

VENDREDI 13 SEPTEMBRE 2013

Soins psychiatriques (*Procédure accélérée*)

Consommation (*Suite*)

SOMMAIRE

SOINS PSYCHIATRIQUES (Procédure accélérée).....	1
<i>Discussion générale</i>	1
Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé	1
M. Jacky Le Menn, rapporteur de la commission des affaires sociales	2
Mme Catherine Deroche	2
Mme Laurence Cohen	3
Mme Muguette Dini	3
M. Stéphane Mazars	3
M. Jean Desessard	4
M. Claude Domeizel	4
Mme Marisol Touraine, ministre	5
<i>Discussion des articles</i>	5
ARTICLE PREMIER	5
ARTICLES ADDITIONNELS	6
ARTICLE 3	7
Mme Catherine Deroche	7
ARTICLE 4	7
ARTICLE 5	7
ARTICLE 6	9
ARTICLE 6 BIS	9
ARTICLE ADDITIONNEL	9
ARTICLE 7	10
ARTICLE 8	11
ARTICLE 9	11
ARTICLE ADDITIONNEL	12
<i>Interventions sur l'ensemble</i>	13
M. Jean Desessard	13
Mme Muguette Dini	13
Mme Catherine Deroche	13
M. Claude Domeizel	13
Mme Annie David, présidente de la commission des affaires sociales	13
Mme Marisol Touraine, ministre	13
ORDRE DU JOUR	13
QUESTION PRIORITAIRE DE CONSTITUTIONNALITÉ	13
CONSOMMATION (Suite).....	13
<i>Mise au point au sujet d'un vote</i>	13
<i>Discussion des articles (Suite)</i>	13
ARTICLE 22 TER	13
ARTICLES ADDITIONNELS	14

ARTICLE 22 QUATER	14
ARTICLE 22 QUINQUIES	14
ARTICLE 22 SEXIES	14
ARTICLE 22 SEPTIES	15
ARTICLE 23	15
M. Stéphane Mazars	15
Mme Élisabeth Lamure	16
M. Alain Néri	16
ARTICLE ADDITIONNEL	19
ARTICLE 72 QUATER (Appelé en priorité)	20
ARTICLES ADDITIONNELS (Appelés en priorité)	22
ARTICLE 72 SEXIES (Appelé en priorité)	22
ARTICLE 72 SEPTIES (Appelé en priorité)	22
ARTICLE 72 NONIES	22
ARTICLES ADDITIONNELS (Appelés en priorité)	23
ARTICLE 25	26
ARTICLE 26	27
ARTICLE 28	27
ARTICLE ADDITIONNEL	28
ARTICLE 38	28
ARTICLE 39	28
ARTICLE 40	29
ARTICLE 43	29
ARTICLE 47	29
ARTICLE ADDITIONNEL	29
ARTICLE 48	30
ARTICLE 49	30
ARTICLE ADDITIONNEL	30
ARTICLE 50	31
CANDIDATURES À UNE ÉVENTUELLE CMP.....	31
CONSOMMATION (Suite).....	31
<i>Discussion des articles (Suite)</i>	31
ARTICLES ADDITIONNELS	31
ARTICLE 52	32
ARTICLE 53	33
ARTICLE 54	36
ARTICLE 56	36
ARTICLES ADDITIONNELS	37
ARTICLE 59	37
ARTICLE 60	39
ARTICLES ADDITIONNELS	14

ARTICLE 61	39
ARTICLE 62	42
Mme Bernadette Bourzai	42
DÉPÔT DE RAPPORT	43
CMP (Nominations)	43
ENGAGEMENT DE PROCÉDURE ACCÉLÉRÉE	43
CONSOMMATION (Suite)	43
<i>Mise au point au sujet d'un vote</i>	43
<i>Discussion des articles (Suite)</i>	43
ARTICLE 62 (Suite)	43
ARTICLES ADDITIONNELS	47
ARTICLE 62 BIS	49
ARTICLE 63	50
ARTICLE 64	51
ARTICLE 65	52
ARTICLE 67	53
ARTICLE 68	53
Mme Laurence Rossignol	53
M. Benoît Hamon, ministre délégué	54
M. Vincent Capo-Canellas	54
ARTICLES ADDITIONNELS	54
ARTICLE 71	54
ARTICLES ADDITIONNELS	54
ARTICLE 72 BIS	58
ARTICLE 72 TER	60
ARTICLES ADDITIONNELS	60
ARTICLE 73	61
Seconde délibération	61
Interventions sur l'ensemble	62
Mme Élisabeth Lamure	62
M. Vincent Capo-Canellas	62
M. Gérard Le Cam	63
Mme Delphine Bataille	63
M. Joël Labbé	63
M. Alain Fauconnier, rapporteur	63
M. Martial Bourquin, rapporteur	63
M. Benoît Hamon, ministre délégué	64
ARTICLES ADDITIONNELS	14

