2 du code de la santé publique)

**Réaffirmation du droit à une prise en charge psychiatrique adaptée
des personnes détenues souffrant de troubles mentaux**

Objet : Cet article traite du cas spécifique des personnes détenues et faisant l'objet de soins sans consentement.

I - Le dispositif proposé

Cet article procède à une coordination à l'article L. 3214-1 du code de la santé publique afin de tenir compte du statut légal des UMD.

Il propose également une modification de l'article L. 3412-2 du code de la santé publique afin de préciser qu'une personne détenue faisant l'objet d'une hospitalisation complète sans consentement au sein d'une unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA) peut continuer son traitement au sein de cette unité volontairement sans avoir à réintégrer la prison.

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté un amendement de coordination à cet article.

III - Le texte adopté par la commission

A l'initiative de son rapporteur, la commission a adopté deux amendements, tendant à prévoir :

- d'une part, que les personnes détenues faisant l'objet d'une mesure de soins sans consentement sont placées au sein des UHSA ;
- d'autre part, que les mineurs concernés par ces procédures, sont placés dans des unités pour mineurs.

La commission a adopté l'article ainsi modifié.

TITRE IV DISPOSITIONS FINALES ET TRANSITOIRES

*Article 11
(art. L. 3215-2, L. 3844-1 et L. 3844-2
du code de la santé publique)*

Coordinations

Objet : Cet article procède à des coordinations.

I - Le dispositif proposé

Cet article modifie des références et procède à des suppressions rendues nécessaire par les autres articles du projet de loi.

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté trois amendements à cet article.

III - Le texte adopté par la commission

La commission a adopté, à l'initiative de son rapporteur, un amendement rédactionnel à cet article.

La commission a adopté l'article ainsi modifié.

Article 12

Entrée en vigueur des dispositions de la loi

Objet : Cet article prévoit les dates d'entrée en vigueur des dispositions de la proposition de loi

I - Le dispositif proposé

Cet article prévoit une entrée différée au 1^{er} septembre 2014 pour les articles relatifs à la procédure devant le juge des libertés et de la détention.

Il précise que la loi sera applicable en Nouvelle-Calédonie.

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

A l'initiative du Gouvernement, l'Assemblée nationale a adopté un amendement à cet article.

III - Le texte adopté par la commission

La commission a adopté cet article sans modification.

Article 13

Gage

Objet : Cet article tend à gager la perte de recettes liées aux mesures prévues par la proposition de loi.

I - Le dispositif proposé

Cet article gage les pertes de recette éventuelles consécutives aux mesures de la proposition de loi.

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

Cet article a été supprimé en séance publique sur proposition du Gouvernement.

III - Le texte adopté par la commission

La commission a maintenu la suppression de cet article.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

Mme Annie David, présidente. – Nous examinons maintenant la proposition de loi n° 817 (2012-2013), adoptée par l'Assemblée nationale, visant à modifier certaines dispositions issues de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

M. Jacky Le Menn, rapporteur – Merci Madame la Présidente. Mes chers collègues, en France, en 2010, 51 500 personnes faisaient l'objet d'une décision de soins sans consentement, et environ 800 étaient placées dans une unité pour malades difficiles (UMD) pour une durée moyenne de douze mois. Les malades soignés sans leur consentement constituent, heureusement, une faible minorité des malades pris en charge par les établissements psychiatriques, moins de 20 %. Néanmoins, les enjeux en termes de libertés publiques font que le régime juridique qui encadre la prise de décision concernant l'obligation de soins fait l'objet d'un débat important dans lequel les exigences constitutionnelles pèsent aujourd'hui de manière déterminante. Par l'intermédiaire de questions prioritaires de constitutionnalité, le Conseil constitutionnel a été amené à se prononcer à cinq reprises sur les dispositions législatives concernant l'hospitalisation sans consentement, entraînant des bouleversements majeurs dans le régime juridique défini par la loi de 1838, loi qui était demeurée quasiment sans changement jusqu'en 1990.

Le cœur de la loi de 1838 est la possibilité pour le préfet d'ordonner l'hospitalisation complète d'une personne atteinte de troubles mentaux et présentant un danger pour les personnes ou troublant gravement l'ordre public. Cette décision, sans contrôle du juge, était destinée par ses promoteurs, les médecins disciples de Pinel, à permettre la prise en charge médicale la plus rapide possible. C'était donc à l'origine une loi à visée sanitaire, tournée vers le bien des malades.

Cent soixante-quinze ans après, les progrès de la psychiatrie nous permettent et nous imposent de rapprocher le plus possible la prise en charge des personnes atteintes de troubles mentaux et incapables, du fait même de leur pathologie, de consentir aux soins, de celle de tous les malades.

Si l'obligation de soins peut avoir une vertu thérapeutique en elle-même, forcer certains à une prise de conscience, les atteintes portées à la liberté des patients ne peuvent excéder ce qui est strictement nécessaire aux soins. La seule autorité compétente pour ce faire est le juge. Dans sa décision n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010 le Conseil constitutionnel a imposé sa saisine systématique lors des décisions de soins sans consentement, ainsi que son contrôle sur le maintien des personnes en hospitalisation complète. Cette réforme profonde des soins sans consentement a été mise en œuvre par la loi du 5 juillet 2011. Malgré les difficultés matérielles importantes qu'elle a créées pour le greffes et les juges des libertés et de la détention, devant lesquels le contentieux a été uni, elle s'est mise en place sans difficulté majeure grâce à l'implication de tous les acteurs.

Sur ce point, donc, il convient de se féliciter de la réforme mise en œuvre en 2011. D'autres aspects, cependant, ont fait d'emblée polémique. Deux points ressortent particulièrement de nos longs débats en commission, sous la houlette de Muguette Dini, puis en séance publique, avec notre regretté collègue Jean-Louis Lorrain qui avait accepté la charge du rapport.

Tout d'abord, une innovation demandée par plusieurs psychiatres, demande reprise par l'Igas en 2005 : la création de soins ambulatoires sans consentement. L'idée est celle d'une prise en charge ambulatoire assortie de contraintes permettant de garantir le suivi du traitement prescrit. Afin de la mettre en œuvre, la loi de 2011 a séparé la décision de soins sans consentement du contenu des soins. Ceux-ci ne passent donc plus nécessairement par l'hospitalisation. La notion d'hospitalisation d'office (HO) a donc été remplacée par celle de « soins sans consentement à la demande du représentant de l'Etat ». Un document spécifique, le protocole de soins, a été créé en 2011 pour définir le contenu des soins sans consentement imposés à une personne en ambulatoire. Nombreux sont ceux qui reconnaissent l'intérêt que pourrait présenter une prise en charge ambulatoire assortie de contraintes. Mais comme le soulignait Muguette Dini en 2011 : « *Soit ce dispositif n'est qu'un changement sémantique et il est inutile, soit c'est autre chose et nous n'en percevons pas la portée exacte* ». Le Conseil constitutionnel, dans sa décision du 20 avril 2012, a confirmé cette analyse, en affirmant que les soins ambulatoires sans consentement ne pouvaient se traduire par aucune mesure de contrainte. En pratique donc, il n'y a pas plus de moyens d'obtenir l'observance d'un traitement ambulatoire sans consentement que d'un traitement ambulatoire consenti.

L'autre point ayant fait l'objet d'importants débats était les contraintes supplémentaires mises en place pour mettre fin aux soins sans consentement pour les personnes placées en UMD ou y ayant dans le passé fait un séjour. Le projet de loi conférait en conséquence un statut légal à ces unités hospitalières. L'intention du Gouvernement de l'époque était de permettre de limiter le risque posé par les malades jugés les plus dangereux pour autrui. Dans sa décision du 20 avril 2012, le Conseil constitutionnel a estimé que ces mesures, telles que prévues, n'offraient pas de garanties suffisantes en matière de protection des libertés. D'une part, le juge constitutionnel a censuré les dispositions limitant la levée des mesures de soins sans consentement pour les personnes placées ou ayant été placées à un moment donné de leur parcours de soins antérieur en UMD, en raison de l'absence de définition législative des conditions et des formes d'entrée dans ces unités. D'autre part, pour les personnes déclarées irresponsables pénalement, les dispositions restreignant la levée des soins sans consentement ont été annulées, car elles n'établissent pas de distinctions entre les personnes à raison des faits commis.

Plusieurs possibilités s'offraient au législateur : ne rien faire, compléter le dispositif ou enfin, le réformer.

Ne rien faire signifiait qu'à l'issue du délai prévu par le Conseil constitutionnel, le 1^{er} octobre 2013, on en revenait au droit commun antérieur à la loi de 2011, qui ne prévoyait pour aucune catégorie de personnes des mesures particulières restreignant la sortie des soins sans consentement. Ceci pouvait se défendre, notamment dans une perspective purement médicale. Les mesures prendraient fin quand les psychiatres jugeraient qu'elles ne sont plus nécessaires si, par exemple, l'état du malade est stabilisé et qu'il accepte les soins.

La deuxième possibilité était de compléter le système. Elle supposait de reprendre au niveau législatif les conditions d'entrée dans les UMD et, pour les personnes déclarées pénalement irresponsables, de limiter les mesures restreignant la sortie des soins sans consentement aux patients ayant commis les faits les plus graves.

C'est la troisième voie qu'ont choisie l'Assemblée nationale et le Gouvernement. En effet, aucune des deux autres solutions n'est parfaitement satisfaisante. Il peut en effet être légitime que certains malades fassent l'objet d'une vigilance accrue des pouvoirs publics. Parfois, l'actualité nous le montre malheureusement régulièrement, des ruptures de soins entraînent le passage à l'acte de malade avec des conséquences dramatiques. Pour autant, la plupart des personnes ayant fait l'objet de soins sans consentement ne présentent plus, après avoir été prises en charge, aucun risque pour les tiers. Du point de vue psychiatrique, il convient de distinguer entre les malades n'ayant jamais connu de passage à l'acte violent et ceux qui ont déjà franchi une fois cette limite. C'est ce que fait la proposition de loi qui nous est transmise par l'Assemblée nationale. Les mesures restreignant la sortie des soins sans consentement sont limitées aux personnes ayant été déclarées irresponsables pénalement mais ayant accompli des actes contre les personnes susceptibles d'une condamnation d'au moins cinq ans de prison ou des actes contre les biens susceptibles d'une condamnation d'au moins dix ans.

La proposition de loi fait également le choix de supprimer le statut légal des UMD créé en 2011, afin de les faire rentrer à nouveau dans le droit commun des services hospitaliers. Ce choix a fait débat. Je tiens simplement à préciser que les UMD n'offrent aucun type de soins particulier : ce sont des services de soins intensifs dotés d'un personnel plus nombreux que les services de psychiatrie générale qui accueillent l'immense majorité des personnes faisant l'objet de soins sans consentement. C'est pour cette raison qu'il n'en existe que dix en France et qu'elles possèdent très peu de lits. Mais la thérapeutique dispensée ne se distingue nullement des autres services. Tant du point de vue thérapeutique, qu'au niveau des contraintes en matière de libertés publiques, distinguer les UMD par un statut spécifique ne se justifie donc pas et pour ma part, je partage le choix fait par l'Assemblée nationale.

En l'état donc, les articles 4, 8 et 9 de la proposition de loi répondent à la décision du Conseil constitutionnel et doivent être adoptés avant le 1^{er} octobre.

Les autres articles de la proposition de loi proposent de réformer la loi de 2011 sur d'autres points que ceux censurés par le Conseil constitutionnel. Deux sujets principaux sont abordés : le rétablissement des sorties d'essai, supprimées par la loi de 2011 et la simplification des procédures administratives et juridictionnelles. Ces mesures, j'ai pu le vérifier lors des auditions, font l'objet d'un large consensus parmi les acteurs.

J'en viens maintenant à une description rapide du contenu du texte.

L'article 1^{er} propose une nouvelle réaction, plus claire, de l'article L. 3211-2-1 du code de la santé publique sur les formes que peuvent prendre les soins psychiatrique sans consentement. Conformément à la jurisprudence du Conseil constitutionnel, l'article précise que les soins ambulatoires sans consentement ne peuvent entraîner de mesures de contrainte.

L'article 2 rétablit les sorties d'essai. La loi de 2011 en avait supprimé les fondements légaux en raison des abus que suscitait le régime antérieur de sorties de trois mois renouvelables indéfiniment. Le régime proposé par l'article 2 de la proposition de loi encadre donc fortement la durée de ces sorties qui ne pourront excéder quarante-huit heures.

L'article 3 précise dans quelle mesure il est possible de recourir à la contrainte dans le cadre des soins sans consentement.

L'article 4 prévoit des règles spécifiques, plus contraignantes, en matière de mainlevée de la mesure de soins, pour les personnes déclarées pénalement irresponsables mais ayant commis des actes susceptibles d'une condamnation à cinq de prison pour atteinte aux personnes ou à dix ans de prison pour atteinte aux biens.

L'article 5 prévoit une décision obligatoire du juge des libertés et de la détention au plus tard douze jours après le début de l'hospitalisation complète puis, si celle-ci est maintenue, au plus tard six mois après le début de l'hospitalisation.

L'article 6 pose le principe selon lequel les audiences du juge des libertés et de la détention doivent avoir lieu dans l'établissement d'accueil. Il prévoit deux exceptions. D'une part avec la possibilité de mutualiser une salle d'audience entre plusieurs établissements. D'autre part avec un recours très encadré à la visioconférence.

L'article 6 bis apporte une précision sur la procédure d'appel.

L'article 7, très attendu par les psychiatres et les responsables d'établissement, procède à une rationalisation du nombre de certificats médicaux nécessaires lors d'une hospitalisation complète.

L'article 7 bis demande un rapport sur la dématérialisation du registre tenu pour les admissions en soins sans consentement.

L'article 8 prévoit la procédure de sortie des soins sans consentement et, s'agissant des personnes autres que les irresponsables pénaux, donne le dernier mot au juge en cas de désaccord entre le psychiatre en charge du malade et le préfet.

L'article 9 supprime le régime légal des UMD qui rentrent ainsi dans le droit commun.

L'article 10 précise le régime applicable aux personnes détenues faisant l'objet d'une décision de soins sans consentement.

Les articles 11 et 12 prévoient des dispositions relatives à l'outre-mer ainsi qu'aux dates d'entrée en vigueur des dispositions du texte.

Je partage très largement les choix faits par l'Assemblée nationale. Tant sur la réponse apportée à la décision du Conseil constitutionnel que sur les modifications complémentaires de la loi de 2011 j'estime, comme la totalité des personnes que j'ai auditionnées, que ce texte apporte des avancées importantes et qu'il ne serait pas compréhensible qu'on le rejette. Plusieurs des personnes auditionnées souhaitaient aller plus loin. Mais, au-delà même des conditions dans lesquelles nous sommes amenés à l'examiner, ce texte a nécessairement une portée limitée. Il ne concerne qu'une infime minorité de malades et les enjeux beaucoup plus vastes de la psychiatrie et de la santé mentale, qui doivent être traités, ne peuvent l'être que dans le cadre qui leur est adapté : un chapitre spécifique d'une loi de santé publique.

