

N° 1358

N° 844

## ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUATORZIÈME LÉGISLATURE

## SÉNAT

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2012-2013

---

---

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale  
le 17 septembre 2013

---

---

Enregistré à la Présidence du Sénat  
le 17 septembre 2013

# RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION MIXTE PARITAIRE <sup>(1)</sup> CHARGÉE DE PROPOSER UN TEXTE SUR LES DISPOSITIONS RESTANT EN DISCUSSION DE LA 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*,

PAR M. Denys ROBILIARD,  
Rapporteur  
Député

PAR M. Jacky LE MENN,  
Rapporteur  
Sénateur

---

(1) Cette commission est composée de : Mme Annie David, sénatrice, Présidente, Mme Catherine Lemorton, députée, Vice-Présidente ; M. Jacky Le Menn, sénateur, M. Denys Robiliard, député, Rapporteurs.

*Membres titulaires* : M. Claude Domeizel, Mmes Anne Émery-Dumas, Colette Giudicelli, Christiane Kammermann et Muguette Dini, sénateurs ; Mmes Kheira Bouziane, Fanélie Carrey-Conte, MM. Gilles Lurton, Jean-Pierre Barbier et Mme Isabelle Le Callennec, députés.

*Membres suppléants* : Mme Aline Archimbaud, M. Gilbert Barbier, Mme Marie-Thérèse Bruguière, MM. Yves Daudigny, Claude Jeannerot, Marc Laménie et Mme Michelle Meunier, sénateurs ; Mmes Kheira Bouziane, Fanélie Carrey-Conte, MM. Gilles Lurton, Jean-Pierre Barbier et Mme Isabelle Le Callennec, députés.

### Voir les numéros :

**Assemblée nationale** (14<sup>ème</sup> législ.) : Première lecture : **1223, 1284** et T.A. **202**.

**Sénat** : Première lecture : **817, 835, 836** et T.A. **212** (2012-2013).  
Commission mixte paritaire : **845** (2012-2013)



## SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
TRAVAUX DE LA COMMISSION MIXTE PARITAIRE.....	5
EXAMEN DES ARTICLES.....	9
• <i>Article 1<sup>er</sup></i> Modalités de prise en charge des personnes faisant l'objet de mesures de soins psychiatriques sans leur consentement.....	9
• <i>Article 2</i> Autorisations de sorties de courte durée hors programme de soins.....	10
• <i>Article 3</i> Mise en œuvre du suivi des patients pris en charge sous une autre forme que l'hospitalisation complète.....	10
• <i>Article 4</i> 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.....	11
• <i>Article 5</i> Réforme des modalités de contrôle systématique du juge des libertés sur les mesures de soins sans consentement en hospitalisation complète.....	13
• <i>Article 6</i> Déroulement de l'audience devant le juge des libertés et de la détention.....	13
• <i>Article 7</i> Simplification des procédures dans le cadre d'une mesure de soins sans consentement à la demande d'un tiers.....	14
• <i>Article 7 bis</i> Rapport sur la dématérialisation du registre des hospitalisations sous contrainte.....	15
• <i>Article 8</i> Clarification des procédures applicables aux personnes déclarées pénalement irresponsables et aux cas de désaccord entre psychiatre et préfet.....	15
• <i>Article 10</i> Réaffirmation du droit à une prise en charge psychiatrique adaptée des personnes détenues souffrant de troubles mentaux.....	16
• <i>Article 11</i> Coordinations.....	17
TABLEAU COMPARATIF.....	19



## TRAVAUX DE LA COMMISSION MIXTE PARITAIRE

Mesdames, Messieurs,

Conformément au deuxième alinéa de l'article 45 de la Constitution et à la demande de M. le Premier ministre, une commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion de la 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 s'est réunie le mardi 17 septembre 2013 au Sénat.

La commission a d'abord procédé à la désignation de son bureau qui a été ainsi constitué :

- Mme Annie David, sénatrice, présidente ;
- Mme Catherine Lemorton, députée, vice-présidente.

La commission a ensuite désigné :

- M. Jacky Le Menn, sénateur, rapporteur pour le Sénat ;
- M. Denys Robiliard, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale.

\*

\*      \*

*La commission mixte paritaire procède ensuite à l'examen du texte.*

**Mme Annie David, sénatrice, présidente.** – La proposition de loi visant à modifier certaines dispositions de la loi 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 a été adoptée par l'Assemblée nationale le 25 juillet dernier et par le Sénat le 13 septembre, avec certaines modifications.

Nous avons travaillé sur ce texte dans des délais contraints, en raison de son inscription très tardive à l'ordre du jour de la session extraordinaire. Cela n'a pas empêché Jacky Le Menn de mener de nombreuses auditions, de présenter un rapport très intéressant et de proposer plusieurs modifications au texte de l'Assemblée nationale. Il faut dire qu'il avait déjà participé, comme d'autres ici, aux débats sur le texte de 2011. Onze articles sur quatorze restent en discussion, mais il ne me semble pas y avoir de divergence majeure entre nos deux assemblées sur ce texte sensible, qui doit concilier objectifs thérapeutiques d'une part, protection de l'ordre public et des libertés individuelles, de l'autre.

**Mme Catherine Lemorton, députée, vice-présidente.** – A l'Assemblée nationale aussi, nous travaillons dans des conditions inacceptables : nous n'avons parfois pas même le temps de déjeuner... Je l'ai dit au ministre chargé des relations avec le Parlement. Cela dit, je ne doute pas que, grâce aux rapporteurs, nous parvenions à un consensus, dans l'intérêt des malades.