SÉANCE du vendredi 13 septembre 2013

4^e séance de la troisième session extraordinaire 2012-2013

PRÉSIDENCE DE M. JEAN-PIERRE RAFFARIN,
VICE-PRÉSIDENT

SECRÉTAIRES : MME MARIE-NOËLLE LIENEMANN,
MME CATHERINE PROCACCIA.

La séance est ouverte à 9 h 30.

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

Soins psychiatriques (Procédure accélérée)

M. le président. – L'ordre du jour appelle la discussion de la proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, visant à modifier certaines dispositions issues 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.

Discussion générale

Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé. – Cette proposition de loi touche d'abord les 50 000 personnes concernées par une procédure de soins sans consentement, mais aussi leurs familles, leurs proches et plus largement, la société tout entière. Le Conseil constitutionnel a censuré deux articles de la loi du 5 juillet 2011, et nous impose une date butoir, au 1^{er} octobre, pour y remédier. Je salue la présidente de la commission des affaires sociales, Mme David, et le travail du rapporteur, M. Le Menn, qui a mené ses auditions en un temps record.

La mission d'information de l'Assemblée nationale sur la santé mentale et la psychiatrie s'est penchée sur les soins sans consentement. Les députés ont choisi d'aller au-delà d'une simple mise en conformité. Le Gouvernement souscrit à cette démarche.

Les soins sans consentement inquiètent parce que la maladie mentale, méconnue, fait peur. Les malades sont perçus comme des personnes dangereuses, violentes, dépendantes ou simples d'esprit. Bref, un fardeau pour la société. La réalité est bien plus complexe et plus diverse. Ceux qui souffrent doivent

d'abord être considérés comme des malades vulnérables. La souffrance psychique et physique évolue, les périodes de crise alternent avec les périodes d'amélioration, dans la totale incertitude du lendemain. N'oublions pas la vulnérabilité sociale qui frappe ces personnes en souffrance. Accéder à l'école, au logement, à l'emploi devient pour elles un parcours du combattant.

Les soins sans consentement ont pour objet de s'adapter à la singularité de la maladie mentale, qui peut conduire à ne pas accepter les soins. Les malades peuvent aussi être dangereux. Il faut trouver un équilibre entre, d'une part, respect des libertés et des droits et, d'autre part, protection de l'ordre public.

La loi de 2011, marquée par son inspiration sécuritaire, n'a pas trouvé cet équilibre. Elle répondait, dans l'urgence, à des faits divers et stigmatisait les personnes souffrant de troubles psychiques. Trop complexe, inadaptée, sa mise en œuvre concrète s'est révélée difficile.

Cette proposition de loi limite l'application du régime restreignant la levée des soins sans consentement ; il ne concernera plus que les irresponsables pénaux encourant une peine d'au moins dix ans de détention pour les atteintes aux biens, les destructions par incendie par exemple, et de cinq ans pour les atteintes aux personnes, ce qui prend en compte les violences sexuelles.

La loi de 2011 assimile tous les malades difficiles à des personnes dangereuses. Or ils nécessitent avant tout des soins plus intensifs. Je rencontre les professionnels de santé, les soignants, les directeurs d'établissement, les associations de patients et les familles. Tous demandent qu'on accorde une place plus grande aux patients, ce qui suppose d'adapter la procédure judiciaire.

L'audience du juge des libertés et de la détention doit tenir compte des spécificités des personnes hospitalisées en psychiatrie : elles ne sont pas des justiciables comme les autres. Il faut donc que l'audience puisse se tenir au sein même de l'établissement de santé, sans compromettre les principes de la procédure judiciaire. Votre commission a souhaité revenir sur le texte de l'Assemblée nationale prévoyant la possibilité pour les établissements de santé de mutualiser les salles d'audience. Je comprends votre objectif, mais il faut faire preuve de souplesse pour tenir compte de la réalité...

Vous voulez supprimer totalement le recours à la visioconférence, pratique certes le plus souvent inadaptée, voire déconseillée, mais qui peut être utile. Ne nous privons pas de cette possibilité. Je compte sur votre sagesse...