Je pense donc qu'il ne serait pas raisonnable d'insérer de nouvelles dispositions dans ce texte au seul motif qu'il s'agit d'un véhicule dont l'urgence garantit l'adoption rapide.

Pour autant, à l'issue des auditions que j'ai pu mener, grâce à la disponibilité des différents acteurs, il m'apparaît qu'un certain nombre de points peuvent encore être précisés et que des principes doivent être réaffirmés. Les soins sans consentement sont d'abord destinés à permettre aux malades atteints de pathologies lourdes qui altèrent leur jugement d'accéder aux soins. Comme me l'a dit un psychiatre « la première des libertés est celle du discernement sans laquelle toutes les libertés ne sont qu'une supercherie ». Rétablir le discernement des malades, telle est la mission qu'ont acceptée les équipes soignantes. Dès lors, dans le prolongement du travail approfondi fait par l'Assemblée nationale, j'ai cherché à renforcer la dimension médicale des soins sans consentement. Des échanges particulièrement denses avec le contrôleur général des lieux de privation de liberté m'ont également amené à faire des choix qui me paraissent garantir le respect des droits fondamentaux de nos concitoyens.

Le texte que nous allons examiner est nécessaire. Il est attendu et je vous propose que le Sénat joue son rôle en essayant de l'améliorer.

Mme Annie David, présidente - Je voudrais remercier Jacky Le Menn pour le travail qu'il a réalisé dans des délais extrêmement contraints, puisque cette proposition de loi a été ajoutée tardivement à l'ordre du jour de la session extraordinaire pour être discutée vendredi 13 septembre. Hier soir, en conférence des présidents, j'ai regretté les conditions de travail qui sont ainsi imposées au Sénat et à notre commission. Il est d'autant plus méritoire, pour le rapporteur, d'avoir pu organiser en peu de temps l'audition d'une quinzaine d'organisations ou personnalités concernées par ce sujet complexe, dont nous avons longuement débattu en 2011.

Mme Laurence Cohen – Tout en saluant moi aussi le travail du rapporteur, je déplore les conditions dans lesquelles le Sénat doit examiner ce texte. Ceci dit, je partage largement la philosophie du rapport que vient de nous présenter Jacky Le Menn. Je me félicite qu'il ait pu entendre le « collectif des 39 contre la nuit sécuritaire » qui avait combattu la loi de 2011 et son caractère liberticide. Cette proposition de loi rompt clairement avec la vision sécuritaire qui caractérisait la loi de 2011. Plusieurs points méritent néanmoins d'être encore précisés, comme l'a d'ailleurs souligné le rapporteur. Notre groupe présentera des amendements en ce sens. Nous continuons à estimer que le rôle dévolu au préfet est contestable et nous souhaitons renforcer celui des médecins. Le délai de douze jours après le début de l'hospitalisation complète laissé au juge des libertés et de la détention pour statuer nous semble encore trop long. Nous regrettons que la psychiatrie de secteur soit absente de ce texte et nous souhaitons bien entendu que la prochaine loi de santé publique comporte un volet consacré aux soins psychiatriques.

Mme Catherine Génisson – Le rapporteur a pu mener des auditions utiles dans le délai très bref qui lui était imparti. Je précise qu'à l'Assemblée nationale, le rapporteur de la loi de juillet 2011 s'était efforcé d'atténuer le caractère liberticide du texte, mais il faut être conscient du danger que représentent certains malades, pour eux-mêmes ou leur entourage. Sur un sujet aussi complexe, on ne parviendra jamais à une solution idéale. J'ai bien compris les raisons pour lesquelles l'Assemblée nationale a prévu la suppression du statut légal des UMD. Il faut cependant que ces unités puissent continuer à exister.

L'état de certains malades justifie qu'ils soient hospitalisés dans des services spécifiques bénéficiant d'un nombre de personnels plus élevé.

Mme Annie David, présidente – Il s'agit bien de ne plus prévoir un statut législatif spécifique pour les UMD, et non de supprimer ces services.

Mme Catherine Deroche – Mes observations porteront surtout sur la méthode. Le Conseil constitutionnel a statué en avril 2012 et il a fallu attendre début juillet 2013 pour qu'un texte soit déposé à l'Assemblée nationale. Sur un sujet extrêmement délicat, le Gouvernement décide soudain de nous faire statuer en urgence. Ces conditions d'examen témoignent d'un total mépris du Sénat ! Bien entendu, le rapporteur n'est nullement en cause, puisqu'il a effectué un important travail dans des conditions très difficiles. Les commissaires du groupe UMP s'abstiendront et nous déposerons des amendements en séance publique.

Mme Mugette Dini – Ma protestation est de même nature que celle de Catherine Deroche. On nous impose des conditions d'examen inadmissibles. Il faut d'autant plus saluer le travail du rapporteur. Sur le fond, il me paraît excessif et injuste de qualifier de liberticide la loi de juillet 2011, alors qu'elle a apporté de nouvelles garanties en prévoyant l'intervention du juge sur les soins sans consentement.

Mme Aline Archimbaud – La proposition de loi traite d'un sujet délicat. Il faut trouver l'équilibre entre les nécessités liées aux soins, la protection des libertés et le maintien de la sécurité publique. Ce texte va dans le bon sens et mon groupe le soutiendra. Nous nous félicitons particulièrement de l'amendement adopté par l'Assemblée nationale à l'article 3 afin de permettre aux parlementaires de visiter les établissements de santé délivrant des soins psychiatriques, comme cela se pratique déjà dans les prisons. Notre groupe présentera plusieurs amendements visant notamment à raccourcir les délais dans lesquels le juge statue sur les soins sans consentement et à limiter le recours à la visioconférence.

Mme Christiane Demontès – Il faut reconnaître que peu de temps est laissé au Sénat pour examiner ce texte, mais nombre d'entre nous avaient alerté le Gouvernement de l'époque, lors de la discussion parlementaire, sur les risques d'inconstitutionnalité de la loi de 2011. Une motion d'irrecevabilité avait d'ailleurs été défendue par Annie David.

Mme Catherine Génisson – Je m'interroge fortement sur l'opportunité de l'amendement adopté à l'Assemblée nationale prévoyant un droit de visite des parlementaires. Le parallèle effectué avec les prisons n'est pas pertinent. Nous sommes à l'hôpital. Il y a là une sorte de défiance vis-à-vis de la communauté soignante et on fait peu de cas du respect du secret médical.

Mme Annie David, présidente – Ce droit de visite n'est pas dirigé à l'encontre du travail des équipes soignantes. Lorsque nous visitons des prisons en tant que parlementaires, ce n'est pas pour mettre en cause le travail des personnels, mais pour mesurer les difficultés auxquelles sont confrontés ces établissements.

Mme Marie-Thérèse Bruguière – On ne peut mettre sur le même plan prisonniers et malades, d'autant que pour ces derniers, il faut garantir le respect du secret médical.

Mme Aline Archimbaud – Les établissements psychiatriques sont, pour certains patients, des lieux de privation de liberté.

Mme Colette Giudicelli – Cette disposition est inopportune. Il paraîtra indélicat, vis-à-vis des malades, d’effectuer des visites de parlementaires.

M. Jacky Le Menn, rapporteur – Je comprends les réserves qui peuvent s’exprimer sur cette disposition, notamment de la part du corps médical. J’ai auditionné un responsable d’UMD qui n’a pas soulevé d’objections sur ce point, bien au contraire, puisqu’il a invité les membres de la commission qui le souhaiteraient à visiter son service. Mais cette attitude n’est pas nécessairement partagée par tous les médecins.

Je partage les remarques formulées sur le délicat équilibre à trouver entre des impératifs qui peuvent paraître contradictoires. On ne peut nier les problèmes de sécurité posés par certains patients. Il faut cependant bien doser le type de réponse apportée. La loi de 2011 avait une teneur sécuritaire assez marquée. La décision du Conseil constitutionnel impose un rééquilibrage.

S’agissant des UMD, je confirme qu’il n’est pas question de les remettre en cause. Il s’agit de services renforcés en personnels, compte tenu du type de patients qu’ils accueillent. Mais l’hospitalisation dans un tel service ne suffit pas à justifier une procédure particulière de levée de soins.

À Laurence Cohen, je précise que l’un de mes amendements à l’article 8 vise à donner l’initiative de la levée des mesures de soins sans consentement au collègue des soignants, et non plus au préfet. Nombre de mes amendements vont dans le sens d’une médicalisation des soins et d’une meilleure garantie des libertés.

Mme Annie David, présidente – Nous passons à l’examen des amendements proposés par le rapporteur.

Auteur	N°	Objet	Sort de l’amendement
Article 1^{er} Modalités de prise en charge des personnes faisant l’objet de mesures de soins psychiatriques sans leur consentement			
M. LE MENN, rapporteur	1	Suppression du renvoi à un décret en Conseil d’Etat pour le contenu du programme des soins	Adopté
M. LE MENN, rapporteur	2	Suppression de l’appréciation de l’aptitude du patient à suivre le programme des soins	Adopté
Article 2 Autorisations de sorties de courte durée hors programme de soins			
M. LE MENN, rapporteur	3	Autorisation des sorties accompagnées de groupe	Adopté
M. LE MENN, rapporteur	4	Impossibilité pour le préfet d’imposer des mesures complémentaires à la sortie	Adopté
M. LE MENN, rapporteur	5	Information préalable du tiers en cas de sortie non accompagnée	Adopté
Article 3 Mise en œuvre du suivi des patients pris en charge sous une autre forme que l’hospitalisation complète			
M. LE MENN, rapporteur	6	Rédactionnel	Adopté

M. LE MENN, rapporteur	7	Précision des conditions de prise en charge des malades faisant l'objet de soins sans consentement	Adopté
CHAPITRE II Amélioration du contrôle du juge des libertés et de la détention sur les mesures de soins psychiatriques sans consentement			
Article 4 Suppression des conditions spécifiques de mainlevée des mesures de soins des patients admis en unité pour malades difficiles et définition d'un nouveau régime de mainlevée pour les patients déclarés pénalement irresponsables			
M. LE MENN, rapporteur	8	Suppression de la nécessité d'une double expertise en plus de l'avis du collège pour la mainlevée de la décision de soins sans consentement	Adopté
Article 5 Réforme des modalités de contrôle systématique du juge des libertés sur les mesures de soins sans consentement en hospitalisation complète			
M. LE MENN, rapporteur	9	Suppression de la motivation de l'avis du psychiatre au regard de l'expression des troubles	Adopté
Article 6 Déroulement de l'audience devant le juge des libertés et de la détention			
M. LE MENN, rapporteur	10	Obligation d'avoir un lieu d'audience dans chaque établissement d'accueil	Adopté
M. LE MENN, rapporteur	11	Suppression du recours à la visioconférence	Adopté
TITRE II CONSOLIDATION DES PROCÉDURES APPLICABLES AUX MESURES DE SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT			
CHAPITRE I^{ER} Rationalisation du nombre de certificats médicaux produits dans le cadre d'une mesure de soins à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent			
Article 7 Simplification des procédures dans le cadre d'une mesure de soins sans consentement à la demande d'un tiers			
M. LE MENN, rapporteur	12	Suppression de la possibilité de prendre des décisions sur la base d'un avis médical sans examen du patient	Adopté
Article 7 bis (nouveau) Rapport sur la dématérialisation du registre des hospitalisations sous contrainte			
M. LE MENN, rapporteur	13	Amendement de précision	Adopté

CHAPITRE II Rationalisation du nombre de certificats médicaux produits et clarification des procédures applicables dans le cadre d'une mesure de soins sur décision du représentant de l'État			
Article 8 Clarification des procédures applicables aux personnes déclarées pénalement irresponsables et aux cas de désaccord entre psychiatre et préfet			
M. LE MENN, rapporteur	14	Rédactionnel	Adopté
M. LE MENN, rapporteur	15	Simplification de la procédure de sortie de soins pour les irresponsables pénaux et mise en place d'un contrôle du juge	Adopté
TITRE III MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES DÉTENUES ATTEINTES DE TROUBLES MENTAUX			
Article 10 Réaffirmation du droit à une prise en charge psychiatrique adaptée des personnes détenues souffrant de troubles mentaux			
M. LE MENN, rapporteur	16	Prise en charge du détenu faisant l'objet de soins sans consentement en UHSA	Adopté
M. LE MENN, rapporteur	17	Prise en charge des mineurs dans des unités qui leur sont dédiées	Adopté
TITRE IV DISPOSITIONS FINALES ET TRANSITOIRES			
Article 11 Coordinations			
M. LE MENN, rapporteur	18	Rédactionnel	Adopté

La commission adopte la proposition de loi dans la rédaction issue de ses travaux.

LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES

- **Jean-Marie Delarue**, Contrôleur général des lieux de privation de liberté
- **Bernard Lachaux**, médecin
Chef de pôle UMD Henri COLIN
EPS Paul GUIRAUD VILLEJUIF
Président de la Commission Médicale d'Établissement (CME)

Fédération hospitalières et directeurs d'établissement

- **David Causse**, coordonnateur du pôle santé-social
de la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne
(Fehap)
- **René Caillet**, responsable du pôle organisation sanitaire et médico-sociale de
la Fédération hospitalière de France (FHF)
- **Joseph Halos**, président de l'Association des directeurs d'établissements
participant au service public de santé mentale (ADESM)

Représentants des usagers et des familles

- **Michel Girard**, vice-président
- **Béatrice Borrel**, vice-présidente
de l'Union nationale des amis et familles des personnes malades et/ou
handicapées psychiques (UNAFAM)
- **Maïté Arthur**, présidente
- **Claude Ethuin**, vice-président, président Nord-mentalités, membre du
conseil de surveillance de l'ESPM Lille métropole, membre de la
commission départementale des soins psychiatriques du Pas-de-Calais, vice-
président du collectif inter associatif sur la santé (CISS)
de l'Union nationale Groupe d'Entraide mutuelle (GEM) France
- **Patrick Chemla**
- **Mathieu Bellahsen**
- **Serge Klopp**, Infirmier
du Collectif des 39 contre la nuit sécuritaire
- **Claude Deutsch**, secrétaire général
- **Matthieu Dissler**, administrateur
de Advocacy France

- **André Bitton**, président du Cercle de réflexion et de proposition d'actions sur la psychiatrie (CRPA)
- **Pierre Paresys**, psychiatre, membre de l'association « Mais c'est un homme »
- **Claude Finkelstein**, présidente de la Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie (FNAPSY)

Syndicats des personnels soignants

- **Michel Triantafyllou**, président
- **Jean Ferrandi**, secrétaire général du Syndicat des psychiatres d'exercice public (SPEP)
- **Thierry Alberti**, infirmier, cadre de santé au Centre hospitalier d'Aix Montperrin, membre du bureau national de la Coordination nationale des infirmières (CNI)-collectif psychiatrie
- **Gilles Vidon**, trésorier de l'Intersyndicale de défense de la psychiatrie (IDEPP)
- **Pierre Paresys**, psychiatre, vice-Président de l'Union syndicale de la psychiatrie (USP)

TABLEAU COMPARATIF

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 3211-2-1. – Une personne faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II et III du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale est prise en charge :</p> <p>1° Sous la forme d'une hospitalisation com-</p>	<p>Proposition de loi relative aux soins sans consentement en psychiatrie</p> <p>TITRE I^{ER}</p> <p>RENFORCEMENT DES DROITS ET GARANTIES ACCORDÉS AUX PERSONNES EN SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT</p> <p>CHAPITRE I^{ER}</p> <p>Amélioration de la prise en charge des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement</p> <p>Article 1^{er}</p> <p>Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 3211-2-1 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3211-2-1. – I. – Une personne faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II et III du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale est dite en soins psychiatriques sans consentement.</p> <p>« La personne est prise en charge :</p> <p>« 1° Soit sous la forme d'une hospitalisation com-</p>	<p>Proposition de loi visant à modifier certaines dispositions issues de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge</p> <p>TITRE I^{ER}</p> <p>RENFORCEMENT DES DROITS ET GARANTIES ACCORDÉS AUX PERSONNES EN SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT</p> <p>CHAPITRE I^{ER}</p> <p>Amélioration de la prise en charge des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement</p> <p>Article 1^{er}</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 3211 2 1. – I. – Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Non modifié</p>	<p>Proposition de loi visant à modifier certaines dispositions issues de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge</p> <p>TITRE I^{ER}</p> <p>RENFORCEMENT DES DROITS ET GARANTIES ACCORDÉS AUX PERSONNES EN SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT</p> <p>CHAPITRE I^{ER}</p> <p>Amélioration de la prise en charge des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement</p> <p>Article 1^{er}</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>plète dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 du présent code ;</p>	<p>plète dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 du présent code ;</p>		
<p>2° Sous une autre forme incluant des soins ambulatoires, pouvant comporter des soins à domicile, dispensés par un établissement mentionné au même article L. 3222-1 et, le cas échéant, des séjours effectués dans un établissement de ce type.</p>	<p>« 2° Soit sous toute autre forme, pouvant comporter des soins ambulatoires, des soins à domicile dispensés par un établissement mentionné au même article L. 3222-1 et, le cas échéant, des séjours à temps complet ou non effectués dans un établissement de ce type.</p>	<p>« 2° Soit ...</p> <p>... échéant, une hospitalisation à domicile, des séjours à temps partiel ou des séjours de courte durée à temps complet effectués dans un établissement mentionné audit article L. 3222-1.</p>	
<p>Lorsque les soins prennent la forme prévue au 2°, un programme de soins est établi par un psychiatre de l'établissement d'accueil. Ce programme de soins ne peut être modifié que par un psychiatre qui participe à la prise en charge du patient, afin de tenir compte de l'évolution de son état de santé.</p>	<p>« II. – Lorsque les soins prennent la forme prévue au 2° du I, un programme de soins est établi par un psychiatre de l'établissement d'accueil et ne peut être modifié, afin de tenir compte de l'évolution de l'état de santé du patient, que dans les mêmes conditions. Le programme de soins définit les types de soins, leur périodicité et les lieux de leur réalisation, <u>dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'État.</u></p>	<p>« II. – Non modifié</p>	<p>« II. – Lorsque ...</p> <p>... réalisation.</p>
<p>L'avis du patient est recueilli préalablement à la définition du programme de soins et avant toute modification de celui-ci, à l'occasion d'un entretien avec un psychiatre de l'établissement d'accueil au cours duquel il reçoit l'information prévue à l'article L. 3211-3 et est avisé des dispositions de l'article L. 3211-11.</p>	<p>« Pour l'établissement et la modification du programme de soins, le psychiatre de l'établissement d'accueil recueille l'avis du patient lors d'un entretien à l'issue duquel il apprécie l'aptitude du patient à respecter ce programme de soins. Au cours de cet entretien, il donne au patient l'information prévue à l'article L. 3211-3 et l'avis des dispositions du III du présent article et de celles de l'article L. 3211-11.</p>		<p>« « Pour</p> <p>... entretien <i>au cours duquel il donne au patient l'information prévue à l'article L. 3211-3 et l'avis des dispositions du III du présent article et de celles de l'article L. 3211-11.</i></p>
<p>Le programme de soins définit les types de soins, les lieux de leur réalisation et leur périodicité, dans</p>	<p>« III. – Aucune mesure de contrainte <u>liée à l'administration des soins</u> ne peut être mise en œuvre à</p>	<p>« III. – Aucune mesure de contrainte ne peut ...</p>	<p>« III. – Non modifié.</p>

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>des conditions déterminées par décret en Conseil d'État.</p> <p>Art. L. 3211-2-2. – Lorsqu'une personne est admise en soins psychiatriques en application des chapitres II ou III du présent titre, elle fait l'objet d'une période d'observation et de soins initiale sous la forme d'une hospitalisation complète.</p> <p>.....</p> <p>Lorsque les deux certificats médicaux ont conclu à la nécessité de maintenir les soins psychiatriques, un psychiatre de l'établissement d'accueil propose dans un avis motivé, établi avant l'expiration du délai de soixante-douze heures mentionné au troisième alinéa du présent article, la forme de la prise en charge mentionnée aux 1° et 2° de l'article L. 3211-2-1 et, le cas échéant, le programme de soins.</p> <p>Art. L. 3211-3. – Lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux fait l'objet de soins psychiatriques en application des dispositions des chapitres II et III du présent titre ou est transportée en vue de ces soins, les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées à son état mental et à la mise en œuvre du traitement requis. En toutes circonstances, la dignité de la personne doit être respectée et sa réinsertion recherchée.</p>	<p>l'égard d'un patient pris en charge dans les conditions prévues au 2° du I. » ;</p> <p>2° Le dernier alinéa de l'article L. 3211-2-2 est ainsi rédigé :</p> <p>« Lorsque les deux certificats médicaux ont conclu à la nécessité de maintenir les soins psychiatriques, le psychiatre propose dans le certificat mentionné au troisième alinéa du présent article la forme de la prise en charge mentionnée aux 1° et 2° du I de l'article L. 3211-2-1 et, le cas échéant, le programme de soins. Cette proposition est motivée au regard de l'état de santé du patient et de l'expression de ses troubles mentaux. » ;</p>	<p>... charge sous la forme prévue au 2° du I. » ;</p> <p>2° Non modifié</p>	<p>2° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Avant chaque décision prononçant le maintien des soins en application des articles L. 3212-4, L. 3212-7, L. 3213-1 et L. 3213-4 ou définissant la forme de la prise en charge en application des articles L. 3211-12-5, L. 3212-4, L. 3213-1 et L. 3213-3, la personne faisant l'objet de soins psychiatriques est, dans la mesure où son état le permet, informée de ce projet de décision et mise à même de faire valoir ses observations, par tout moyen et de manière appropriée à cet état</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 3211-12-5. – Lorsque la mainlevée d'une mesure d'hospitalisation complète est acquise en application du IV de l'article L. 3211-12-1, le patient peut, dès cette mainlevée, faire l'objet de soins psychiatriques sous la forme mentionnée au 2° de l'article L. 3211-2-1 si les conditions prévues au I des articles L. 3212-1 ou L. 3213-1 sont toujours réunies et selon les modalités prévues, respectivement, aux chapitres II ou III du présent titre.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 3212-1. –I. – Une personne atteinte de troubles mentaux ne peut faire l'objet de soins psychiatriques sur la décision du directeur d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 que lorsque les deux conditions suivantes sont réunies :</p> <p>.....</p> <p>2° Son état mental impose des soins immédiats assortis soit d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète, soit d'une surveillance médicale régulière justifiant une prise en charge sous la forme mentionnée au 2° de l'article</p>	<p>3° Au deuxième alinéa de l'article L. 3211-3, la référence : « , L. 3213-1 » est <u>par deux fois</u> supprimée ;</p>	<p>3° Au deuxième alinéa de l'article L. 3211-3, la première occurrence de la référence : « , L. 3213-1 » est supprimée ;</p>	<p>3° Non modifié</p>
<p>.....</p> <p>Art. L. 3211-12-5. – Lorsque la mainlevée d'une mesure d'hospitalisation complète est acquise en application du IV de l'article L. 3211-12-1, le patient peut, dès cette mainlevée, faire l'objet de soins psychiatriques sous la forme mentionnée au 2° de l'article L. 3211-2-1 si les conditions prévues au I des articles L. 3212-1 ou L. 3213-1 sont toujours réunies et selon les modalités prévues, respectivement, aux chapitres II ou III du présent titre.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 3212-1. –I. – Une personne atteinte de troubles mentaux ne peut faire l'objet de soins psychiatriques sur la décision du directeur d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 que lorsque les deux conditions suivantes sont réunies :</p> <p>.....</p> <p>2° Son état mental impose des soins immédiats assortis soit d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète, soit d'une surveillance médicale régulière justifiant une prise en charge sous la forme mentionnée au 2° de l'article</p>	<p>4° Au premier alinéa de l'article L. 3211-12-5, au 2° du I de l'article L. 3212-1 et à la première phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 3222-1-2, après la référence : « 2° », est insérée la référence : « du I ».</p>	<p>4° Non modifié</p>	<p>4° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>L. 3211-2-1.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 3222-1-2. – Le directeur de chaque établissement de santé mentionné à l'article L. 3222-1 conclut des conventions avec :</p> <p>.....</p> <p>Les conventions mentionnées au premier alinéa du présent article fixent les modalités selon lesquelles leurs signataires collaborent en vue d'assurer le suivi et de favoriser la réinsertion sociale des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sous la forme mentionnée au 2° de l'article L. 3211-2-1. Ces conventions prévoient également les conditions dans lesquelles sont mises en œuvre les décisions par lesquelles le directeur de l'établissement d'accueil ou le représentant de l'État modifie la forme de la prise en charge de ces personnes en procédant à leur hospitalisation complète en application, respectivement, de l'article L. 3212-4 ou du III de l'article L. 3213-3.</p> <p>.....</p>	<p style="text-align: center;">Article 2</p> <p>L'article L. 3211-11-1 du même code est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3211-11-1. – Afin de favoriser leur guérison, leur réadaptation ou leur réinsertion sociale ou si des démarches extérieures sont nécessaires, les personnes faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II et III du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale sous la forme d'une hospitalisation complète peuvent bénéficier d'autorisations de sorties de courte durée :</p>	<p style="text-align: center;">Article 2</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 3211-11-1. – Alinéa sans modification</p>	<p style="text-align: center;">Article 2</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 3211-11-1. – Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>est accompagnée par un ou plusieurs membres du personnel de l'établissement, par un membre de sa famille ou par la personne de confiance qu'elle a désignée en application de l'article L. 1111-6 pendant toute la durée de la sortie.</p>	<p>« 1° Sous la forme de sorties accompagnées n'excédant pas douze heures. La personne malade est accompagnée par un membre du personnel de l'établissement d'accueil, par un membre de sa famille ou par la personne de confiance qu'elle a désignée en application de l'article L. 1111-6 du présent code, pendant toute la durée de la sortie ;</p>	<p>« 1° Non modifié</p>	<p>« 1° Sous ...</p>
	<p>« 2° Sous la forme de sorties non accompagnées d'une durée maximale de quarante-huit heures.</p>	<p>« 2° Alinéa sans modification</p>	<p>« 2° Alinéa sans modification</p>
	<p>« Lorsque la mesure de soins psychiatriques fait suite à la demande d'un tiers, le directeur de l'établissement d'accueil informe celui-ci de l'autorisation de sortie et de sa durée.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p><i>Suppression maintenue</i></p>
	<p>« Les sorties mentionnées aux 1° et 2° du présent article sont sans effet sur la forme de la prise en charge des patients décidée en application des 1° et 2° du I de l'article L. 3211-2-1 et sur la computation des délais mentionnés à l'article L. 3211-12-1.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p><i>Suppression maintenue</i></p>
<p>L'autorisation de sortie accompagnée de courte durée est accordée par le directeur de l'établissement de santé après avis favorable du psychiatre responsable de la structure médicale concernée.</p>	<p>« L'autorisation de sortie de courte durée est accordée par le directeur de l'établissement d'accueil, après avis favorable d'un psychiatre de cet établissement.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Dans le cas où la mesure a été prise en application du chapitre III du présent titre, le directeur de l'établissement</p>	<p>« Dans le cas où la mesure de soins psychiatriques a été prise en application du chapitre III du présent</p>	<p>« Dans ...</p>	<p>« Dans ...</p>

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>sement transmet au représentant de l'État dans le département les éléments d'information relatifs à la demande d'autorisation, comportant notamment l'avis d'un psychiatre participant à la prise en charge du patient, quarante-huit heures avant la date prévue pour la sortie accompagnée. Sauf opposition du représentant de l'État dans le département, la sortie accompagnée peut avoir lieu au terme de ce délai.</p> <p>Art. L. 3222-1-1 A. – Dans chaque territoire de santé, l'agence régionale de santé organise un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques en relation avec les services d'aide médicale urgente, les services départementaux d'incendie et de secours, les services de la police nationale, les unités de la gendarmerie nationale, les établissements mentionnés à l'article L. 3222-1, les groupements de psychiatres libéraux et les personnes mentionnées à l'article L. 6312-2.</p> <p>Ce dispositif a pour</p>	<p>titre, le directeur de l'établissement d'accueil transmet au représentant de l'État dans le département les éléments d'information relatifs à la demande d'autorisation, comportant notamment l'avis d'un psychiatre participant à la prise en charge du patient, au plus tard quarante-huit heures avant la date prévue pour la sortie. Sauf opposition écrite du représentant de l'État dans le département, notifiée au plus tard douze heures avant la date prévue, la sortie peut avoir lieu. »</p> <p>Article 3</p> <p>Le chapitre II du titre II du livre II de la troisième partie du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa de l'article L. 3222-1-1 A, après le mot : « psychiatriques », sont insérés les mots : « , notamment en cas de nécessité de retour d'un patient en hospitalisation complète dans les conditions prévues au second alinéa de l'article L. 3211-11, » ;</p>	<p>... l'avis favorable du psychiatre mentionné au quatrième alinéa du présent article, au plus tard ...</p> <p>... lieu. »</p> <p>« Lorsque la mesure de soins psychiatriques fait suite à la demande d'un tiers, le directeur de l'établissement d'accueil informe celui-ci de l'autorisation de sortie et de sa durée. »</p> <p>Article 3</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>	<p>... lieu. <i>Le représentant de l'Etat ne peut imposer aucune mesure complémentaire.</i></p> <p>« Lorsque ...</p> <p>... celui-ci <i>préalablement de l'autorisation de sortie non accompagnée et de sa durée.</i></p> <p>Article 3</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° L'article L. 3222-1-1-A est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Il prévoit les modalités de retour d'un patient en hospitalisation complète dans les conditions prévues au second alinéa de l'article L. 3211-11. » ;</p>