**M. Jacky Le Menn, sénateur, rapporteur pour le Sénat.** – On dit que le jeûne peut être thérapeutique...

Conduit à examiner la proposition de loi adoptée par l'Assemblée nationale dans des délais particulièrement restreints, le Sénat a adhéré à la réponse proposée à la censure du Conseil constitutionnel et opéré un double choix : soutenir les avancées proposées par l'Assemblée nationale ; ne pas introduire de nouveaux sujets relatifs à la santé mentale, et qui auront à prendre place dans une grande loi de santé publique.

Le débat de 2011 avait laissé un profond sentiment d'inachèvement. Les critiques d'alors se sont trouvées justifiées par la décision du Conseil constitutionnel, qui a rejoint l'analyse de Mme Dini, notre rapporteure de l'époque. Je tiens à saluer les avancées importantes et consensuelles contenues dans ce texte : le rétablissement des sorties d'essai, le principe de déplacement du juge dans les établissements d'accueil et la rationalisation du nombre de certificats médicaux.

Les amendements adoptés par le Sénat portent essentiellement sur trois points : le programme de soins élaboré dans le cadre des soins ambulatoires sans consentement, la présence du juge au sein des établissements d'accueil, la levée des mesures de soins sans consentement pour les irresponsables pénaux. Nous avons souhaité médicaliser le plus possible le programme de soins dont la nature hybride, décision médicale mais aussi élément de procédure, peut être source d'ambiguïtés. Sur la présence du juge, nous avons supprimé les exceptions au principe posé par l'Assemblée nationale tout en reconnaissant son important travail d'encadrement. Nous avons jugé qu'une double expertise des psychiatres pour les mesures concernant les irresponsables pénaux n'était pas indispensable. Je reconnais cependant qu'elle peut ne pas être inutile.

Enfin, nous avons fait entrer les décisions concernant les irresponsables pénaux dans le droit commun, en donnant le dernier mot en matière de soins sans consentement non plus au préfet, mais au juge. Le contrôle du juge des libertés et de la détention offre en effet des garanties suffisantes.

Je tiens à souligner la grande communauté de vue entre les deux rapporteurs de ce texte. Nous n'avons aucune divergence, ni sur les principes, ni sur les orientations. L'expertise de M. Robiliard et des membres de la mission d'information sur la santé mentale de l'Assemblée nationale explique la qualité de la proposition de loi.

Sur presque tous les points restant en discussion, nous avons élaboré une rédaction commune qui lève toute ambiguïté. Une seule question fait encore l'objet d'interprétations différentes : faut-il mentionner explicitement la possibilité de contrainte dans la loi afin de garantir la sécurité juridique du système des soins sans consentement ? Le Sénat a répondu par l'affirmative face à l'importance du contentieux en ce domaine. L'Assemblée nationale souligne que l'état du droit actuel ne le nécessite pas. En dehors de cette question, dont il ne faut pas surestimer l'importance, nous avons, je pense, réussi à conduire un véritable travail commun pour l'intérêt des malades, la protection des tiers et la protection des droits – je ne doute pas, dès lors, que notre commission mixte paritaire arrive à un accord rapide et complet.

**M. Denys Robiliard, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale.** – La censure du Conseil constitutionnel devant s'appliquer à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2013, nous avons en effet dû travailler dans l'urgence. Pourquoi ce texte ne figurait-il pas initialement à l'ordre du jour de la session extraordinaire ? Acte manqué sans doute...

Nous avons voulu profiter de la décision du Conseil constitutionnel pour dépassionner le débat de l'hospitalisation sous contrainte. Sur le rôle du préfet, exceptionnel en Europe, le débat reste ouvert. Mais concevoir des alternatives, telle qu'une judiciarisation *ab initio* de la procédure, n'est pas si simple : lorsqu'on est en crise, ce n'est pas le meilleur moment de comparaître devant un juge !

En outre, nous avons tiré les conclusions de notre mission sur la santé mentale, en réformant le contrôle juridictionnel, qu'avait imposé la décision du Conseil constitutionnel du 20 novembre 2010. Le lieu des audiences, d'abord : il est préférable pour les patients que celles-ci se tiennent à l'hôpital. Toutefois, pour tenir compte des contraintes, nous avons prévu la possibilité de salles mutualisées entre établissements de santé. Nous vous proposons désormais d'encadrer plus strictement cette possibilité, grâce à une convention entre le tribunal de grande instance et l'agence régionale de santé. L'on respectera ainsi le principe tout en tenant compte des réalités locales.

Le Sénat est revenu sur la possibilité de tenir des audiences par visioconférence. Celles-ci peuvent être inappropriées pour des patients qui ont parfois l'impression que la télévision leur donne des injonctions... Nous nous sommes mis d'accord sur la rédaction du Sénat. Les députés avaient peut-être été trop sensibles aux demandes du Gouvernement, qui nous ouvrait la porte en inscrivant ce texte à l'ordre du jour. Nous n'avons en conséquence pas pu aller au terme de certaines modifications qui nous paraissaient néanmoins souhaitables.

Je me félicite de la coopération entre nos deux assemblées et le Gouvernement, avec lequel nous avons eu, comme on dit, un dialogue franc.