La présence de l'avocat, la garantie du secret médical sont des principes intangibles. Nous ne pouvons accepter que des personnes soient

maintenues à l'hôpital si ce n'est pas indispensable : le délai d'intervention du juge des libertés et de la détention sera réduit de 15 à 12 jours.

La loi de 2011 avait supprimé les sorties d'essai. Le Gouvernement ne souhaite pas revenir sur l'interdiction des sorties longues de plusieurs mois, mais les sorties de courte durée, d'un week-end par exemple, doivent être facilitées.

Adapter la procédure de soins, c'est aussi la simplifier en réduisant le nombre de certificats médicaux exigés. Les expertises extérieures sont toutefois un apport essentiel pour les soignants ; c'est un appui pour des décisions lourdes de conséquences.

Enfin, le texte réaffirme le principe des soins avec leur consentement pour les personnes détenues.

Les parlementaires pourront bien entendu visiter les établissements de patients soignés sans leur consentement, puisque ce sont des lieux privatifs de liberté.

Je vous invite donc à voter le texte rédigé par l'Assemblée nationale.

M. Jacky Le Menn, rapporteur de la commission des affaires sociales. – Ce texte ne règle pas la question de la psychiatrie de secteur, pas plus que celle de l'inégalité des moyens et des pratiques pour leur prise en charge sur le territoire. Il n'améliore pas le fonctionnement de la prise en charge des personnes souffrant de troubles mentaux. Ces enjeux essentiels et beaucoup d'autres devront être traités dans le volet santé mentale de la prochaine loi de santé publique.

Cette proposition de loi a un objet limité : elle ne concerne que les personnes faisant l'objet d'un soin sans consentement. Certes, la confiance est au cœur de l'alliance thérapeutique et 80 % des personnes hospitalisées le sont avec leur consentement. Mais pour les 20 % restants, la maladie a aboli leur discernement : les soins sans consentement sont le moyen de tenter de rétablir leur discernement. Pour cette minorité, des dispositions existent afin de concilier respect des libertés et impératif des soins. Les soins sans consentement visent aussi la protection des tiers : environ 800 personnes peuvent présenter un danger pour autrui.

La loi de 2011 avait désigné comme particulièrement dangereux tous les malades ayant séjourné dans une Unité pour malades difficiles (UMD).

Le Conseil constitutionnel a censuré la disposition sur les soins ambulatoires sans consentement, donnant raison à Mme Dini, alors rapporteur de la commission des affaires sociales : ces soins ne peuvent entraîner des mesures de contrainte. L'Assemblée nationale l'a précisé dans son texte, comme elle a restreint les mesures limitant la levée des soins sans consentement aux irresponsables

pénaux encourageant une peine de cinq ans pour atteinte aux personnes ou de dix ans pour atteinte aux biens. Cela nous paraît adapté.

Les députés ont supprimé le régime légal des Unité pour malades difficiles pour les ramener dans le droit commun hospitalier : il le fallait car ces unités ne peuvent plus être assimilées aux structures disciplinaires qu'elles étaient lors de leur création au début du XX siècle ; ce sont des unités de soins intensifs d'excellence. Pouvez-vous nous confirmer qu'il n'est pas question de les supprimer ?

La proposition de loi va au-delà des mesures censurées par le Conseil constitutionnel, notre commission partage l'objectif de ce texte et son travail s'inscrit dans le prolongement de celui de l'Assemblée nationale et de celui entamé par Mme Dini en 2011. Ce texte est nécessaire et urgent. Le Sénat aura joué son rôle : nous vous proposons de l'adopter dans la rédaction de notre commission. (*Applaudissements*)

Mme Catherine Deroche. – Le Conseil constitutionnel a censuré dans sa décision du 20 avril 2012 deux articles de la loi de 2011, laissant jusqu'au 1^{er} octobre 2013 pour modifier les dispositions censurées, soit dix-huit mois. Le Gouvernement n'a pas profité de ce délai, et nous voilà obligés d'examiner ce texte en urgence, en session extraordinaire, nous privant d'un véritable débat. Le Sénat est, une fois de plus, traité en simple chambre d'enregistrement...

La loi de 2011 a créé un régime plus strict que le précédent, et prévu l'intervention systématique du juge des libertés et de la détention. Elle n'était certes pas parfaite, nous l'avions dit à l'époque. Le juge constitutionnel a estimé que le régime dérogatoire des malades en UMD n'était pas justifié. Ce texte va toutefois plus loin que ce qu'exige le Conseil constitutionnel.