Dispositions en vigueur —	Texte de la proposition de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Texte de la commission —
<p>objet de faire assurer aux personnes atteintes de troubles mentaux, en quelque endroit qu'elles se trouvent, les soins d'urgence appropriés à leur état et, le cas échéant, de faire assurer leur transport vers un établissement de santé mentionné à l'article L. 3222-1.</p>			
<p>Art. L. 3222-1-1. – Les personnes faisant l'objet de soins psychiatriques, dans les conditions prévues aux chapitres II et III du titre Ier du présent livre, peuvent être transportées à l'établissement de santé d'accueil sans leur consentement et lorsque cela est strictement nécessaire, par des moyens adaptés à l'état de la personne. Ce transport est assuré par un transporteur sanitaire agréé dans les conditions prévues aux articles L. 6312-1 à L. 6312-5.</p>		<p>1° <i>bis</i> (<i>nouveau</i>) Le premier alinéa de l'article L. 3222-1-1 est ainsi rédigé :</p>	<p>1° <i>bis</i> Alinéa sans modification</p>
<p>Pour les personnes nécessitant des soins psychiatriques en application de l'article L. 3212-1, s'agissant des mesures prises en application du 1° du II de ce même article, le transport ne peut avoir lieu qu'après l'établissement du premier des deux certificats médicaux et la rédaction de la demande de soins prévus à ce même 1° et, s'agissant des mesures prises en application du 2° du même II, il ne peut avoir lieu qu'après l'établissement du certificat médical prévu à ce même 2°.</p>		<p>« Les personnes admises en soins psychiatriques sans consentement sous la forme d'une hospitalisation complète, en application des chapitres II et III du titre I^{er} du présent livre, peuvent être prises en charge et transportées dans un établissement de santé mentionné à l'article L. 3222-1 sans leur consentement lorsque cela est strictement nécessaire et par des moyens adaptés à leur état. » ;</p>	<p>« Les ...</p> <p>... consentement <i>selon des modalités et avec des moyens de contrainte nécessités par leur état de santé.</i> » ;</p>
<p>Art. L. 3222-1-2 – Le directeur de chaque établissement de santé mentionné à l'article L. 3222-1 conclut des conventions avec :</p>			

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent article.</p>	<p>2° Le dernier alinéa de l'article L. 3222-1-2 est supprimé ;</p>	<p>2° Non modifié</p>	<p>2° Non modifié</p>
		<p>3° (<i>nouveau</i>) Après l'article L. 3222-4, il est inséré un article L. 3222-4-1 ainsi rédigé :</p>	<p>3° Non modifié</p>
		<p>« Art. L. 3222-4-1. – Les députés et les sénateurs ainsi que les représentants au Parlement européen élus en France sont autorisés à visiter à tout moment les établissements de santé mentionnés à l'article L. 3222-1. »</p>	
	<p>CHAPITRE II</p> <p>Amélioration du contrôle du juge des libertés et de la détention sur les mesures de soins psychiatriques sans consentement</p>	<p>CHAPITRE II</p> <p>Amélioration du contrôle du juge des libertés et de la détention sur les mesures de soins psychiatriques sans consentement</p>	<p>CHAPITRE II</p> <p>Amélioration du contrôle du juge des libertés et de la détention sur les mesures de soins psychiatriques sans consentement</p>
	<p>Article 4</p>	<p>Article 4</p>	<p>Article 4</p>
	<p>Le II de l'article L. 3211-12 du code de la santé publique est ainsi rétabli :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Art. L. 3211-12. – II. – Le juge des libertés et de la détention ne peut statuer qu'après avoir recueilli l'avis du collègue mentionné à l'article L. 3211-9 du présent code :</p>	<p>« II. – Le juge des libertés et de la détention ne peut statuer qu'après avoir recueilli l'avis du collègue mentionné à l'article L. 3211-9 du présent code lorsque la personne fait l'objet d'une mesure de soins ordonnée en application de l'article L. 3213-7 du même code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale à la suite d'un classement sans suite, d'une décision d'irresponsabilité pénale ou d'un jugement ou arrêt de déclaration d'irresponsabilité pénale prononcés sur le fondement du premier alinéa de l'article 122-1 du code pénal et concernant des faits punis d'au moins cinq ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux personnes <u>pré-</u></p>	<p>« II. – Le ...</p>	<p>« II. – Alinéa sans modification</p>
<p>1° Lorsque la personne fait l'objet d'une mesure de soins ordonnée en application des articles L. 3213-7 du présent code ou 706-135 du code de procédure pénale ou qu'elle fait l'objet de soins en application de l'article L. 3213-1 du présent code et qu'elle a déjà fait l'objet d'une mesure de soins ordonnée en application des articles L. 3213-7 du présent code ou 706-135 du code de procédure pénale ;</p>			
<p>2° Lorsque la personne</p>		<p>... personnes</p>	

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>fait l'objet de soins en application de l'article L. 3213-1 du présent code et qu'elle fait ou a déjà fait l'objet, pendant une durée fixée par décret en Conseil d'État, d'une hospitalisation dans une unité pour malades difficiles mentionnée à l'article L. 3222-3.</p>	<p><u>vue au livre II du code pénal</u> ou d'au moins dix ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux biens <u>prévues au livre III du même code.</u></p>	<p>ou d'au moins biens.</p>	
<p>Dans les cas mentionnés aux 1° et 2° du présent II, le juge ne peut en outre décider la mainlevée de la mesure qu'après avoir recueilli deux expertises établies par les psychiatres inscrits sur les listes mentionnées à l'article L. 3213-5-1.</p>	<p>« Le juge ne peut en outre décider la mainlevée de la mesure qu'après avoir recueilli deux expertises établies par les psychiatres inscrits sur les listes mentionnées à l'article L. 3213-5-1 du présent code.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>
<p>Le juge fixe les délais dans lesquels l'avis du collège et les deux expertises prévus au présent II doivent être produits, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'État. Passés ces délais, il statue immédiatement.</p>	<p>« Le juge fixe les délais dans lesquels l'avis du collège <u>et les deux expertises</u> prévus au présent II doivent être produits, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'État. Passés ces délais, il statue immédiatement. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>« Le du collège <i>prévu</i> au présent II <i>doit être produit</i>, dans immédiatement. »</p>
<p>Le présent II n'est pas applicable lorsque les mesures de soins mentionnées aux 1° et 2° ont pris fin depuis au moins dix ans.</p>			
<p>Article 5</p> <p>L'article L. 3211-12-1 du même code est ainsi rédigé :</p> <p>Art. L. 3211-12-1. – I. – L'hospitalisation complète d'un patient ne peut se poursuivre sans que le juge des libertés et de la détention, préalablement saisi par le directeur de l'établissement lorsque l'hospitalisation a été prononcée en application du chapitre II ou par le représentant de l'État dans le département lorsqu'elle a été prononcée en application du chapitre III du présent titre, de l'article</p>	<p>Article 5</p> <p>L'article L. 3211-12-1 du même code est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3211-12-1. – I. – L'hospitalisation complète d'un patient ne peut se poursuivre sans que le juge des libertés et de la détention, préalablement saisi par le directeur de l'établissement lorsque l'hospitalisation a été prononcée en application du chapitre II du présent titre ou par le représentant de l'État dans le département lorsqu'elle a été prononcée en application du chapitre III du</p>	<p>Article 5</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 3211 12 1. – I. – Alinéa sans modification</p>	<p>Article 5</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 3211 12 1. – I. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>L. 3214-3 du présent code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale, n'ait statué sur cette mesure :</p>	<p>présent titre, de l'article L. 3214-3 du présent code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale, ait statué sur cette mesure :</p>		
<p>1° Avant l'expiration d'un délai de quinze jours à compter de l'admission prononcée en application des chapitres II ou III du présent titre ou de l'article L. 3214-3 ;</p>	<p>« 1° Avant l'expiration d'un délai de dix jours à compter de l'admission prononcée en application des chapitres II ou III du présent titre ou de l'article L. 3214-3 du présent code. Le juge des libertés et de la détention est alors saisi dans un délai de six jours à compter de l'admission <u>mentionnée au présent alinéa</u> ;</p>	<p>« 1° Avant délai de douze jours délai de huit jours à compter de cette admission ;</p>	
<p>2° Avant l'expiration d'un délai de quinze jours à compter de la décision par laquelle le directeur de l'établissement ou le représentant de l'État a modifié la forme de la prise en charge du patient en procédant à son hospitalisation complète en application, respectivement, du dernier alinéa de l'article L. 3212-4 ou du III de l'article L. 3213-3 ;</p>	<p>« 2° Avant l'expiration d'un délai de dix jours à compter de la décision modifiant la forme de la prise en charge du patient et procédant à son hospitalisation complète en application, respectivement, du dernier alinéa de l'article L. 3212-4 ou du III de l'article L. 3213-3. Le juge des libertés et de la détention est alors saisi dans un délai de six jours à compter de la décision <u>mentionnée au présent alinéa</u> ;</p>	<p>« 2° Avant délai de douze jours délai de huit jours à compter de cette décision ;</p>	
<p>3° Avant l'expiration d'un délai de six mois suivant soit toute décision judiciaire prononçant l'hospitalisation en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale, soit toute décision prise par le juge des libertés et de la détention en application des articles L. 3211-12 ou L. 3213-5 du présent code ou du présent article, lorsque le patient a été maintenu en hospitalisation complète de manière continue depuis cette décision. Toute décision du juge des libertés et de la détention prise avant l'expiration de ce délai sur le fondement de l'un des mêmes articles 706-135 du code de</p>	<p>« 3° Avant l'expiration d'un délai de six mois à compter soit de toute décision judiciaire prononçant l'hospitalisation en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale, soit de toute décision prise par le juge des libertés et de la détention en application des articles L. 3211-12 ou L. 3213-9-1 du présent code ou du présent article, lorsque le patient a été maintenu en hospitalisation complète de manière continue depuis cette décision. Toute décision du juge des libertés et de la détention prise avant l'expiration de ce délai sur le fondement de l'un des mêmes</p>	<p>« 3° Avant application du présent I ou des articles L. 3211-12 ou L. 3213-9-1 du présent code, lorsque délai en application du 2° du présent I ou de l'un</p>	

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>procédure pénale, L. 3211-12 ou L. 3213-5 du présent code ou du présent article fait courir à nouveau ce délai.</p>	<p>articles 706-135 du code de procédure pénale, L. 3211-12 ou L. 3213-9-1 du présent code ou du présent article fait courir à nouveau ce délai. Le juge des libertés et de la détention est alors saisi huit jours au moins avant l'expiration du délai de six mois prévu au présent alinéa.</p>	<p>des mêmes articles L. 3211-12 ou L. 3213-9-1 du présent code, ou toute nouvelle décision judiciaire prononçant l'hospitalisation en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale fait courir à nouveau ce délai. Le juge des libertés et de la détention est alors saisi quinze jours au moins avant l'expiration du délai de six mois prévu au présent 3°.</p>	
<p>Toutefois, lorsque le juge des libertés et de la détention a ordonné, avant l'expiration de l'un des délais mentionnés aux 1° à 3° du présent I, une expertise en application du III du présent article ou, à titre exceptionnel, en considération de l'avis conjoint des deux psychiatres, ce délai est prolongé d'une durée qui ne peut excéder quatorze jours à compter de la date de cette ordonnance. L'hospitalisation complète du patient est alors maintenue jusqu'à la décision du juge, sauf s'il y est mis fin en application des chapitres II ou III du présent titre. L'ordonnance mentionnée au présent alinéa peut être prise sans audience préalable.</p>	<p>« Toutefois, lorsque le juge des libertés et de la détention a ordonné, avant l'expiration de l'un des délais mentionnés aux 1° à 3° du présent I, une expertise en application du III du présent article ou, à titre exceptionnel, en considération de l'avis conjoint des deux psychiatres, ce délai est prolongé d'une durée qui ne peut excéder quatorze jours à compter de la date de cette ordonnance. L'hospitalisation complète du patient est alors maintenue jusqu'à la décision du juge, sauf s'il y est mis fin en application des chapitres II ou III du présent titre. L'ordonnance mentionnée au présent alinéa peut être prise sans audience préalable.</p>	<p>« Toutefois ...</p> <p>... expertise, soit en application du III du présent article, soit, à titre exceptionnel, en considération de l'avis mentionné au II, ce délai ...</p> <p>... préalable.</p>	
<p>Le juge fixe les délais dans lesquels l'expertise mentionnée à l'avant-dernier alinéa du présent I doit être produite, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'État. Passés ces délais, il statue immédiatement.</p>	<p>« Le juge fixe les délais dans lesquels l'expertise mentionnée à l'avant-dernier alinéa du présent I doit être produite, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'État. Passés ces délais, il statue immédiatement.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>II. – La saisine mentionnée au I du présent article est accompagnée d'un avis conjoint rendu par deux psychiatres de l'établissement d'accueil désignés par le directeur, dont un seul participe à la prise en charge du pa-</p>	<p>« II. – La saisine mentionnée au I du présent article est accompagnée d'un avis conjoint rendu par deux psychiatres de l'établissement d'accueil désignés par le directeur, dont un seul participe à la prise en charge du pa-</p>	<p>« II. – La ...</p> <p>... de l'avis d'un psychiatre de l'établissement d'accueil se prononçant sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète. Cet avis est motivé au regard</p>	<p>« II. – La ...</p>