## EXAMEN DES ARTICLES

### *Article 1<sup>er</sup>*

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

**Mme Annie David, sénatrice, présidente.** – Amendement n° 1 présenté par M. Denys Robiliard, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale.

**M. Denys Robiliard, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale.** – Le programme de soins n'est pas qu'un document médical. Bien qu'il ne puisse donner lieu à contrainte, il lie le patient : il produit un effet juridique. Si ce dernier ne s'y conforme pas, le psychiatre peut demander une hospitalisation complète. Voilà pourquoi l'amendement n° 1 rétablit le décret en Conseil d'Etat qui apporte des précisions utiles sur la mise en œuvre du programme de soins.

**M. Jacky Le Menn, sénateur, rapporteur pour le Sénat.** – Il est vrai que ce document est communiqué à d'autres que le patient et ses soignants. Avis favorable.

**Mme Christiane Kammermann, sénatrice.** – Nous nous abstiendrons.

**M. Jean-Pierre Barbier, député.** – Nous également, et nous ferons de même sur l'article.

*L'amendement n° 1 est adopté.*

*La commission mixte paritaire adopte l'article premier dans la rédaction issue de ses travaux.*

*Article 2*

**Autorisations de sorties de courte durée hors programme de soins**

**Mme Annie David, sénatrice, présidente.** – Amendement n° 2 présenté par MM. Denys Robiliard, député, et Jacky Le Menn, sénateur, rapporteurs.

**M. Denys Robiliard, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale.** – L'amendement n° 2 propose une nouvelle rédaction permettant de garantir la possibilité de sorties groupées.

**M. Jacky Le Menn, sénateur, rapporteur pour le Sénat.** – En effet, levons toute ambiguïté.

*L'amendement n° 2 est adopté.*

*La commission mixte paritaire adopte l'article 2 dans la rédaction issue de ses travaux.*

*Article 3*

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

**Mme Annie David, sénatrice, présidente.** – Amendement n° 3 présenté par MM. Denys Robiliard, député, et Jacky Le Menn, sénateur, rapporteurs.

**M. Jacky Le Menn, sénateur, rapporteur pour le Sénat.** – L'amendement n° 3 est rédactionnel.

**Mme Christiane Kammermann, sénatrice.** – Nous nous abstiendrons.

**M. Jean-Pierre Barbier, député.** – Abstention !

*L'amendement n° 3 est adopté.*

**Mme Annie David, sénatrice, présidente.** – Amendement n° 4 présenté par M. Denys Robiliard, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale.

**M. Denys Robiliard, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale.** – L'amendement n° 4 traite du délicat problème de la prise en charge et du transport des patients. Nous avons recherché la rédaction la plus appropriée et la plus protectrice des libertés. Conserver les termes « strictement nécessaire » nous paraît à cet égard essentiel.

**M. Jacky Le Menn, sénateur, rapporteur pour le Sénat.** – Pour que la sécurité juridique du dispositif soit garantie, le Sénat a préféré mentionner explicitement d'éventuels moyens de contrainte. Cependant, je comprends l'approche de l'Assemblée nationale.

**Mme Annie David, sénatrice, présidente.** – Si j'entends l'argument juridique, la rédaction adoptée par le Sénat correspondait bien au message que nous voulions exprimer. Je suis partagée.

**M. Denys Robiliard, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale.** – Le droit actuel est issu de la loi du 9 août 2004, qui n'a jamais donné lieu à contentieux. En matière d'intervention des forces de police, on parle de l'emploi des moyens « strictement nécessaires ». Quand quelqu'un refuse de se rendre à l'hôpital, il est bien question de contrainte physique, ne nous voilons pas la face. Aujourd'hui, les pompiers sont souvent obligés d'appeler la police. Cette intervention n'est pas adaptée, même si elle est fondée juridiquement. La vraie question est celle des moyens humains...

**Mme Mugnette Dini, sénatrice.** – Oui !

**M. Denys Robiliard, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale.** – ... indispensables pour que les patients soient encadrés par des spécialistes.

*L'amendement n° 4 est adopté.*

*La commission mixte paritaire adopte l'article 3 dans la rédaction issue de ses travaux.*

#### *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**

**Mme Annie David, sénatrice, présidente.** – Amendement n° 5 présenté par MM. Denys Robiliard, député, et Jacky Le Menn, sénateur, rapporteurs.

**M. Denys Robiliard, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale.** – La censure du Conseil constitutionnel portait en partie sur le statut des irresponsables pénaux. Tout en adaptant la loi à cette décision, nous avons voulu rester au plus près de la procédure existante qui repose sur l'avis du collège de soignants et une double expertise extérieure à l'établissement, même si aucun dispositif n'est à même de garantir le risque zéro. L'irresponsabilité pénale peut résulter de divers types de décisions judiciaires, mais aussi administratives, du verdict de cour d'assises à un simple classement sans suite. Il importe que les patients irresponsables pénaux puissent, en cas de

désaccord entre psychiatres et préfet, voir leur situation examinée par le juge. Nous avons donc abouti à un compromis permettant de conserver une double expertise préalable à toute levée de la mesure de soins de ces patients et de prévoir un recours au juge des libertés et de la détention en cas de désaccord, comme pour les autres patients.

Nous avons voulu la rédaction la plus claire possible. Il s'agit avant tout de rassurer l'opinion publique sur la sortie de soins de personnes ayant commis un acte grave. Nous prenons un luxe de précautions, même si le risque zéro n'existe pas.