Il apporte certaines avancées que nous saluons : simplification des démarches administratives et juridictionnelles, sorties de courte durée, audience à l'hôpital. Mais il rompt l'équilibre de la loi de 2011, notamment en ce qui concerne la levée des soins pour les malades en UMD : les mesures restrictives ne s'appliqueraient qu'à ceux qui auront commis des infractions graves. Les autres pourront sortir plus facilement.

La présence obligatoire de l'avocat n'a fait l'objet d'aucune étude d'impact approfondie. La réduction du délai de 15 à 12 jours accordé au juge inquisite également. La judiciarisation à outrance de la procédure s'impose-t-elle ? C'est surtout la fréquence des contrôles ultérieurs qui est importante.

Loin des clivages partisans, nous n'opposons pas sécurité et liberté. La loi de 2011 avait fait l'objet d'une longue concertation. Nous regrettons que cette proposition de loi soit, elle, examinée à la va-vite. (*Applaudissements au centre*)

Mme Laurence Cohen. – Nous débattons sous l'injonction du Conseil constitutionnel. La responsabilité en incombe au précédent gouvernement, qui avait été sourd aux critiques et avait déjà dû revoir sa copie après une première censure du juge constitutionnel. Cette proposition de loi a le mérite de tourner la page d'une vision sécuritaire de la psychiatrie : Nicolas Sarkozy voulait avant tout montrer qu'il réagissait au crime de Grenoble, au mépris des principes fondamentaux et des libertés individuelles.

M. Jean Desessard. – Très bien !

Mme Laurence Cohen. – Cette proposition de loi rompt avec une telle logique sécuritaire, même si je regrette qu'elle ne traite pas de la psychiatrie de secteur. C'est sous l'influence du docteur Lucien Bonnafé que la France en a fini avec la logique asilaire : il s'agissait de « détruire le système asilaire et bâtir son contraire sur ses ruines ».

Il ne faut pas confondre soins et prise de médicaments. Il était urgent de desserrer l'étau de la contrainte - même si une contrainte indirecte persiste forcément.

Le Conseil constitutionnel ne rendait pas obligatoire l'intervention du législateur : faute de celle-ci, les dispositions relatives aux Unités pour malades difficiles seraient tombées au 1^{er} octobre. L'Assemblée nationale a toutefois souhaité légiférer, ce qui n'est pas anodin. En replaçant les UMD dans le droit commun, ce texte met fin à la stigmatisation des malades difficiles, assimilés par le précédent gouvernement aux malades dangereux. Il modifie le régime d'entrée et de sortie d'hospitalisation sans consentement. Notre commission l'a amélioré encore, le rendant plus juste. Le délai de l'intervention du juge des libertés et de la détention est réduit, c'est une bonne chose même si nous préfererions descendre à 10 jours. Notre rapporteur a supprimé les dispositions relatives à la vidéo-audience, je m'en réjouis.

Je regrette cependant que l'on n'ait pas supprimé le rôle du représentant de l'État en matière d'hospitalisation sans consentement. Ce n'est pas au préfet de décider de l'hospitalisation d'un de nos concitoyens en cas de troubles à l'ordre public. Celle-ci ne doit être possible que si la sécurité du malade ou de tiers est menacée. De même, nous regrettons que le procureur de la République puisse s'opposer à l'exécution de mesures libératoires prononcées par le juge des libertés et de la détention. Quant aux sorties d'essai, elles demeurent trop courtes.

Toutefois, ces réserves n'empêcheront pas le groupe CRC de voter cette proposition de loi en attendant une grande loi sur la santé mentale. (*Applaudissements à gauche*)

Mme Muguette Dini. – Je déplore les conditions d'examen de ce texte. La décision du Conseil

constitutionnel date du 20 avril 2012 : le Gouvernement devait réagir plus rapidement, sur un sujet aussi grave. La discussion de la loi du 5 juillet 2011 avait été émaillée d'incidents : hostile aux soins ambulatoires sans consentement, j'avais démissionné de mon rôle de rapporteur et m'étais abstenue lors du vote sur le texte. Je ne suis donc pas étonnée de la réaction du juge constitutionnel sur les soins ambulatoires sans consentement et le régime dérogatoire des UMD. Attention toutefois : les UMD accueillent aussi des irresponsables pénaux, qui ont commis des infractions pénales graves et se retrouveront à l'extérieur sans garantie que les soins seront poursuivis...