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>tient. Cet avis se prononce sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète.</p>	<p>tient. Cet avis se prononce sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète.</p>	<p>au regard de l'état de santé du patient <u>et de l'expression de ses troubles mentaux.</u></p>	<p>... patient.</p>
<p>Lorsque le patient relève de l'un des cas mentionnés aux 1° et 2° du II de l'article L. 3211-12, l'avis prévu au premier alinéa du présent II est rendu par le collège mentionné à l'article L. 3211-9. Le présent alinéa n'est pas applicable lorsque les mesures de soins mentionnées aux 1° et 2° du II de l'article L. 3211-12 ont pris fin depuis au moins dix ans.</p>	<p>« Lorsque le patient relève de l'un des cas mentionnés au II de l'article L. 3211-12, l'avis prévu au premier alinéa du présent II est rendu par le collège mentionné à l'article L. 3211-9.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>III. – Le juge des libertés et de la détention ordonne, s'il y a lieu, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète.</p>	<p>« III. – Le juge des libertés et de la détention ordonne, s'il y a lieu, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète.</p>	<p>« III. – Alinéa sans modification</p>	<p>« III. – Non modifié</p>
<p>Lorsqu'il ordonne cette mainlevée, il peut, au vu des éléments du dossier et par décision motivée, décider que la mainlevée prend effet dans un délai maximal de vingt-quatre heures afin qu'un programme de soins puisse, le cas échéant, être établi en application de l'article L. 3211-2-1. Dès l'établissement de ce programme ou à l'issue du délai mentionné à la phrase précédente, la mesure d'hospitalisation complète prend fin.</p>	<p>« Lorsqu'il ordonne cette mainlevée, il peut, au vu des éléments du dossier et par décision motivée, décider que la mainlevée prend effet dans un délai maximal de vingt-quatre heures, afin qu'un programme de soins puisse, le cas échéant, être établi en application de l'article L. 3211-2-1. Dès l'établissement de ce programme ou à l'issue du délai mentionné à la première phrase du présent alinéa, la mesure d'hospitalisation complète prend fin.</p>	<p>« Lorsqu'il application du II de l'article fin.</p>	
<p>Toutefois, lorsque le patient relève de l'un des cas mentionnés aux 1° et 2° du II de l'article L. 3211-12, le juge ne peut décider la mainlevée de la mesure qu'après avoir recueilli deux expertises établies par les psychiatres inscrits sur les listes mentionnées à l'article L. 3213-5-1. Le présent alinéa n'est pas applicable lorsque les mesures de soins mentionnées aux 1° et 2° du II de l'article</p>	<p>« Toutefois, lorsque le patient relève de l'un des cas mentionnés au II de l'article L. 3211-12, le juge ne peut décider la mainlevée de la mesure qu'après avoir recueilli deux expertises établies par les psychiatres inscrits sur les listes mentionnées à l'article L. 3213-5-1.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>L. 3211-12 ont pris fin depuis au moins dix ans.</p>			
<p>IV. – Lorsque le juge des libertés et de la détention n'a pas statué dans les délais mentionnés au I, la mainlevée est acquise à l'issue de chacun de ces délais.</p>	<p>« IV. – Lorsque le juge des libertés et de la détention n'a pas statué dans les délais mentionnés au I, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète est acquise à l'issue de chacun de ces délais.</p>	<p>« IV. – Lorsque statué avant l'expiration du délai de douze jours prévu aux 1° et 2° du I ou du délai de six mois prévu au 3° du même I, la mainlevée délais.</p>	<p>« IV. – Non modifié</p>
<p>Si le juge des libertés et de la détention est saisi après l'expiration d'un délai fixé par décret en Conseil d'État, il constate sans débat que la mainlevée de l'hospitalisation complète est acquise, à moins qu'il ne soit justifié de circonstances exceptionnelles à l'origine de la saisine tardive et que le débat puisse avoir lieu dans le respect des droits de la défense.</p>	<p>« Si le juge des libertés et de la détention est saisi après l'expiration de l'un des délais fixés au I du présent article, il constate sans débat que la mainlevée de l'hospitalisation complète est acquise, à moins qu'il ne soit justifié de circonstances exceptionnelles à l'origine de la saisine tardive et que le débat puisse avoir lieu dans le respect des droits de la défense. »</p>	<p>« Si l'expiration du délai de huit jours prévu aux 1° et 2° du I ou du délai de quinze jours prévu au 3° du même I, il constate défense. »</p>	
	Article 6	Article 6	Article 6
	<p>L'article L. 3211-12-2 du même code est ainsi rédigé :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Art. L. 3211-12-2. – Lorsqu'il est saisi en application des articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1, le juge, après débat contradictoire, statue publiquement, sous réserve des dispositions prévues à l'article 11-1 de la loi n° 72-626 du 5 juillet 1972 instituant un juge de l'exécution et relative à la réforme de la procédure civile.</p>	<p>« Art. L. 3211-12-2. – I. – Lorsqu'il est saisi en application des articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1, le juge, après débat contradictoire, statue publiquement. Il peut néanmoins décider que les débats ont lieu ou se poursuivent en chambre du conseil s'il doit résulter de leur publicité une atteinte à l'intimité de la vie privée, si l'une des parties le demande ou s'il survient des désordres de nature à troubler la sérénité de la justice.</p>	<p>« Art. L. 3211-12-2. – I. – Lorsqu'il II peut décider privée, s'il survient des désordres de nature à troubler la sérénité de la justice ou si l'une des parties le demande. Il est fait droit à cette demande lorsqu'elle émane de la personne faisant l'objet de soins psychiatriques.</p>	<p>« Art. L. 3211-12-2. – I. – Alinéa sans modification</p>
<p>À l'audience, la personne faisant l'objet de soins</p>	<p>« À l'audience, la personne faisant l'objet de soins</p>	<p>« À ...</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>psychiatriques est entendue, le cas échéant assistée de son avocat ou représentée par celui-ci. Si, au vu d'un avis médical, des motifs médicaux font obstacle, dans son intérêt, à son audition, la personne est représentée par un avocat choisi ou, à défaut, commis d'office.</p>	<p>psychiatriques est entendue et doit être assistée de son avocat ou représentée par celui-ci. Si, au vu d'un avis médical motivé, des motifs médicaux font obstacle, dans son intérêt, à son audition, la personne est représentée par un avocat choisi ou, à défaut, commis d'office.</p>	<p>... entendue, assistée ou représentée par un avocat choisi, désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office. Si, au vu ...</p>	
<p>Le juge des libertés et de la détention statue au siège du tribunal de grande instance. Toutefois, si une salle d'audience a été spécialement aménagée sur l'emprise de l'établissement d'accueil pour assurer la clarté, la sécurité et la sincérité des débats et permettre au juge de statuer publiquement, celui-ci peut décider de statuer dans cette salle.</p>	<p>« Le juge des libertés et de la détention statue dans une salle d'audience attribuée au ministère de la justice, spécialement aménagée sur l'emprise de l'établissement d'accueil ou d'un autre <u>établissement de santé situé dans le ressort du tribunal de grande instance</u>. Cette salle doit assurer la clarté, la sécurité et la sincérité des débats ainsi que l'accès du public. Lorsque ces conditions ne sont pas satisfaites, le juge, soit d'office, soit sur demande de l'une des parties, statue au siège du tribunal de grande instance.</p>	<p>« Le ...</p> <p>... d'accueil <u>ou, en cas de nécessité, sur l'emprise d'un autre ...</u></p>	<p>« Le ...</p> <p>... d'accueil. Cette salle doit <i>permettre d'assurer</i> la ...</p>
<p>Lorsque le juge des libertés et de la détention décide de statuer dans cette salle, le président du tribunal de grande instance peut, en cas de nécessité, autoriser qu'une seconde audience soit tenue le même jour au siège du tribunal de grande instance.</p>		<p>... instance.</p>	<p>... instance.</p>
<p>Le juge des libertés et de la détention peut également décider que l'audience se déroule dans la salle d'audience mentionnée au troisième alinéa du présent article avec l'utilisation de moyens de télécommunication audiovisuelle dans les conditions prévues à l'article L. 111-12 du code de l'organisation judiciaire lorsque les conditions suivantes sont réunies :</p>	<p>« II. – En cas de nécessité, le juge des libertés et de la détention peut également décider que l'audience se déroule au siège du tribunal de grande instance avec l'utilisation de moyens de télécommunication audiovisuelle dans les conditions prévues à l'article L. 111-12 du code de l'organisation judiciaire lorsque les conditions suivantes sont réunies :</p>	<p>« II. – À titre exceptionnel, le juge des libertés et de la détention peut décider que l'audience se déroule dans une salle d'audience du tribunal de grande instance et dans la salle d'audience mentionnée au dernier alinéa du I du présent article reliées directement par un moyen de télécommunication audiovisuelle garantissant la confidentialité de la transmission, dans les</p>	<p>« II. – <i>Supprimé</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>1° Un avis médical a attesté que l'état mental de la personne ne fait pas obstacle à ce procédé ;</p>	<p>« 1° Un avis médical a attesté que l'état mental de la personne ne fait pas obstacle à ce procédé ;</p>	<p>« 1° Non modifié</p>	
<p>2° Le directeur de l'établissement d'accueil s'est assuré de l'absence d'opposition du patient.</p>	<p>« 2° Le directeur de l'établissement d'accueil s'est assuré de l'accord exprès du patient.</p>	<p>« 2° Alinéa sans modification</p>	
<p>Il est alors dressé, dans chacune des deux salles d'audience ouvertes au public, un procès-verbal des opérations effectuées.</p>	<p>« Il est alors dressé un procès-verbal des opérations effectuées <u>dans la salle mentionnée au dernier alinéa du I et dans la salle d'audience du tribunal de grande instance.</u></p>	<p>« Il est alors dressé, dans chacune des deux salles d'audience, un procès-verbal des opérations effectuées.</p>	
<p>Si le patient est assisté par un avocat, celui-ci peut se trouver auprès du magistrat ou auprès de l'intéressé. Dans le premier cas, l'avocat doit pouvoir s'entretenir avec le patient, de façon confidentielle, en utilisant le moyen de télécommunication audiovisuelle. Dans le second cas, une copie de l'intégralité du dossier doit être mise à sa disposition dans les locaux de l'établissement, sauf si elle lui a déjà été remise.</p>	<p>« L'avocat de la personne peut se trouver auprès du juge ou auprès de son client. Dans le premier cas, l'avocat doit pouvoir s'entretenir avec son client, de façon confidentielle, en utilisant le moyen de télécommunication audiovisuelle. Dans le second cas, une copie de l'intégralité du dossier doit être mise à la disposition de l'avocat dans les locaux de l'établissement, sauf si elle lui a déjà été remise.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
	<p>« III. – Lorsque le juge des libertés et de la détention statue dans la salle mentionnée au dernier alinéa du I, le président du tribunal de grande instance peut, en cas de nécessité, autoriser qu'une seconde audience soit tenue le même jour au siège du tribunal de grande instance. »</p>	<p>« III. – Non modifié</p>	<p>« III. – Non modifié</p>
		<p>Article 6 bis (nouveau)</p>	<p>Article 6 bis</p>
		<p>L'article</p>	<p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 3211-12-4. – L'ordonnance du juge des libertés et de la détention prise en application des articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1 est susceptible d'appel devant le premier président de la cour d'appel ou son délégué. Le débat est tenu selon les modalités prévues à l'article L. 3211-12-2.</p>		<p>L. 3211-12-4 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	
<p>L'appel formé à l'encontre de l'ordonnance mentionnée au premier alinéa n'est pas suspensif. Le premier président de la cour d'appel ou son délégué statue alors à bref délai dans des conditions définies par décret en Conseil d'État.</p>		<p>1° La seconde phrase du premier alinéa est complétée par les mots : « , à l'exception du dernier alinéa du I » ;</p>	
		<p>2° Le deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :</p>	
		<p>« Lorsque l'ordonnance mentionnée au même premier alinéa a été prise en application de l'article L. 3211-12-1, un avis rendu par un psychiatre de l'établissement d'accueil de la personne admise en soins psychiatriques sans consentement, se prononçant sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète, est adressé au greffe de la cour d'appel au plus tard quarante-huit heures avant l'audience. »</p>	