**M. Jacky Le Menn, sénateur, rapporteur pour le Sénat.** – Cette pluralité d'expertise est-elle vraiment nécessaire ? C'est surtout pour rassurer l'opinion publique que je me suis rangé à l'avis de M. Robiliard. A l'article 8, nous avons renforcé le contrôle du juge. Ce compromis nous convient.

**Mme Muguet Dini, sénatrice.** – Je voterai ce texte : j'étais déjà favorable, en 2011, aux dispositions qu'il contient aujourd'hui. Le risque zéro n'existe pas, certes, mais personne ne donnera un avis favorable à la sortie d'un patient s'il n'est pas certain, en conscience, que celui-ci n'est pas dangereux. Nous ne pouvons pas garder enfermés des gens qui n'ont pas été jugés et qui sont guéris ! Nous ne pouvons faire autrement que de voter cette mesure.

**Mme Annie David, sénatrice, présidente** – Faut-il mobiliser autant de psychiatres simplement pour rassurer l'opinion ? Éluë de l'Isère, je me rappelle qu'un patient de Saint-Egrève avait poignardé un étudiant de Grenoble...

**Mme Muguet Dini, sénatrice.** – Le malade en question n'était pas pénalement irresponsable.

**Mme Annie David, sénatrice, présidente.** – Certes, mais on se souvient du déchaînement médiatique à l'époque... Je voterai l'amendement, mais j'aurais aimé plus d'audace. Peut-être faudrait-il parfois résister à la pression de l'opinion...

**M. Jean-Pierre Barbier, député.** – Notre groupe a refusé de voter le texte à l'Assemblée en particulier à cause de cette disposition : le passage à l'acte n'est pas un critère suffisant. Les malades mentaux sont rarement dangereux pour les autres, mais très souvent pour eux-mêmes. Notre position est tout sauf purement sécuritaire : il est normal de protéger les patients et la société. C'est pourquoi nous sommes opposés à cet article.

**M. Denys Robiliard, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale.** – Il faut distinguer la question des patients admis en unité pour malades difficiles, dont le statut légal est supprimé par le texte, raison avancée par le groupe UMP à l'Assemblée nationale pour ne pas le voter, de la question des patients irresponsables pénaux pour lesquels nous avons choisi de maintenir le dispositif actuel avec toutefois la possibilité de recourir au juge, qui est une exigence constitutionnelle.

*L'amendement n° 5 est adopté.*

*La commission mixte paritaire adopté l'article 4 dans la rédaction issue de ses travaux.*

#### *Article 5*

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

**Mme Annie David, sénatrice, présidente.** – Amendement n° 6 présenté par MM. Denys Robiliard, député, et Jacky Le Menn, sénateur, rapporteurs.

**M. Jacky Le Menn, sénateur, rapporteur pour le Sénat.** – L'amendement n° 6 est rédactionnel.

*L'amendement n° 6 est adopté.*

**Mme Annie David, sénatrice, présidente.** – Amendement n° 7 présenté par MM. Denys Robiliard, député, et Jacky Le Menn, sénateur, rapporteurs.

**M. Denys Robiliard, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale.** – L'amendement n° 7 est de cohérence.

*L'amendement n° 7 est adopté.*

*La commission mixte paritaire adopte l'article 5 dans la rédaction issue de ses travaux.*

#### *Article 6*

### **Déroulement de l'audience devant le juge des libertés et de la détention**

**Mme Annie David, sénatrice, présidente.** – Amendement n° 8 présenté par MM. Denys Robiliard, député, et Jacky Le Menn, sénateur, rapporteurs.

**M. Jacky Le Menn, sénateur, rapporteur pour le Sénat.** – Le Sénat tenait au principe de l'audience à l'hôpital. Nous reconnaissons néanmoins la nécessité de salles d'audiences mutualisées dans certains cas. La rédaction proposée par l'amendement n° 8 garantit l'adaptation aux réalités de terrain. Une convention sera signée entre le tribunal de grande instance et l'agence régionale de santé. La référence à la nécessité garantit que l'on n'obligera pas systématiquement les malades, et les juges, à se déplacer.

**M. Denys Robiliard, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale.** – Il fallait trouver une rédaction souple. L'amendement la formule.

**M. Jean-Pierre Barbier, député.** – Les moyens manquent pour appliquer ce texte. La loi, qui est générale, ne sera pas appliquée également sur tout le territoire : cela me gêne.

**Mme Muguet Dini, sénatrice.** – La loi de 2011 autorise le juge à convoquer le malade au tribunal. Ce n'est absolument pas adapté : au bout de quinze jours, certains sont encore en crise... Le malade sera toujours traité de la même manière dans une salle d'hôpital. Le texte proposé est un progrès : une salle banalisée dans un hôpital n'est pas un tribunal.

**Mme Annie David, sénatrice, présidente.** – Je suis encore une fois du même avis que Mme Dini – je parle aussi au nom de mon groupe.

*L'amendement n° 8 est adopté.*

*La commission mixte paritaire adopte l'article 6 dans la rédaction issue de ses travaux.*

#### *Article 7*

### **Simplification des procédures dans le cadre d'une mesure de soins sans consentement à la demande d'un tiers**

**Mme Annie David, sénatrice, présidente.** – Amendement n° 9 présenté par M. Denys Robiliard, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale.