Les soins ambulatoires sans consentement ne peuvent donner lieu à aucune mesure de contrainte, c'est clairement affirmé à l'article premier de cette proposition de loi et je m'en réjouis. Les nouvelles règles d'intervention du juge des libertés et de la détention vont poser des problèmes de moyens et de personnels. Je salue les apports de Jacky Le Menn, notamment concernant l'organisation des audiences. Le contrôleur général des lieux de privation de liberté dénonce la visioconférence, qui affaiblit les droits de la défense.

On nous promet depuis des années une vraie loi de santé mentale ; J'espère qu'elle viendra prochainement, madame la ministre. En attendant, j'apporterai ma voix à ce texte, modifié par notre commission.

M. Stéphane Mazars. – Ce texte doit impérativement être adopté avant la fin de ce mois. Je regrette cette précipitation, en saluant au passage le travail du rapporteur Jacky Le Menn.

Nous savions qu'il nous faudrait revenir sur la réforme de 2011, mal ficelée et mal préparée. Alambiqué et largement inapplicable, ce texte, d'inspiration sécuritaire, avait été conçu en réaction à des faits divers. Tristement sécuritaire et populiste, il instaurait une sorte de garde à vue psychiatrique, et même de casier psychiatrique. Les personnes qui souffrent doivent être avant tout considérées comme des malades, même si elles peuvent être dangereuses : il faut un équilibre entre soins, liberté individuelle et ordre public.

Les innovations de la loi de 2011 se sont révélées pour la plupart problématiques. Il a fallu la mobilisation exceptionnelle, au cœur de l'été, des juridictions comme des établissements psychiatriques pour éviter une « catastrophe annoncée » : à moyens constants, alors qu'ils n'avaient pas l'habitude de travailler ensemble, le monde médical et le monde judiciaire ont appliqué dès le 1^{er} août 2011 des textes dont ils ne voulaient pas.

Le rapport d'étape rendu en mai dernier par l'Assemblée nationale a mis en évidence des difficultés importantes créées par cette loi : lourdeur des procédures, inadaptation des conditions d'accueil des

patients au tribunal et réticence de la hiérarchie judiciaire devant le principe même des audiences foraines ; conséquence mal anticipée de la suppression du dispositif de sortie de courte durée non accompagnée.

Le concept de soins sans consentement hors de l'hôpital portait en lui-même un risque sérieux de dérive et d'échec. On en peut placer un malade sous ce régime pour échapper aux garanties prévues en cas d'hospitalisation complète, tout en organisant la plus grande part de sa prise en charge au sein de l'hôpital.

Nous partageons la philosophie de cette proposition de loi qui répond à la décision du Conseil constitutionnel du 20 avril 2012. Suppression du régime dérogatoire de sortie des personnes ayant séjourné en UMD, définition d'un régime pour les personnes déclarées pénalement irresponsables prenant en compte le degré de gravité des faits commis, réduction du délai d'intervention du juge, assistance obligatoire d'un avocat ou suppression de la visioconférence, toutes ces dispositions vont dans le bon sens et répondent d'ailleurs à des propositions faites par le RDSE lors de l'examen de la loi du 5 juillet 2011. Nous doutions du bien-fondé de la tenue des audiences à l'hôpital, nous y sommes désormais ouverts : cela à l'avantage d'éviter la promiscuité entre malades et délinquants. Quant aux avocats, dont le rôle est renforcé, ils devront être mieux formés, et leur rémunération d'office, améliorée.

Après avoir salué le travail de la commission des affaires sociales et de son rapporteur, nous soutiendrons ce texte qui met le patient au cœur de la démarche et rompt heureusement avec la politique du précédent gouvernement. (*Applaudissements à gauche*)

M. Jean Desessard. – Nous voici convoqués en urgence pour modifier la loi de 2011, dont nous gardons un souvenir amer. J'avais alors reproché au gouvernement de faire primer le sécuritaire sur le sanitaire, sans parler du manque de moyens. La vraie raison de la loi d'affichage de 2011, nous la connaissons : un dramatique fait divers survenu à Grenoble, dont le président Sarkozy s'était saisi dans son discours de décembre 2008. L'idée n'était pas de se préoccuper des malades mais d'attiser la peur ; la loi portait une vision étriquée de la psychiatrie. Après pas moins de quatre questions prioritaires de constitutionnalité, le juge constitutionnel a censuré le régime dérogatoire applicable aux sorties des personnes en UMD ou déclarées pénalement irresponsables.