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">TITRE II</p> <p style="text-align: center;">CONSOLIDATION DES PROCÉDURES APPLICABLES AUX MESURES DE SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT</p> <p style="text-align: center;">CHAPITRE I^{ER}</p> <p>Rationalisation du nombre de certificats médicaux produits dans le cadre d'une mesure de soins à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent</p> <p style="text-align: center;">Article 7</p> <p>Le chapitre II du titre I^{er} du livre II de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>Art. L. 3212-4. – Lorsque l'un des deux certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2 conclut que l'état de la personne ne justifie plus la mesure de soins, le directeur de l'établissement d'accueil prononce immédiatement la levée de cette mesure.</p> <p>Lorsque les deux certificats médicaux ont conclu à la nécessité de prolonger les soins, le directeur de l'établissement prononce le maintien des soins en retenant la forme de la prise en charge proposée par le psychiatre en application du même article L. 3211-2-2. Il joint à sa décision, le cas échéant, le programme de soins établi par le psychiatre.</p> <p>.....</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">TITRE II</p> <p style="text-align: center;">CONSOLIDATION DES PROCÉDURES APPLICABLES AUX MESURES DE SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT</p> <p style="text-align: center;">CHAPITRE I^{ER}</p> <p>Rationalisation du nombre de certificats médicaux produits dans le cadre d'une mesure de soins à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent</p> <p style="text-align: center;">Article 7</p> <p>Le chapitre II du titre I^{er} du livre II de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° À la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 3212-4, après la seconde occurrence du mot : « soins », sont insérés les mots : « pour une durée d'un mois, » ;</p> <p>2° L'article L. 3212-7 est ainsi modifié :</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">TITRE II</p> <p style="text-align: center;">CONSOLIDATION DES PROCÉDURES APPLICABLES AUX MESURES DE SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT</p> <p style="text-align: center;">CHAPITRE I^{ER}</p> <p>Rationalisation du nombre de certificats médicaux produits dans le cadre d'une mesure de soins à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent</p> <p style="text-align: center;">Article 7</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Alinéa sans modification</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">TITRE II</p> <p style="text-align: center;">CONSOLIDATION DES PROCÉDURES APPLICABLES AUX MESURES DE SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT</p> <p style="text-align: center;">CHAPITRE I^{ER}</p> <p>Rationalisation du nombre de certificats médicaux produits dans le cadre d'une mesure de soins à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent</p> <p style="text-align: center;">Article 7</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L.3212-7. –</p>	<p>a) Au début, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« À l'issue de la première période de soins psychiatriques prononcée en application du deuxième alinéa de l'article L. 3212-4, les soins peuvent être maintenus par le directeur de l'établissement pour des périodes d'un mois, renouvelables selon les modalités prévues au présent article. » ;</p>	<p>a) Non modifié</p>	
<p>Après le cinquième jour et au plus tard le huitième jour à compter de l'admission d'une personne en soins psychiatriques, un psychiatre de l'établissement d'accueil établit un certificat médical circonstancié indiquant si les soins sont toujours nécessaires. Ce certificat médical précise si la forme de la prise en charge de la personne malade décidée en application de l'article L. 3211-2-2 demeure adaptée et, le cas échéant, en propose une nouvelle. Lorsqu'il ne peut être procédé à l'examen de la personne malade, le psychiatre de l'établissement d'accueil établit un avis médical sur la base du dossier médical.</p>	<p>b) Au début de la première phrase du premier alinéa, les mots : « Après le cinquième jour et au plus tard le huitième à compter de l'admission d'une personne en soins psychiatriques » sont remplacés par les mots : « Dans les trois derniers jours de chaque période mentionnée au premier alinéa » ;</p>	<p>b) Le début de la première phrase du premier alinéa est ainsi rédigé : « Dans les trois derniers jours de chacune des périodes mentionnées au premier alinéa, un psychiatre... <i>(le reste sans changement)</i>. » ;</p>	
<p>Au vu du certificat médical ou de l'avis médical mentionné au premier alinéa du présent article, les soins peuvent être maintenus par le directeur de l'établissement pour une durée maximale d'un mois. Au-delà de cette durée, les soins peuvent être maintenus par le directeur de l'établissement pour des périodes maximales d'un mois, renouvelables selon les modalités prévues au présent article ; le certificat est établi</p>	<p>c) Le deuxième alinéa est supprimé ;</p>	<p>c) Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>dans les trois derniers jours de la période en cause.</p>		<p><i>c bis) (nouveau)</i> Le troisième alinéa est ainsi modifié :</p>	
<p>Lorsque la durée des soins excède une période continue d'un an à compter de l'admission en soins, le maintien de ces soins est subordonné à une évaluation approfondie de l'état mental de la personne réalisée par le collège mentionné à l'article L. 3211-9. Ce collège recueille l'avis du patient. En cas d'impossibilité d'examiner le patient à l'échéance prévue en raison de son absence, attestée par le collège, l'évaluation et le recueil de son avis sont réalisés dès que possible.</p>		<p>– à la première phrase, après le mot : « évaluation », est inséré le mot : « médicale » ;</p>	
<p>Le défaut de production d'un des certificats médicaux, des avis médicaux ou des attestations mentionnés au présent article entraîne la levée de la mesure de soins.</p>		<p>– après la première phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée :</p>	
<p>Les copies des certificats médicaux, des avis médicaux ou des attestations prévus au présent article et à l'article L. 3211-11 sont adressées sans délai par le directeur de l'établissement d'accueil au représentant de l'État dans le département ou, à Paris, au préfet de police, et à la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5. Lorsque la personne malade est prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète, une copie du certificat médical ou de l'avis médical mentionnés au premier alinéa du présent article est également adressée sans délai au juge des libertés et de la détention compétent</p>	<p>d) La seconde phrase du dernier alinéa est supprimée ;</p>	<p>d) Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>dans le ressort duquel se trouve l'établissement d'accueil.</p>			
<p>Art. L. 3212-9. – Le directeur de l'établissement prononce la levée de la mesure de soins psychiatriques lorsque celle-ci est demandée :</p> <p>.....</p>			
<p>Dans ce même cas, lorsqu'un certificat établi par un psychiatre de l'établissement datant de moins de vingt-quatre heures atteste que l'état mental du patient nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte, de façon grave, à l'ordre public, le directeur de l'établissement informe préalablement à la levée de la mesure de soins le représentant de l'État dans le département ou, à Paris, le préfet de police, qui peut prendre la mesure prévue à l'article L. 3213-6.</p>	<p>3° Au dernier alinéa de l'article L. 3212-9, après le mot : « certificat », sont insérés les mots : « médical ou un avis médical ».</p>	<p>3° Au ou, en cas d'impossibilité d'examiner le patient, un avis médical ».</p>	<p>3° <i>Supprimé</i></p>
<p>Art. L. 3213-6. – Lorsqu'un psychiatre de l'établissement d'accueil d'une personne faisant l'objet de soins psychiatriques en application de l'article L. 3212-1 atteste par un certificat médical ou, lorsqu'il ne peut être procédé à l'examen de l'intéressé, par un avis médical sur la base de son dossier médical que l'état mental de cette personne nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte de façon grave à l'ordre public, le directeur de l'établissement d'accueil en donne aussitôt connaissance au représentant de l'Etat dans le département qui peut prendre une mesure d'admission en soins psychiatriques en application de l'article L. 3213-1, sur la base de ce certificat ou de cet avis</p>			<p>4° (nouveau) <i>L'article L. 3213-6 est ainsi modifié :</i></p> <p>a) <i>À la première phrase, les mots « ou, lorsqu'il ne peut être procédé à l'examen de l'intéressé, par un avis médical sur la base de son dossier médical » sont supprimés ;</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>médical. Les certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2 sont alors établis par deux psychiatres distincts. Lorsque ceux-ci ne peuvent procéder à l'examen de la personne malade, ils établissent un avis médical sur la base de son dossier médical.</p>	<p>CHAPITRE II</p> <p>Rationalisation du nombre de certificats médicaux produits et clarification des procédures applicables dans le cadre des mesures de soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État</p> <p>Article 8</p> <p>Le chapitre III du titre I^{er} du livre II de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>Article 7 bis (nouveau)</p> <p>Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur la dématérialisation du registre prévu à l'article L. 3212-11 du code de la santé publique, examinant sa faisabilité technique et détaillant les modalités de consultation et de recueil des observations des autorités chargées du contrôle des établissements de santé accueillant des personnes en soins psychiatriques sans consentement susceptibles d'être mises en oeuvre ainsi que les adaptations législatives ou réglementaires qu'elle rendrait nécessaires.</p> <p>CHAPITRE II</p> <p>Rationalisation du nombre de certificats médicaux produits et clarification des procédures applicables dans le cadre d'une mesure de soins sur décision du représentant de l'État</p> <p>Article 8</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p><i>b) La seconde phrase est supprimée.</i></p> <p>Article 7 bis</p> <p>Dans ...</p> <p>... publique et du registre tenu pour les admissions en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État ainsi que des certificats liés à cette prise en charge, examinant ...</p> <p>... nécessaires.</p> <p>CHAPITRE II</p> <p>Rationalisation du nombre de certificats médicaux produits et clarification des procédures applicables dans le cadre d'une mesure de soins sur décision du représentant de l'État</p> <p>Article 8</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 3213-1. – I. – Le représentant de l'État dans le département prononce par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié ne pouvant émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil, l'admission en soins psychiatriques des personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public. Les arrêtés préfectoraux sont motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu l'admission en soins nécessaire. Ils désignent l'établissement mentionné à l'article L. 3222-1 qui assure la prise en charge de la personne malade.</p> <p>Lorsque les éléments du dossier médical du patient font apparaître qu'il a fait l'objet d'une hospitalisation ordonnée en application des articles L. 3213-7 du présent code ou 706-135 du code de procédure pénale ou a fait l'objet, pendant une durée fixée par décret en Conseil d'État, d'une hospitalisation dans une unité pour malades difficiles mentionnée à l'article L. 3222-3 du présent code et qu'une prise en charge sous la forme mentionnée au 2° de l'article L. 3211-2-1, une sortie de courte durée mentionnée à l'article L. 3211-11-1 ou la levée de la mesure de soins est envisagée, le psychiatre qui participe à sa prise en charge en informe le directeur de l'établissement d'accueil qui le signale sans délai au représentant de l'État dans le département. Le présent ali-</p>	<p>1° L'article L. 3213-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le deuxième alinéa du I est supprimé ;</p>	<p>1° L'article L. 3213-1 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3213-1. – I. – Le représentant de l'État dans le département prononce par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié ne pouvant émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil, l'admission en soins psychiatriques des personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public. Les arrêtés préfectoraux sont motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu l'admission en soins nécessaire. Ils désignent l'établissement mentionné à l'article L. 3222-1 qui assure la prise en charge de la personne malade.</p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p>1° Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 3213-1. – I. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>néa n'est pas applicable lorsque les mesures de soins susmentionnées ont pris fin depuis au moins dix ans.</p>		<p>« Le directeur de l'établissement d'accueil transmet sans délai au représentant de l'État dans le département et à la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 :</p>	
<p>Le directeur de l'établissement d'accueil transmet sans délai au représentant de l'État dans le département et à la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5:</p>		<p>« 1° Le certificat médical mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 3211-2-2 ;</p>	
<p>1° Le certificat médical mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 3211-2-2 ;</p> <p>2° Le certificat médical et, le cas échéant, la proposition mentionnés aux deux derniers alinéas du même article L. 3211-2-2.</p>		<p>« 1° Le certificat médical mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 3211-2-2 ;</p> <p>« 2° Le certificat médical et, le cas échéant, la proposition mentionnés aux deux derniers alinéas du même article L. 3211-2-2.</p>	
<p>II. – Dans un délai de trois jours francs suivant la réception du certificat médical mentionné à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 3211-2-2, le représentant de l'État dans le département décide de la forme de prise en charge prévue à l'article L. 3211-2-1, en tenant compte de la proposition établie, le cas échéant, par le psychiatre en application du dernier alinéa de l'article L. 3211-2-2 et des exigences liées à la sûreté des personnes et à l'ordre public. Il joint à sa décision, le cas échéant, le programme de soins établi par le psychiatre.</p>		<p>« II – Dans un délai de trois jours francs suivant la réception du certificat médical mentionné à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 3211-2-2, le représentant de l'État dans le département décide de la forme de prise en charge prévue à l'article L. 3211-2-1, en tenant compte de la proposition établie, le cas échéant, par le psychiatre en application du dernier alinéa de l'article L. 3211-2-2 et des exigences liées à la sûreté des personnes et à l'ordre public. Il joint à sa décision, le cas échéant, le programme de soins établi par le psychiatre.</p>	<p>« II – Non modifié</p>
<p>Dans l'attente de la décision du représentant de l'État, la personne malade est prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète.</p>		<p>« Dans l'attente de la décision du représentant de l'État, la personne malade est prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète.</p>	
	<p><u>b) Le III est ainsi rédigé :</u></p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>III. – Le représentant de l'État ne peut décider une prise en charge sous une autre forme que l'hospitalisation complète qu'après avoir recueilli l'avis du collègue mentionné à l'article L. 3211-9 :</p> <p>1° Lorsque la personne fait ou a déjà fait l'objet d'une hospitalisation ordonnée en application des articles L. 3213-7 du présent code ou 706-135 du code de procédure pénale ;</p> <p>2° Lorsque la personne fait ou a déjà fait l'objet, pendant une durée fixée par décret en Conseil d'État, d'une hospitalisation dans une unité pour malades difficiles mentionnée à l'article L. 3222-3 du présent code.</p> <p>Le présent III n'est pas applicable lorsque les mesures de soins mentionnées aux 1° et 2° ont pris fin depuis au moins dix ans.</p> <p>IV. – Les mesures provisoires, les décisions, les avis et les certificats médicaux mentionnés au présent chapitre figurent sur le registre mentionné à l'article L. 3212-11.</p> <p>Art. L. 3213-3. – I. – Après le cinquième jour et au plus tard le huitième jour puis dans le mois qui suit la décision mentionnée au I de l'article L. 3213-1 ou, le cas échéant, suivant la mesure provisoire prévue à l'article L. 3213-2 et ensuite au moins tous les mois, la personne malade est examinée par un psychiatre de l'établissement d'accueil qui établit un certi-</p>	<p>« III. – Le représentant de l'État ne peut décider une prise en charge sous une autre forme que l'hospitalisation complète qu'après avoir recueilli l'avis du collègue mentionné à l'article L. 3211-9 lorsque la personne fait l'objet d'une mesure de soins ordonnée en application de l'article L. 3213-7 du présent code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale à la suite d'un classement sans suite, d'une décision d'irresponsabilité pénale ou d'un jugement ou arrêt de déclaration d'irresponsabilité pénale prononcés sur le fondement du premier alinéa de l'article 122-1 du code pénal et concernant des faits punis d'au moins cinq ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux personnes <u>prévues au livre II du code pénal</u> ou d'au moins dix ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux biens <u>prévues au livre III du même code.</u> » ;</p> <p>2° L'article L. 3213-3 est ainsi modifié :</p> <p>a) À la première phrase du premier alinéa du I, les mots : « Après le cinquième jour et au plus tard le huitième jour puis » sont supprimés et, après la référence : « L. 3213-2 », sont insérés les mots : « ou l'exécution de la décision mentionnée à l'article 706-135 du code de procédure pénale » ;</p>	<p>« III. – Le ...</p> <p>... personnes ou d'au moins dix ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux biens.</p> <p>« IV. – Les mesures provisoires, les décisions, les avis et les certificats médicaux mentionnés au présent chapitre figurent sur le registre mentionné à L. 3212-11. » ;</p> <p>2° Alinéa sans modification</p> <p>a) Le début de la première phrase du I est ainsi rédigé : « Dans le mois qui suit l'admission en soins psychiatriques décidée en application du présent chapitre ou résultant de la décision mentionnée à l'article 706-135 du code de procédure pénale et ensuite ... (<i>le reste sans changement</i>) » ;</p>	<p>« III. – Non modifié</p> <p>« IV. – Les ...</p> <p>... à l'article L. 3212-11. » ;</p> <p>2° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>ficat médical circonstancié confirmant ou infirmant, s'il y a lieu, les observations contenues dans les précédents certificats et précisant les caractéristiques de l'évolution des troubles ayant justifié les soins ou leur disparition. Ce certificat précise si la forme de la prise en charge du malade décidée en application de l'article L. 3211-2-1 demeure adaptée et, le cas échéant, en propose une nouvelle. Lorsqu'il ne peut être procédé à l'examen du patient, le psychiatre de l'établissement établit un avis médical sur la base du dossier médical du patient.</p>		<p><i>a bis) (nouveau)</i> À la deuxième phrase du même alinéa, après la référence : « L. 3211-2-1 », sont insérés les mots : « du présent code » ;</p>	
<p>II. – Les copies des certificats et avis médicaux prévus au présent article et à l'article L. 3211-11 sont adressées sans délai par le directeur de l'établissement d'accueil au représentant de l'État dans le département et à la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5. Lorsque la personne malade est prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète, une copie du certificat médical ou de l'avis médical établi, en application du I du présent article, après le cinquième jour et au plus tard le huitième jour qui suit la décision mentionnée au I de l'article L. 3213-1 est également adressée sans délai au juge des libertés et de la détention compétent dans le ressort duquel se trouve l'établissement d'accueil.</p> <p>.....</p>	<p><i>b)</i> La seconde phrase du II est supprimée ;</p>	<p><i>b)</i> Non modifié</p>	
<p>Art. L. 3213-4. – Dans les trois derniers jours du premier mois suivant la décision d'admission en soins psychiatriques mentionnée au</p>			