**M. Denys Robiliard, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale.** – Le certificat médical, qui reste le principe, suppose un examen. Or certains malades fuguent... Comme pour passer du programme de soins à l'hospitalisation complète, il faut qu'un médecin se prononce, l'amendement n° 9 réintroduit la notion d'« avis médical ».

**M. Jacky Le Menn, sénateur, rapporteur pour le Sénat.** – Nous sommes partisans du certificat médical, mais mon expérience de directeur d'établissement m'a appris que les fugues étaient une réalité.

**M. Denys Robiliard, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale.** – Cette condition était prévue par le texte de l'Assemblée nationale.

**Mme Annie David, sénatrice, présidente.** – C'est un point sensible pour mon groupe...

*L'amendement n° 9 est adopté.*

**M. Jean-Pierre Barbier, député.** – Nous nous abstenons.

*La commission mixte paritaire adopte l'article 7 dans la rédaction issue de ses travaux.*

*Article 7 bis*

**Rapport sur la dématérialisation du registre  
des hospitalisations sous contrainte**

**Mme Annie David, sénatrice, présidente.** – Amendement n° 10 présenté par MM. Denys Robiliard, député, et Jacky Le Menn, sénateur, rapporteurs.

**M. Jacky Le Menn, sénateur, rapporteur pour le Sénat.** – L'amendement n° 10 est rédactionnel.

*L'amendement n° 10 est adopté.*

*La commission mixte paritaire adopte l'article 7 bis dans la rédaction issue de ses travaux.*

*Article 8*

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

**Mme Annie David, sénatrice, présidente.** – Amendement n° 11 présenté par MM. Denys Robiliard, député, et Jacky Le Menn, sénateur, rapporteurs.

*L'amendement rédactionnel n° 11 est adopté.*

**Mme Annie David, sénatrice, présidente.** – Amendement n° 12 présenté par MM. Denys Robiliard, député, et Jacky Le Menn, rapporteurs.

**M. Denys Robiliard, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale.** – L'amendement n° 12 traite du règlement des désaccords entre psychiatre et préfet sur le cas de personnes déclarées pénalement irresponsables.

**M. Jacky Le Menn, rapporteur du Sénat.** – Le juge aura le dernier mot en cas de désaccord.

*L'amendement n° 12 est adopté.*

**M. Denys Robiliard, rapporteur pour l'Assemblée nationale.** – L'amendement n° 13 prolonge cette logique.

*L'amendement n° 13 est adopté.*

*La commission mixte paritaire adopte l'article 8 dans la rédaction issue de ses travaux.*

*Article 10*

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

**Mme Annie David, sénatrice, présidente.** – Amendement n° 14 présenté par MM. Denys Robiliard, député, et Jacky Le Menn, sénateur, rapporteurs.

**M. Jacky Le Menn, sénateur, rapporteur pour le Sénat.** – Le Sénat avait eu une lecture un peu méfiante de la notion d'unité adaptée... Nous sommes tombés d'accord pour adopter la position de l'Assemblée nationale, d'où l'amendement n° 14.

**M. Denys Robiliard, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale.** – La proposition de loi supprimant le statut légal des unités pour malades difficiles (UMD), l'on ne pouvait plus y faire référence. Reste que la prise en charge des détenus en UMD est une nécessité. La notion « d'unité adaptée » maintient ainsi la possibilité pour le détenu d'être soigné dans une UMD, sans utiliser le terme.

*L'amendement n° 14 est adopté.*

**Mme Annie David, sénatrice, présidente.** – Amendement n° 15 présenté par MM. Denys Robiliard, député, et Jacky Le Menn, sénateur, rapporteurs.

**M. Denys Robiliard, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale.** – La loi pénitentiaire prévoit la séparation des détenus mineurs des détenus majeurs. Ils ne sont guère nombreux à être soignés pour raison psychiatrique, et les unités de soins pour mineurs n'existent pas.

**Mme Annie David, sénatrice, présidente.** – Les mineurs sont-ils soignés avec les majeurs ?

**M. Denys Robiliard, rapporteur pour l'Assemblée nationale.** – On sait que le principe de séparation entre détenus mineurs et majeurs n'est pas toujours respecté, y compris dans les prisons. Ce principe vaut néanmoins pour les unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA). Le statut de mineur doit être respecté, c'est pourquoi l'amendement n° 15 retient la notion de service « adapté ».

**M. Jean-Pierre Barbier, député.** – Abstention !

*L'amendement n° 15 est adopté.*

*La commission mixte paritaire adopte l'article 10 dans la rédaction issue de ses travaux.*

*Article 11*  
**Coordinations**

**Mme Annie David, sénatrice, présidente.** – Amendements n<sup>os</sup> 16, 17 et 18 présentés par MM. Denys Robiliard, député, et Jacky Le Menn, sénateur, rapporteurs.

*L'amendement de coordination n<sup>o</sup> 16 est adopté, ainsi que les amendements n<sup>os</sup> 17 et 18.*

**M. Jean-Pierre Barbier, député.** – Nous nous abstenons.

*La commission mixte paritaire adopte l'article 11 dans la rédaction issue de ses travaux.*

**INTERVENTIONS SUR L'ENSEMBLE**

**Mme Mugette Dini, sénatrice.** – La psychiatrie soigne des malades très particuliers, qui guérissent ou pas, et pour certains récidivent ou pas... Nous avons vraiment besoin d'une grande loi psychiatrique. Avec plus de personnel, ces malades pourraient être encore mieux soignés. Supprimer la spécialisation d'infirmier psychiatrique a été une erreur.