Aussi la discussion de cette proposition de loi est-elle une excellente chose : nous pouvons revenir sur les dispositions censurées et corriger ce qui doit l'être dans la loi de 2011. Une chose m'inquiète toutefois : la précipitation avec laquelle nous examinons ce texte. Inscrit tardivement à l'ordre du jour de la session

extraordinaire de juillet à l'Assemblée nationale, il ne figurait pas dans le premier décret de convocation du Parlement en session extraordinaire de septembre... Cela est contraire à la volonté du Conseil constitutionnel de voir traiter avec sérieux les sujets touchant aux libertés individuelles.

Cela dit, cette proposition de loi rétablit les sorties de courte durée, restreint l'usage de la vidéo-audience, réaménage le régime des UHSA ; c'en est bel et bien fini de la vision carcérale de la psychiatrie. Grâce à mes collègues députés écologistes, le texte autorise les parlementaires à visiter les établissements de santé habilités à recevoir des patients hospitalisés sans consentement, comme tous les autres lieux de privation de liberté. Nous nous félicitons que le rapporteur, malgré des délais contraints, ait pris le temps d'une large concertation.

Le délai d'intervention du juge des libertés et de la détention est ramené de 15 à 12 jours : cela nous paraît encore trop long. Nous proposerons par amendement de le fixer à 5 jours pour assurer une véritable judiciarisation *ab initio*. Dans la même logique, en cas de maintien du malade à l'hôpital, nous souhaitons ramener le délai entre la première et la deuxième intervention du juge des libertés et de la détention de 6 à 4 mois.

Bâtissons une psychiatrie à la croisée de trois exigences de la République : la santé des malades, le respect des libertés individuelles et la sécurité publique ! (*Applaudissements à gauche*)

M. Claude Domeizel. – En 2008, à Grenoble, un malade en fuite avait poignardé un étudiant. À la suite de ce drame, Nicolas Sarkozy, alors président de la République, avait imposé, malgré nos alertes, une vision sécuritaire de la psychiatrie. Ce texte, qui fait suite à la décision du Conseil constitutionnel, tourne le dos à la loi de 2011 en reprenant nombre de préconisations de la mission d'information de l'Assemblée nationale sur la santé mentale et l'avenir de la psychiatrie. Un autre regard est ainsi porté sur les malades, davantage considérés comme des personnes en souffrance que des facteurs de trouble à l'ordre public.

Les malades souffrant de troubles psychiques n'ont pas toujours conscience de la nécessité pour eux d'être soignés, alors qu'ils peuvent être dangereux pour eux-mêmes et pour autrui. L'équilibre entre respect des libertés individuelles et de l'ordre public est délicat à trouver.

L'article premier de ce texte affirme clairement que les soins ambulatoires sans consentement ne peuvent donner lieu à d'autre contrainte que l'obligation morale de respecter le programme de soins. Toute sa place est redonnée au processus thérapeutique. Je salue à ce titre le rétablissement des sorties non accompagnées de courte durée à l'article 2, qui donnent aux malades la perspective d'une prise en charge plus légère. Antonin Artaud écrivait à son

psychiatre en 1944 : « N'oubliez pas de me signer cette autorisation de sortie que vous m'avez promise ; vous n'imaginez pas le bien que cela me fait de me promener en liberté ! »

L'article 4 modifie le régime de mainlevée des soins en UMD. Je salue le recours désormais limité à la visioconférence, l'assistance d'un avocat, le choix des lieux d'audience devant le juge des libertés et de la détention au sein des établissements de santé, la réaffirmation du droit à une prise en charge psychiatrique adaptée en prison - c'est une grande avancée.

Cette proposition de loi revient sur la loi de 2011, qui avait été dictée par des motifs sécuritaires après un terrible fait divers et privilégie une approche plus respectueuse du malade et de ses droits. Je veux, pour finir, saluer le travail remarquable de M. Le Menn et vous dire que le groupe socialiste votera ce texte d'étape, en attendant la grande loi à venir sur la psychiatrie. (*Applaudissements à gauche*)

Mme Marisol Touraine, ministre. – Nous aurons l'occasion de discuter en détail des points en débat lors de l'examen des articles. Merci encore pour votre travail dans des délais il est vrai très serrés.

La discussion générale est close.