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>I de l'article L. 3213-1 ou, le cas échéant, suivant la mesure provisoire prévue à l'article L. 3213-2, le représentant de l'État dans le département peut prononcer, au vu du certificat médical ou de l'avis médical mentionné à l'article L. 3213-3, le maintien de la mesure de soins pour une nouvelle durée de trois mois. Il se prononce, le cas échéant, sur la forme de la prise en charge du patient dans les conditions prévues au même article L. 3213-3. Au-delà de cette durée, la mesure de soins peut être maintenue par le représentant de l'État dans le département pour des périodes maximales de six mois renouvelables selon les mêmes modalités.</p> <p>.....</p> <p>Le présent article n'est pas applicable aux personnes mentionnées à l'article L. 3213-8.</p>	<p>3° L'article L. 3213-5 est abrogé ;</p>	<p>2° <i>bis</i> (nouveau) Après le mot : « mentionnées », la fin du dernier alinéa de l'article L. 3213-4 est ainsi rédigée : « au II de l'article L. 3211-12. » ;</p> <p>3° Non modifié</p>	<p>2° <i>bis</i> Non modifié</p> <p>3° Non modifié</p>
<p>Art. L. 3213-5. – Si un psychiatre participant à la prise en charge du patient attesté par un certificat médical que les conditions ayant justifié l'admission en soins psychiatriques en application du présent chapitre ou du chapitre IV du présent titre ne sont plus remplies et que la levée de cette mesure peut être ordonnée, le directeur de l'établissement est tenu d'en référer dans les vingt-quatre heures au représentant de l'État dans le département qui statue dans un délai de trois jours francs après la réception du certificat médical. Lorsqu'une expertise psychiatrique est ordonnée par le représentant de l'État en application de l'article</p>			

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>L. 3213-5-1, ce délai est prolongé d'une durée qui ne peut excéder quatorze jours à compter de la date de cette ordonnance.</p> <p>Lorsque le représentant de l'État dans le département n'ordonne pas la levée d'une mesure de soins sous la forme d'une hospitalisation complète, il en informe le directeur de l'établissement d'accueil qui saisit le juge des libertés et de la détention afin qu'il statue à bref délai sur cette mesure dans les conditions prévues à l'article L. 3211-12. Le présent alinéa n'est pas applicable lorsque la décision du représentant de l'État intervient dans les délais mentionnés aux 1° et 2° du I de l'article L. 3211-12-1.</p>	<p>4° L'article L. 3213-7 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :</p>	<p>4° Alinéa sans modification</p> <p>a) Non modifié</p>	<p>4° Non modifié</p>
<p>Art. L. 3213-7. – Lorsque les autorités judiciaires estiment que l'état mental d'une personne qui a bénéficié, sur le fondement du premier alinéa de l'article 122-1 du code pénal, d'un classement sans suite, d'une décision d'irresponsabilité pénale ou d'un jugement ou arrêt de déclaration d'irresponsabilité pénale nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte de façon grave à l'ordre public, elles avisent immédiatement la commission mentionnée à l'article L. 3222-5 du présent code ainsi que le représentant de l'État dans le département qui ordonne sans délai la production d'un certificat médical circonstancié portant sur</p>			

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>l'état actuel du malade. Au vu de ce certificat, il peut prononcer une mesure d'admission en soins psychiatriques dans les conditions définies à l'article L. 3213-1.</p> <p>À toutes fins utiles, le procureur de la République informe le représentant de l'État dans le département de ses réquisitions ainsi que des dates d'audience et des décisions rendues.</p>	<p>« Toutefois si la personne concernée fait déjà l'objet d'une mesure de soins psychiatriques en application de l'article L. 3213-1, la production de ce certificat n'est pas requise pour modifier le fondement de la mesure en cours. » ;</p> <p>b) Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Si l'état de la personne mentionnée au premier alinéa le permet, celle-ci est informée par les autorités judiciaires de l'avis dont elle fait l'objet ainsi que des suites que peut y donner le représentant de l'État dans le département. Cette information est transmise par tout moyen et de manière appropriée à l'état <u>du malade</u>.</p> <p>« L'avis mentionné au premier alinéa indique si la procédure concerne des faits punis d'au moins cinq ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux personnes <u>mentionnée au livre II du code pénal</u> ou d'au moins dix ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux biens <u>mentionnée au livre III du même code</u>. Dans ce cas, la personne est également informée des conditions de mainlevée de la mesure prévues aux articles</p>	<p>b) Alinéa sans modification</p> <p>« Si ...</p> <p>... information lui est transmise par tout moyen et de manière appropriée à son état.</p> <p>« L'avis ...</p> <p>... personnes ou d'au moins dix ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux biens. Dans ...</p> <p>... conditions dans lesquelles il peut être mis fin à la mesure de</p>	

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 3213-8. – Le représentant de l'État dans le département ne peut décider de mettre fin à une mesure de soins psychiatriques qu'après avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9 ainsi qu'après deux avis concordants sur l'état mental du patient émis par deux psychiatres choisis dans les conditions fixées à l'article L. 3213-5-1 :</p> <p>1° Lorsque la personne fait ou a déjà fait l'objet d'une hospitalisation ordonnée en application des articles L. 3213-7 du présent code ou 706-135 du code de procédure pénale ;</p> <p>2° Lorsque la personne fait ou a déjà fait l'objet, pendant une durée fixée par décret en Conseil d'État, d'une hospitalisation dans une unité pour malades difficiles mentionnée à l'article L. 3222-3 du présent code.</p> <p>Le présent article n'est pas applicable lorsque les mesures de soins mentionnées aux 1° et 2° ont pris fin depuis au moins dix ans.</p> <p>Le représentant de l'État dans le département fixe les délais dans lesquels les avis du collège et des deux psychiatres mentionnés au premier alinéa doivent être produits, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'État. Passés ces dé-</p>	<p>L. 3211-12, L. 3211-12-1 et L. 3213-8. » ;</p> <p>5° Les quatre premiers alinéas de l'article L. 3213-8 sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Le représentant de l'État dans le département ne peut décider de mettre fin à la mesure de soins psychiatriques dont bénéficie une personne mentionnée au II de l'article L. 3211-12 qu'après avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9 et après deux avis concordants sur l'état mental du patient émis par deux psychiatres choisis dans les conditions fixées à l'article L. 3213-5-1. » ;</p>	<p>soins psychiatriques en application des articles L. 3211-12, L. 3211-12-1 et L. 3213-8. » ;</p> <p>5° L'article L. 3213-8 est ainsi rétabli :</p> <p>« Art. L. 3213-8. – Le ...</p> <p>... L. 3213-5-1.</p> <p>« Le représentant de l'État dans le département fixe les délais dans lesquels les avis du collège et des deux psychiatres mentionnés au premier alinéa doivent être produits, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'État. Passés ces dé-</p>	<p>5° Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 3213-8. – I. – Si le collège mentionné à l'article L. 3211-9 émet un avis selon lequel il peut être mis fin à la mesure de soins psychiatriques dont bénéficie une personne mentionnée au II de l'article L. 3211-12, ou que le patient peut être pris en charge sous la forme mentionnée au 2° du I de l'article L. 3211-2-1, le directeur de l'établissement d'accueil en réfère dans les vingt-quatre heures au représentant de l'État dans le département, qui statue dans un délai de trois jours francs après la réception de l'avis.</p> <p>« II. – Lorsque le représentant de l'État décide de ne pas suivre l'avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9, il en informe sans délai le directeur de l'établissement d'accueil, qui demande immédiatement l'examen du patient par un</p>

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>lais, le représentant de l'État prend immédiatement sa décision. Les conditions dans lesquelles les avis du collègue et des deux psychiatres sont recueillis sont déterminées par ce même décret en Conseil d'État.</p>	<p>6° L'article L. 3213-9-1 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3213-9-1. – I. – Si un psychiatre participant à la prise en charge du patient atteste par un certificat médical qu'une mesure de soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète n'est plus nécessaire et que la mesure de soins sans consentement peut être levée ou que le patient peut être pris en charge sous la forme mentionnée au 2°</p>	<p>lais, le représentant de l'État prend immédiatement sa décision. Les conditions dans lesquelles les avis du collègue et des deux psychiatres sont recueillis sont déterminées par ce même décret en Conseil d'État. » ;</p> <p>6° Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 3213-9-1. – I. – Non modifié</p>	<p><i>psychiatre choisi dans les conditions fixées à l'article L. 3213-5-1. Celui-ci rend, dans un délai maximal de soixante-douze heures à compter de la décision du représentant de l'État, un avis sur la nécessité du maintien de la mesure de soins psychiatriques.</i></p> <p>« III. – Lorsque l'avis du psychiatre prévu au II confirme l'absence de nécessité de l'hospitalisation complète, le représentant de l'État ordonne la levée de la mesure de soins psychiatrique ou décide d'une mesure de prise en charge sous la forme mentionnée au 2° du I de l'article L. 3211-2-1, conformément à l'avis mentionné au I.</p> <p>« IV. – Lorsque l'avis du psychiatre prévu au II préconise le maintien de la mesure de soins psychiatriques et que le représentant de l'État la maintient, il en informe le directeur de l'établissement d'accueil, qui saisit le juge des libertés et de la détention afin que ce dernier statue à bref délai sur cette mesure dans les conditions prévues à l'article L. 3211-12. »</p> <p>6° Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 3213-9-1. – I. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Lorsque le représentant de l'État décide de ne pas suivre l'avis par lequel un psychiatre de l'établissement d'accueil constate qu'une mesure de soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète n'est plus nécessaire, il en informe sans délai le directeur de l'établissement qui demande immédiatement l'examen du patient par un deuxième psychiatre. Si ce deuxième avis, rendu dans un délai maximal de soixante-douze heures après la décision du représentant de l'État dans le département, confirme l'absence de nécessité de l'hospitalisation complète, le représentant de l'État ordonne la mainlevée de cette mesure ou la mise en place d'une mesure de soins mentionnée au 2° de l'article L. 3211-2-1.</p> <p>Pour les personnes mentionnées au III de l'article L. 3213-1, le représentant de l'État prend l'une ou l'autre de ces décisions si chacun des avis et expertises prévus à l'article L. 3213-8 constate que la mesure d'hospitalisation complète n'est plus nécessaire.</p>	<p>du I de l'article L. 3211-2-1, le directeur de l'établissement d'accueil en réfère dans les vingt-quatre heures au représentant de l'État dans le département, qui statue dans un délai de trois jours francs après la réception du certificat médical.</p> <p>« II. – Lorsque le représentant de l'État décide de ne pas suivre l'avis du psychiatre participant à la prise en charge du patient, il en informe sans délai le directeur de l'établissement d'accueil, qui demande immédiatement l'examen du patient par un deuxième psychiatre. Celui-ci rend, dans un délai maximal de soixante-douze heures à compter de la décision du représentant de l'État, un avis sur la nécessité de l'hospitalisation complète.</p>	<p>« II. – Non modifié</p>	<p>« II. – Non modifié</p>
<p>Pour les personnes mentionnées au III de l'article L. 3213-1, le représentant de l'État prend l'une ou l'autre de ces décisions si chacun des avis et expertises prévus à l'article L. 3213-8 constate que la mesure d'hospitalisation complète n'est plus nécessaire.</p>	<p>« III. – Lorsque l'avis prévu au II confirme l'absence de nécessité de l'hospitalisation complète, le représentant de l'État ordonne la levée de la mesure de soins sans consentement ou décide d'une prise en charge sous la forme mentionnée au 2° du I de l'article L. 3211-2-1, conformément à la proposition figurant dans le certificat médical mentionné au I du présent article.</p> <p>« Lorsque l'avis prévu au II préconise le maintien de l'hospitalisation complète et que le représentant de l'État</p>	<p>« III. – Lorsque l'avis du deuxième psychiatre prévu au ...</p> <p>... article.</p> <p>« Lorsque l'avis du deuxième psychiatre prévu ...</p> <p>... de l'État maintient ...</p>	<p>« III. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>Art. L. 3222-3. – Les personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète en application des chapitres III ou IV du titre Ier du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale peuvent être prises en charge dans une unité pour malades difficiles lorsqu'elles présentent pour autrui un danger tel que les soins, la surveillance et les mesures de sûreté nécessaires ne peuvent être mis en œuvre que dans une unité spécifique.</p>	<p>dans le département maintient l'hospitalisation complète, il en informe le directeur de l'établissement d'accueil, qui saisit le juge des libertés et de la détention afin que ce dernier statue à bref délai sur cette mesure dans les conditions prévues à l'article L. 3211-12. Le présent alinéa n'est pas applicable lorsque la décision du représentant de l'État intervient dans les délais mentionnés aux 1° et 2° du I de l'article L. 3211-12-1.</p> <p>« IV. – Pour l'application du présent article aux personnes mentionnées au II de l'article L. 3211-12, le représentant de l'État prend sa décision dans les conditions prévues aux I à III du présent article si chacun des avis prévus à l'article L. 3213-8 constate que la mesure d'hospitalisation complète n'est plus nécessaire. »</p>	<p>... L. 3211-12-1.</p> <p>« IV. – Pour l'application du premier alinéa du III du présent article aux personnes mentionnées au II de l'article L. 3211-12, le représentant de l'État prend l'une ou l'autre des décisions si chacun ...</p> <p>... nécessaire. »</p>	<p>« IV. – <i>Supprimé</i></p>
<p>Les modalités d'admission dans une unité pour malades difficiles sont prévues par décret en Conseil</p>	<p>Article 9</p> <p>L'article L. 3222-3 du code de la santé publique est abrogé.</p>	<p>Article 9</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 9</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>d'État.</p> <p>Art. L. 3214-1. – I. – Les personnes détenues admises en soins psychiatriques en application du présent chapitre ne peuvent l'être que sous la forme d'une hospitalisation complète.</p> <p>II. – L'hospitalisation en soins psychiatriques d'une personne détenue atteinte de troubles mentaux est réalisée dans un établissement de santé mentionné à l'article L. 3222-1 au sein d'une unité hospitalière spécialement aménagée ou, sur la base d'un certificat médical, au sein d'une unité pour malades difficiles mentionnée à l'article L. 3222-3.</p> <p>Toutefois, lorsque leur intérêt le justifie, les personnes mineures détenues peuvent être hospitalisées dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 en</p>	<p>TITRE III</p> <p>MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES DÉTENUES ATTEINTES DE TROUBLES MENTAUX</p> <p>Article 10</p> <p>Le chapitre IV du titre I^{er} du livre II de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° À la fin du premier alinéa du II, les mots : « mentionnée à l'article L. 3222-3 » sont supprimés ;</p>	<p>TITRE III</p> <p>MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES DÉTENUES ATTEINTES DE TROUBLES MENTAUX</p> <p>Article 10</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° L'article L. 3214-1 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3214-1. – I. – Les personnes détenues souffrant de troubles mentaux font l'objet de soins psychiatriques avec leur consentement. Lorsque les personnes détenues en soins psychiatriques libres requièrent une hospitalisation à temps complet, celle-ci est réalisée dans un établissement de santé mentionné à l'article L. 3222-1 au sein d'une unité hospitalière spécialement aménagée.</p> <p>« II. – Lorsque leurs troubles mentaux rendent impossible leur consentement, les personnes détenues peuvent faire l'objet de soins psychiatriques sans consentement en application de l'article L. 3214-3. Les personnes détenues admises en soins psychiatriques sans consentement sont uniquement prises en charge sous la forme mentionnée au 1° du II de l'article L. 3211-2-1. Leur hospitalisation est réalisée dans un établissement de santé mentionné à l'article L. 3222-1 au sein d'une unité</p>	<p>TITRE III</p> <p>MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES DÉTENUES ATTEINTES DE TROUBLES MENTAUX</p> <p>Article 10</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 3214-1. – I. – Non modifié</p> <p>« II. – Lorsque ...</p>