Ancienne présidente du conseil d'administration d'un hôpital, je sais les efforts qui sont faits, mais aussi le manque de moyens. Je voterai ce bon texte.

**M. Jean-Pierre Barbier, député.** – Le texte n'a pas fondamentalement évolué en commission mixte paritaire. Notre groupe regrette la suppression du statut légal des UMD et l'encadrement insuffisant des mainlevées de soins sans consentement pour les malades potentiellement dangereux pour eux-mêmes autant que pour les autres. Nous voterons contre.

**Mme Colette Giudicelli, sénatrice.** – Pour les mêmes raisons, nous ne voterons pas ce texte.

**M. Jacky Le Menn, rapporteur pour le Sénat.** – Nous avons une approche différente de celle de l'UMP. La proposition de loi de l'Assemblée nationale, que nous avons confortée sur plusieurs points, répond me semble-t-il aux problèmes soulevés. Nous aurions peut-être avancé plus vite si nous avions écouté Mme Dini en 2011 : le Conseil constitutionnel lui a donné raison ! Je me félicite que nous ayons trouvé un accord sur ce texte attendu mais qui n'a pas vocation à traiter de tout. La mission de l'Assemblée nationale sur la psychiatrie aborde des problèmes plus larges, qui nourriront le volet santé mentale de la grande loi de santé publique que nous espérons. Poursuivons la réflexion sans oublier que les malades mentaux sont d'abord des personnes fragiles.

**Mme Annie David, sénatrice, présidente.** – Je me réjouis que cette commission mixte paritaire aboutisse à un texte, tout en regrettant qu’il ait fallu travailler aussi rapidement. La future loi de santé publique devra comporter un volet santé mentale. Sur ce type de sujets, il faut agir de manière réfléchie, sans céder à l’émotion provoquée par des faits divers...

Malgré quelques regrets, je voterai le texte issu de cette commission mixte paritaire, en me félicitant du compromis qu’ont su dégager les deux rapporteurs.

**M. Denys Robiliard, rapporteur pour l’Assemblée nationale.** – A mon tour de me féliciter de cet accord : même si le calendrier était très contraint, nous tenons les délais imposés par le Conseil constitutionnel, et ce grâce au travail parlementaire.

*La commission mixte paritaire adopte, ainsi rédigées, les dispositions restant en discussion de la proposition de loi relative aux droits et à la protection des personnes faisant l’objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.*

En conséquence, elle vous demande d’adopter la proposition de loi dans le texte issu de ses travaux.

## TABLEAU COMPARATIF

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat
<b>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</b>	<b>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</b>
TITRE I <sup>ER</sup>	TITRE I <sup>ER</sup>
<b>RENFORCEMENT DES DROITS ET GARANTIES ACCORDÉS AUX PERSONNES EN SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT</b>	<b>RENFORCEMENT DES DROITS ET GARANTIES ACCORDÉS AUX PERSONNES EN SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT</b>
CHAPITRE I <sup>ER</sup>	CHAPITRE I <sup>ER</sup>
<b>Amélioration de la prise en charge des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement</b>	<b>Amélioration de la prise en charge des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement</b>
<b>Article 1<sup>er</sup></b>	<b>Article 1<sup>er</sup></b>
Le code de la santé publique est ainsi modifié :	
1° L'article L. 3211-2-1 est ainsi rédigé :	
« 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.	
« La personne est prise en charge :	
« 1° Soit sous la forme d'une hospitalisation complète dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 du présent code ;	
« 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, 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.	
« 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	« II. – Lorsque ...

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

les mêmes conditions. Le programme de soins définit les types de soins, leur périodicité et les lieux de leur réalisation, dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'État.

« 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.

« III. – Aucune mesure de contrainte ne peut être mise en œuvre à l'égard d'un patient pris en charge sous la forme prévue au 2° du I. » ;

2° Le dernier alinéa de l'article L. 3211-2-2 est ainsi rédigé :

« 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. » ;

3° Au deuxième alinéa de l'article L. 3211-3, la première occurrence de la référence : « , L. 3213-1 » est supprimée ;

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 ».

**Article 2**

L'article L. 3211-11-1 du même code est ainsi rédigé :

« 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 sortie de courte durée :

« 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 ;

**Texte adopté par le Sénat**

... réalisation.

« « Pour ....

... entretien *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.*

**Article 2**

« 1° Sous ...

... sortie.  
*Plusieurs personnes malades peuvent être autorisées à ef-*

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par le Sénat**

« 2° Sous la forme de sorties non accompagnées d'une durée maximale de quarante huit heures.

« 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.

« Dans le cas où la mesure de soins psychiatriques a été prise en application du chapitre III du présent 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 favorable du psychiatre mentionné au quatrième alinéa du présent article, 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.

« 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. »

**Article 3**

Le chapitre II du titre II du livre II de la troisième partie du même code est ainsi modifié :

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, » ;

1° bis (nouveau) Le premier alinéa de l'article L. 3222-1-1 est ainsi rédigé :

« 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<sup>er</sup> 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. » ;

2° Le dernier alinéa de l'article L. 3222-1-2 est supprimé ;

3° (nouveau) Après l'article L. 3222-4, il est inséré un article L. 3222-4-1 ainsi rédigé :

*fectuer une sortie groupée. Elles sont accompagnées par un nombre adéquat de personnels de l'établissement d'accueil ;*

« Dans ...