Discussion des articles

ARTICLE PREMIER

M. le président. – Amendement n°1, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe CRC.

I. - Alinéas 4 à 9

Remplacer ces alinéas par un alinéa ainsi rédigé :

« La personne est prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1. » ;

II. - Alinéa 11, première phrase

Après les mots :

charge mentionnée

rédigier ainsi la fin de cette phrase :

à l'article L. 3211-2-1

Mme Laurence Cohen. – Les soins psychiatriques se distinguent des soins somatiques en ce qu'ils doivent être consentis pour être efficaces. Or la menace de l'hospitalisation complète est une contrainte pour le malade. Une psychiatrie moderne, nous en sommes convaincus, repose sur l'échange entre l'équipe médicale et le malade, celui-ci ne devant pas être renvoyé à sa solitude ou au seul accompagnement de ses proches. Ces craintes, nous les avons déjà exprimées en 2011. Nous réaffirmons

aujourd'hui notre volonté de supprimer les soins ambulatoires sans consentement.

M. le président. – Amendement n°2, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe CRC.

Alinéa 6

Après les mots :

des soins à domicile dispensés par

insérer les mots :

des centres médico-psychologiques, des centres d'accueil thérapeutique, des appartements thérapeutiques, ou à défaut par

Mme Isabelle Pasquet. – Les soins doivent être prioritairement dispensés au sein des centres médico-psychologiques et des hôpitaux de jour, plutôt qu'à domicile. Là se trouvent les professionnels les mieux à même d'accompagner les patients.

M. le président. – Amendement n°3, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe CRC.

Alinéa 6

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Seul le juge des libertés et de la détention peut, dans des conditions définies par décret, autoriser la poursuite ou le renouvellement des soins mentionnés au présent alinéa, au-delà d'une période de trois mois.

Mme Laurence Cohen. – Bien que notre commission ait aménagé les programmes de soins, nous considérons que la menace de l'hospitalisation, qui perdure, constitue une contrainte directe. Nous demandons un contrôle de ces programmes par le juge des libertés et de la détention dès lors que leur durée initiale ou après renouvellement dépasse trois mois.

Il ne s'agit pas d'assimiler les malades à des personnes condamnées, mais bien de préparer leur réinsertion dans la société. L'application de ces programmes doit donc être garantie par l'autorité judiciaire, d'autant qu'ils peuvent être très contraignants.

M. Jacky Le Menn, rapporteur. – Le Conseil constitutionnel a rappelé que les soins ambulatoires ne peuvent faire l'objet de mesures de contrainte. Il n'a pas jugé que les soins ambulatoires sans consentement étaient contraires à la Constitution : c'est un outil thérapeutique qui peut être utile. Avis défavorable à l'amendement n°1.

Sur l'amendement n°2, je propose de suivre l'avis du Gouvernement. Les soins ambulatoires sans consentement font l'objet d'un contrôle du juge après 12 jours puis à 6 mois ; dans l'intervalle, la décision appartient au psychiatre. Retrait, sinon défavorable à l'amendement n°3.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Il me semble contre-productif de supprimer les soins alternatifs à

l'hospitalisation complète : il faut au contraire proposer aux patients une prise en charge évolutive et adaptée. Les professionnels y sont attachés. Défavorable à l'amendement n°1.

Sur l'amendement n°2, je vous demande le retrait, à défaut, avis défavorable, car il risque de poser des difficultés d'interprétation, comme souvent quand la loi dresse une liste.

Retrait, sinon avis défavorable à l'amendement n°3. Le juge des libertés et de la détention est compétent pour contrôler systématiquement les mesures de privation de liberté - ce que ne sont pas les mesures autres que l'hospitalisation complète. Quelle que soit la forme de prise en charge, un recours est possible devant le juge des libertés et de la détention.

L'amendement n°1 n'est pas adopté, non plus que les amendements n°2 et 3.

M. le président. – Amendement n°17, présenté par Mme Deroche et les membres du groupe UMP.

Après l'alinéa 9

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

...° Le premier alinéa de l'article L. 3211-2-2 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Un examen doit être réalisé par un médecin au cours de cette période afin de connaître les pathologies somatiques pouvant influencer sur l'état de santé physique ou psychique du patient. »

Mme Catherine Deroche. – Nous supprimons la précision du délai qui est source d'ambiguïté et d'insécurité juridique pour les établissements.

M. Jacky Le Menn, rapporteur. – Je comprends l'objectif de sécurité juridique, mais m'interroge sur le bien-fondé de l'amendement. Sagesse et, à titre personnel, défavorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Un examen somatique dans les 24 heures qui suivent une hospitalisation me semble une nécessité. Rejet.