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>dehors des unités prévues au premier alinéa du présent II.</p>		<p>hospitalière spécialement aménagée <u>ou, sur la base d'un certificat médical, au sein d'une unité adaptée.</u></p>	<p>... aménagée.</p>
<p>Art. L. 3214-2. – Sous réserve des restrictions rendues nécessaires par leur qualité de détenu ou, s'agissant des personnes faisant l'objet de soins en application de l'article L. 3214-3, par leur état de santé, les articles L. 3211-3, L. 3211-4, L. 3211-6, L. 3211-8, L. 3211-9 et L. 3211-12 à L. 3211-12-4 sont applicables aux détenus hospitalisés en raison de leurs troubles mentaux.</p>	<p>2° L'article L. 3214-2 est ainsi modifié :</p>	<p>« III. – Lorsque leur intérêt le justifie, les personnes mineures détenues peuvent être hospitalisées dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 en dehors des unités prévues aux I et II du présent article. » ;</p>	<p>« III. – Lorsque hospitalisées <i>au sein d'une unité pour mineurs</i> dans ...</p>
<p>L'avis conjoint mentionné au II de l'article L. 3211-12-1 est rendu par un psychiatre de l'établissement d'accueil, désigné par le directeur et participant à la prise en charge du patient, ainsi que par un psychiatre, consulté par tout moyen, intervenant dans l'établissement pénitentiaire dans lequel la personne détenue était incarcérée avant son hospitalisation.</p>	<p>a) Au premier alinéa, après la référence : « L. 3211-12-4 », est insérée la référence : « et L. 3211-12-6 » ;</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>	<p>... article. » ;</p>
<p>Lorsque le juge des libertés et de la détention ordonne, en application des articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète d'une personne détenue</p>		<p>a) Au premier alinéa, les références : « et L. 3211-12 à L. 3211-12-4 » sont remplacés par les références : « , L. 3211-12 à L. 3211-12-4 et L. 3211-12-6 » ;</p>	<p>2° Non modifié</p>
		<p>a bis) (<i>nouveau</i>) Le deuxième alinéa est supprimé ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>faisant l'objet de soins en application de l'article L. 3214-3, cette décision est notifiée sans délai à l'établissement pénitentiaire par le procureur de la République. Le retour en détention est organisé dans les conditions prévues par le décret en Conseil d'État mentionné à l'article L. 3214-5.</p>	<p>b) La seconde phrase du dernier alinéa est complétée par les mots : « , sauf si la personne détenue est hospitalisée au sein d'une unité hospitalière spécialement aménagée en consentant à ses soins ».</p>	<p>b) Non modifié</p>	
<p>Art. L. 3215-2. – Est puni de six mois d'emprisonnement et de 7 500 € d'amende le fait pour le directeur d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 :</p>	<p>TITRE IV</p> <p>DISPOSITIONS FINALES ET TRANSITOIRES</p> <p>Article 11</p>	<p>TITRE IV</p> <p>DISPOSITIONS FINALES ET TRANSITOIRES</p> <p>Article 11</p>	<p>TITRE IV</p> <p>DISPOSITIONS FINALES ET TRANSITOIRES</p> <p>Article 11</p>
<p>6° D'omettre d'aviser dans le délai prescrit par l'article L. 3213-5 le représentant de l'État dans le département ou, à Paris, le préfet de police du certificat médical prévu à cet article.</p>	<p>I. – Au 6° de l'article L. 3215-2 du code de la santé publique, la référence : « L. 3213-5 » est remplacée par la référence : « L. 3213-9-1 ».</p>	<p>I. – Non modifié</p>	<p>I. – Non modifié</p>
<p>Art. L. 3844-1. – Le titre I^{er} du livre II de la présente partie est applicable en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française, sous réserve des adaptations suivantes :</p>	<p>II. – L'article L. 3844-1 du même code est ainsi modifié :</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p>
<p>4° Aux 1° et 2° de l'article L. 3211-2-1, les mots : « mentionné à l'article L. 3222-1 » et les mots : « mentionné au même article L. 3222-1 » sont respective-</p>	<p>1° Au 4°, après les mots : « Aux 1° et 2° », sont insérés les mots : « du I » ;</p>	<p>1° Au 4°, après la référence : « 2° », est insérée la référence : « du I » <u>et, après la première occurrence de la référence : « L. 3222-1 », sont insérés les mots : « du présent code » ;</u></p>	<p>1° Au 4°, après la référence : « 2° », est insérée la référence : « du I » ;</p>

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>ment remplacés par les mots : « habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux conformément à la réglementation applicable localement » ;</p>			
<p>7° Au dernier alinéa des articles L. 3211-2-1 et L. 3211-9, au 2° et à l'avant-dernier alinéa du II de l'article L. 3211-12, au dernier alinéa des I et IV de l'article L. 3211-12-1, à l'article L. 3211-13, au deuxième alinéa du 1° du II de l'article L. 3212-1, à l'article L. 3212-12, à la première phrase du deuxième alinéa du I et au 2° du III de l'article L. 3213-1, au 2° et, deux fois, au dernier alinéa de l'article L. 3213-8, à l'article L. 3213-11, à la seconde phrase du dernier alinéa de l'article L. 3214-2 et à l'article L. 3214-5, les mots : « en Conseil d'État » sont supprimés ;</p>	<p>2° Au 7°, les mots : « dernier alinéa des articles L. 3211-2-1 et L. 3211-9 » sont remplacés par les mots : « premier alinéa du II de l'article L. 3211-2-1, au dernier alinéa de l'article L. 3211-9 » et les mots : « à la première phrase du deuxième alinéa du I et au 2° du III de l'article L. 3213-1, » sont supprimés ;</p>	<p>2° Le 7° est ainsi modifié :</p> <p>a) Au début, les références : « Au dernier alinéa des articles L. 3211-2-1 et L. 3211-9, au 2° et à l'avant-dernier alinéa du II de l'article L. 3211-12, au dernier alinéa des I et IV » sont remplacées par les références : « Au premier alinéa du II de l'article L. 3211-2-1, au dernier alinéa de l'article L. 3211-9, au dernier alinéa du II de l'article L. 3211-12, au dernier alinéa du I » ;</p> <p>b) Les références : « à la première phrase du deuxième alinéa du I et au 2° du III de l'article L. 3213-1, » sont supprimées ;</p>	<p>2° Alinéa sans modification.</p> <p>a) Au ...</p> <p>... L. 3211-12, à la première phrase du dernier alinéa du I » ;</p> <p>b) Les ...</p> <p>... L. 3213-1, » et « , deux fois, au dernier alinéa de l'article L. 3213-8 » sont supprimées.</p>
<p>9° À la première phrase du I de l'article L. 3212-5, à la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 3212-7, au 1° de l'article L. 3212-9, à la première phrase du II de l'article L. 3213-3, au troisième alinéa de l'article L. 3213-4 et au 3° de l'article L. 3213-9, les mots : « commission départementale des soins psychiatriques » sont remplacés par le mot : « commission » ;</p>	<p>3° Au 9°, les deux dernières occurrences des mots : « à la première phrase du » sont remplacées par le mot : « au » ;</p>	<p>3° Non modifié</p>	<p>3° Non modifié</p>
<p>11° Le I de l'article L. 3213-1 est ainsi modifié :</p>	<p>4° Au b du 11°, le</p>	<p>4° Non modifié</p>	<p>4° Au b du 11°, les</p>

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>b) Au troisième alinéa, les mots : « commission départementale des soins psychiatriques » sont remplacés par le mot : « commission » ;</p>	<p>mot : « troisième » est remplacé par le mot : « deuxième ».</p>	<p>5° (nouveau) Le 13° est ainsi rédigé :</p>	<p><i>mots : « troisième alinéa » sont remplacés par les mots : « deuxième alinéa du I ».</i></p>
<p>Art. L. 3214-1. – I. – Les personnes détenues admises en soins psychiatriques en application du présent chapitre ne peuvent l'être que sous la forme d'une hospitalisation complète.</p>		<p>« 13° L'article L. 3214-1 est ainsi rédigé :</p> <p>« “Art. L. 3214-1. – I. – Les personnes détenues souffrant de troubles mentaux font l'objet de soins psychiatriques avec leur consentement. Lorsque les personnes détenues en soins psychiatriques libres requièrent une hospitalisation à temps complet, celle-ci est réalisée dans un établissement de santé au sein d'une structure adaptée.</p>	<p>5° Non modifié</p>
<p>II. – L'hospitalisation en soins psychiatriques d'une personne détenue atteinte de troubles mentaux est réalisée dans un établissement de santé mentionné à l'article L. 3222-1 au sein d'une unité hospitalière spécialement aménagée ou, sur la base d'un certificat médical, au sein d'une unité pour malades difficiles mentionnée à l'article L. 3222-3.</p>		<p>« “II. – Lorsque leurs troubles mentaux rendent impossible leur consentement, les personnes détenues peuvent faire l'objet de soins psychiatriques sans consentement en application de l'article L. 3214-3. Les personnes détenues admises en soins psychiatriques sans consentement sont uniquement prises en charge sous la forme mentionnée au 1° du II de l'article L. 3211-2-1. Leur hospitalisation est réalisée dans un établissement de santé au sein d'une structure adaptée ou, sur la base d'un certificat médical, au sein d'une unité adaptée.</p>	
<p>Toutefois, lorsque leur intérêt le justifie, les personnes mineures détenues peuvent être hospitalisées dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 en dehors des unités prévues au premier alinéa du présent II.</p>		<p>« “III. – Lorsque leur intérêt le justifie, les personnes mineures détenues peuvent être hospitalisées dans un établissement de santé en dehors des unités prévues aux I et II du présent article.” ; ».</p>	
<p>Art. L. 3844-2. – Le</p>		<p>III. – L'article</p>	<p>III. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
<p>chapitre II, à l'exception de l'article L. 3222-1, et le chapitre III du titre II du livre II de la présente partie sont applicables en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française, sous réserve des adaptations suivantes :</p>		<p>L. 3844-2 du même code est ainsi modifié :</p>	
<p>1° À la fin de la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 3222-1-1, les mots : « agréé dans les conditions prévues aux articles L. 6312-1 et L. 6312-5 » sont remplacés par les mots : « conformément à la réglementation applicable localement » ;</p> <p>.....</p>		<p>1° (<i>nouveau</i>) Le 1° est abrogé ;</p>	
<p>5° À la fin du second alinéa de l'article L. 3222-3, à l'article L. 3222-6 et au premier alinéa du 3° et au 6° de l'article L. 3223-1, les mots : « en Conseil d'État » sont supprimés ;</p> <p>.....</p>	<p>III. – Au 5° de l'article L. 3844-2 du même code, les mots : « la fin du second alinéa de l'article L. 3222-3, à » sont supprimés.</p>	<p>2° Au début du 5°, la référence : « À la fin du second alinéa de l'article L. 3222-3, » est supprimée.</p>	
	Article 12	Article 12	Article 12
	<p>I. – La présente loi entre en vigueur le 1^{er} janvier 2014, sous réserve des dispositions du présent article.</p>	<p>I. – Les I et IV de l'article L. 3211-12-1 du code de la santé publique, dans leur rédaction résultant de l'article 5 de la présente loi, ainsi que les articles 6 et 6 <i>bis</i> de la même loi entrent en vigueur à compter du 1^{er} septembre 2014.</p>	<p>Sans modification</p>
	<p>II. – L'article 4, les derniers alinéas du II et du III de l'article L. 3211-12-1 du code de la santé publique dans leur rédaction résultant de l'article 5, le III de l'article L. 3213-1 et l'article L. 3213-8 dans leur rédaction résultant de l'article 8 et l'article 9 entrent en vigueur le 1^{er} octobre 2013.</p>	<p>II. – Les 1° et 2° du I et le IV du même article L. 3211-12-1, dans leur rédaction résultant de l'article 5 de la présente loi, sont applicables aux décisions d'admission en soins psychiatriques sans consentement et aux décisions de réadmission en hospitalisation complète prononcées à compter du 1^{er} septembre 2014.</p>	
		<p>Le 3° du I du même article L. 3211-12-1, dans sa rédaction résultant du</p>	

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte de la commission
—	<p>III. – Le 1^o du I de l'article L. 3211-12-1 du code de la santé publique est applicable aux décisions d'admission en soins psychiatriques prises à compter du 1^{er} janvier 2014.</p>	<p>même article 5, est applicable aux décisions judiciaires prononçant l'hospitalisation en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale ainsi qu'aux décisions prises par le juge des libertés et de la détention en application du I de l'article L. 3211-12-1 ou des articles L. 3211-12 ou L. 3213-9-1 du code de la santé publique à compter du 15 mars 2014. Pour toutes les décisions prononcées entre le 1^{er} et le 15 mars 2014, le juge des libertés et de la détention est saisi huit jours au moins avant l'expiration du délai de six mois prévu au même 3^o.</p>	—
	<p>IV. – Le présent article est applicable en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française. <u>Pour son application dans ces territoires, les références au représentant de l'État dans le département ou au préfet de police sont remplacées par la référence au Haut-commissaire de la République.</u></p>	<p>III. – (<i>Supprimé</i>)</p> <p>IV. – Le présent article est applicable en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française.</p>	
	<p>Article 13</p>	<p>Article 13</p>	<p>Article 13</p>
	<p>Les charges qui pourraient résulter pour l'État de l'application de la présente loi sont compensées à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.</p>	<p><i>Supprimé</i></p>	<p><i>Suppression maintenue</i></p>