... lieu. *Le représentant de l'État ne peut imposer aucune mesure complémentaire.*

« Lorsque ...

... celui-ci *préalablement* de l'autorisation de sortie *non accompagnée* et de sa durée. »

**Article 3**

*1° L'article L. 3222-1-1-A est complété par un alinéa ainsi rédigé :*

*« 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. » ;*

« Les ...

... consentement *selon des modalités et avec des moyens de contrainte nécessités par leur état de santé.* » ;

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

« 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. »

CHAPITRE II

**Amélioration du contrôle du juge des libertés et de la détention sur les mesures de soins psychiatriques sans consentement**

**Article 4**

Le II de l'article L. 3211-12 du code de la santé publique est ainsi rétabli :

« II. – Le juge des libertés et de la détention ne peut statuer qu'après avoir recueilli l'avis du collège 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 ou d'au moins dix ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux biens.

« 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.

« 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. »

**Article 5**

L'article L. 3211-12-1 du même code est ainsi rédigé :

« 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 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 :

**Texte adopté par le Sénat**

CHAPITRE II

**Amélioration du contrôle du juge des libertés et de la détention sur les mesures de soins psychiatriques sans consentement**

**Article 4**

*Alinéa supprimé*

« Le ... du collège *prévu*  
au présent II *doit être produit*, dans ...  
... immédiatement. »

**Article 5**

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par le Sénat**

« 1° Avant l'expiration d'un délai de douze 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 huit jours à compter de cette admission ;

« 2° Avant l'expiration d'un délai de douze 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 huit jours à compter de cette décision ;

« 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 du présent I ou des articles L. 3211-12 ou L. 3213-9-1 du présent code, 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 en application du 2° du présent I ou de l'un 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°.

« 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, soit en application du III du présent article, soit, à titre exceptionnel, en considération de l'avis mentionné au II, 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.

« 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.

« II. – La saisine mentionnée au I du présent article est accompagnée 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 de l'état de santé du patient et de l'expression de ses troubles mentaux.

« II. – La ...

... patient.

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

« 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 collègue mentionné à l'article L. 3211-9.

« III. – Le juge des libertés et de la détention ordonne, s'il y a lieu, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète.

« 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 du II 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.

« 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.

« IV. – Lorsque le juge des libertés et de la détention n'a pas 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 de la mesure d'hospitalisation complète est acquise à l'issue de chacun de ces délais.

« Si le juge des libertés et de la détention est saisi après 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 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. »

**Article 6**

L'article L. 3211-12-2 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« 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 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, 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.

« À l'audience, la personne faisant l'objet de soins psychiatriques est entendue, assistée ou représentée par un avocat choisi, désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office. Si, au vu d'un avis médical motivé, des mo-

**Texte adopté par le Sénat**

*Alinéa supprimé*

**Article 6**

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

tifs médicaux font obstacle, dans son intérêt, à son audition, la personne est représentée par un avocat dans les conditions prévues au présent alinéa.

« 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, en cas de nécessité, sur l'emprise d'un autre établissement de santé situé dans le ressort du tribunal de grande instance. 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.

« 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 conditions prévues à l'article L. 111-12 du code de l'organisation judiciaire, lorsque les conditions suivantes sont réunies :

« 1° Un avis médical a attesté que l'état mental de la personne ne fait pas obstacle à ce procédé ;

« 2° Le directeur de l'établissement d'accueil s'est assuré de l'accord exprès du patient.

« Il est alors dressé, dans chacune des deux salles d'audience, un procès-verbal des opérations effectuées.

« 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.

« 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. »

**Texte adopté par le Sénat**

« Le ...

... d'accueil. Cette salle doit *permettre d'assurer* la ...

... instance.

« II. – *Supprimé*

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

Article 6 bis

..... Conforme .....

TITRE II

**CONSOLIDATION DES PROCÉDURES  
APPLICABLES AUX MESURES DE SOINS  
PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT**

CHAPITRE I<sup>ER</sup>

**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**

Le chapitre II du titre I<sup>er</sup> du livre II de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

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, » ;

2° L'article L. 3212-7 est ainsi modifié :

a) Au début, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« 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. » ;

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... (le reste sans changement). » ;

c) Le deuxième alinéa est supprimé ;

c bis) (nouveau) Le troisième alinéa est ainsi modifié :

– à la première phrase, après le mot : « évaluation », il est inséré le mot : « médicale » ;

– après la première phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée :

TITRE II

**CONSOLIDATION DES PROCÉDURES  
APPLICABLES AUX MESURES DE SOINS  
PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT**

CHAPITRE I<sup>ER</sup>

**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**

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

« Cette évaluation est renouvelée tous les ans. » ;

d) La seconde phrase du dernier alinéa est supprimée ;

3° Au dernier alinéa de l'article L. 3212-9, après le mot : « certificat », sont insérés les mots : « médical ou, en cas d'impossibilité d'examiner le patient, un avis médical ».

**Article 7 bis (nouveau)**

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 œuvre ainsi que les adaptations législatives ou réglementaires qu'elle rendrait nécessaires.

**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**

Le chapitre III du titre I<sup>er</sup> du livre II de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 3213-1 est ainsi rédigé :

« 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.

**Texte adopté par le Sénat**

3° *Supprimé*

4° (nouveau) *L'article L. 3213-6 est ainsi modifié :*

a) *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 ;*

b) *La seconde phrase est supprimée.*

**Article 7 bis**

Dans ...

... *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 ...*

... nécessaires.

**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**

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par le Sénat**

« 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 :

« 1° Le certificat médical mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 3211-2-2 ;

« 2° Le certificat médical et, le cas échéant, la proposition mentionnés aux deux derniers alinéas du même article L. 3211-2-2.

« 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.

« 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.

« 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 collège 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 ou d'au moins dix ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux biens.

« 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. » ;

2° L'article L. 3213-3 est ainsi modifié :

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... (le reste sans changement). » ;

a bis) (nouveau) À la deuxième phrase du même alinéa, après la référence : « L. 3211-2-1 », sont insérés les mots : « du présent code » ;

« IV. – Les ...

... à l'article L. 3212-11. » ;

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

b) La seconde phrase du II est supprimée ;

2° bis (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. » ;

3° L'article L. 3213-5 est abrogé ;

4° L'article L. 3213-7 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« 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. » ;

b) Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

« 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 lui est transmise par tout moyen et de manière appropriée à son état.

« 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 ou d'au moins dix ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux biens. Dans ce cas, la personne est également informée des conditions dans lesquelles il peut être mis fin à la mesure de soins psychiatriques en application des articles L. 3211-12, L. 3211-12-1 et L. 3213-8. » ;

5° L'article L. 3213-8 est ainsi rétabli :

« Art. L. 3213-8. – 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 collègue 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.

« Le représentant de l'État dans le département fixe les délais dans lesquels les avis du collègue et des deux psychiatres mentionnés au premier alinéa doivent être produits, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'État. Passés ces délais, le représentant de l'État prend immédiatement sa décision. Les conditions dans lesquelles les avis du collègue et des deux psychiatres sont recueillis sont déterminées par ce même décret en Conseil d'État. » ;

**Texte adopté par le Sénat**

« Art. L. 3213-8. – I. – Si le collègue 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.

« II. – Lorsque le représentant de l'État décide de ne pas suivre l'avis du collègue 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 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.

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par le Sénat**

6° L'article L. 3213-9-1 est ainsi rédigé :

« 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° 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.

« 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.

« III. – Lorsque l'avis du deuxième 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 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.

« Lorsque l'avis du deuxième psychiatre prévu au II préconise le maintien de l'hospitalisation complète et que le représentant de l'État 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.

*« 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 psychiatriques 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.*

*« 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. »*

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par le Sénat**

« 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 des avis prévus à l'article L. 3213-8 constate que la mesure d'hospitalisation complète n'est plus nécessaire. »

« IV. – *Supprimé*

**Article 9**

..... Conforme .....

**TITRE III**

**TITRE III**

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

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

**Article 10**

**Article 10**

Le chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre II de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 3214-1 est ainsi rédigé :

« 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.

« 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 hospitalière spécialement aménagée ou, sur la base d'un certificat médical, au sein d'une unité adaptée.

« 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. » ;

2° L'article L. 3214-2 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les références : « et L. 3211-12 à L. 3211-12-4 » sont remplacées par les références : « , L. 3211-12 à L. 3211-12-4 et L. 3211-12-6 » ;

« II. – Lorsque ...

... aménagée.

« III. – Lorsque ...

... hospitalisées *au sein d'une unité pour mineurs* dans ...

... article. » ;

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

a bis) (nouveau) Le deuxième alinéa est supprimé ;

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 ».

TITRE IV

**DISPOSITIONS FINALES ET TRANSITOIRES**

**Article 11**

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 ».

II. – L'article L. 3844-1 du même code est ainsi modifié :

1° Au 4°, après la référence : « 2° », est insérée la référence : « du I » et, après la première occurrence de la référence : « L. 3222-1 », sont insérés les mots : « du présent code » ;

2° Le 7° est ainsi modifié :

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 » ;

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 ;

3° Au 9°, les deux dernières occurrences des mots : « à la première phrase du » sont remplacées par le mot : « au » ;

4° Au b du 11°, le mot : « troisième » est remplacé par le mot : « deuxième » ;

5° (nouveau) Le 13° est ainsi rédigé :

« 13° L'article L. 3214-1 est ainsi rédigé :

« 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

**Texte adopté par le Sénat**

TITRE IV

**DISPOSITIONS FINALES ET TRANSITOIRES**

**Article 11**

1° Au 4°, après la référence : « 2° », est insérée la référence : « du I » ;

a) Au ...

... L. 3211-12, à la première phrase du dernier alinéa du I » ;

b) Les ...

... L. 3213-1, » et « , deux fois, au dernier alinéa de l'article L. 3213-8 » sont supprimées.

4° Au b du 11°, les mots : « troisième alinéa » sont remplacés par les mots : « deuxième alinéa du I ».

**Texte adopté par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté par le Sénat**

soins psychiatriques libres requièrent une hospitalisation à temps complet, celle-ci est réalisée dans un établissement de santé au sein d'une structure adaptée.

« 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.

« 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. » ; ».

III. – L'article L. 3844-2 du même code est ainsi modifié :

1° (nouveau) Le 1° est abrogé ;

2° Au début du 5°, la référence : « À la fin du second alinéa de l'article L. 3222-3, » est supprimée.

**Article 12**

..... Conforme .....

**Article 13**

..... Suppression conforme .....