L'amendement n°17 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°5, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe CRC.

Après l'alinéa 9

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Au troisième alinéa de l'article L. 3211-2-2, les mots : « soixante-douze » sont remplacés par les mots : « quarante-huit ».

Mme Isabelle Pasquet. – Un délai de 72 heures pour la période d'observation, voilà qui s'apparente à une véritable garde à vue psychiatrique. De plus, seule une autorité indépendante peut ordonner une mesure de privation de liberté - ce n'est pas le cas du préfet. Réduisons ce délai à 48 heures.

M. Jacky Le Menn, rapporteur. – D'expérience, je peux vous dire que plus le délai est court, moins la situation du patient pourra être stabilisée. Le deuxième certificat aura donc toutes les chances de confirmer l'hospitalisation. Ce n'est pas ce que vous souhaitez. Avis défavorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis, pour les mêmes raisons.

L'amendement n°5 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°4, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe CRC.

Après l'alinéa 12

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Le deuxième alinéa de l'article L. 3211-3 est complété par deux phrases ainsi rédigées :

« Cette personne peut se faire assister par un conseil ou représenter par un mandataire de son choix, tel que la personne de confiance désignée par le patient conformément à l'article L. 1111-6. Elle peut faire valoir ces observations par tout moyen. »

Mme Laurence Cohen. – Les personnes atteintes de troubles mentaux doivent pouvoir bénéficier elles-mêmes ou par l'intermédiaire d'une personne de confiance, des informations qui les concernent. L'esprit de la loi de 2002 doit être respecté. Cela favorisera l'adhésion du patient et, donc, l'efficacité thérapeutique et renforcera le droit des malades.

M. Jacky Le Menn, rapporteur. – Je m'interroge sur les modalités pratiques. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. – Cette rédaction ne me semble pas aboutie et créerait une insécurité juridique. Vous avez largement satisfaction à l'article L. 3211-3. Pour le reste, nous pouvons y travailler d'ici la CMP.

Mme Laurence Cohen. – Nous avons été compris, je n'insiste pas.

L'amendement n°4 est retiré.

L'article premier est adopté.

ARTICLES ADDITIONNELS

M. le président. – Amendement n°18, présenté par Mme Deroche et les membres du groupe UMP.

Après l'article 1^{er}

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À la première phrase du second alinéa de l'article L. 3211-11 du code de la santé publique, après les mots : « notamment du fait du comportement de la personne, », sont insérés les mots : « en cas d'inobservance du programme de soins, ou dans le cadre d'une demande urgente de la personne de confiance, ».

Mme Catherine Deroche. – La rupture du programme de soins par le patient peut justifier, dans certains cas, que le psychiatre demande rapidement un retour en hospitalisation complète.

M. Jacky Le Menn, rapporteur. – L'amendement est satisfait par l'article L. 3211-11 du code de la santé publique. Retrait, sinon défavorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Vous avez satisfaction. Il appartient au seul médecin de décider d'une réhospitalisation, non à la loi.

L'amendement n°18 est retiré.

M. le président. – Amendement n°6, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe CRC.

Après l'article 1^{er}

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La seconde phrase du second alinéa de l'article L. 3211-11 du code de la santé publique est supprimée.

Mme Isabelle Pasquet. – Un simple avis médical sans rencontre entre le patient et le psychiatre ne saurait se substituer à un véritable certificat médical établi après l'examen du patient par le psychiatre. Nous avons soutenu un amendement similaire du rapporteur en commission à l'article L. 3213-6.

M. Jacky Le Menn, rapporteur. – L'avis médical visé à l'article L. 3211-11 est émis par le psychiatre qui suit le patient et le connaît. Rejet.

Mme Marisol Touraine, ministre. – La situation est très singulière : que faire si le patient refuse la rencontre avec le médecin ? Dans un cas d'urgence, le médecin doit pouvoir demander la réhospitalisation même sans examen.

L'amendement n°6 n'est pas adopté.

L'article 2 est adopté.

ARTICLE 3

Mme Catherine Deroche. – Le groupe UMP votera contre cet article : on ne peut pas assimiler les établissements de santé à des établissements carcéraux. Les parlementaires n'ont donc pas à y obtenir un droit de visite.

M. Jean Desessard. – Certes, mais ce sont des lieux de privation de liberté où peut régner l'arbitraire. C'est une excellente chose que les parlementaires y aient accès. (*Applaudissements sur les bancs écologistes*)

L'article 3 est adopté.

ARTICLE 4

M. le président. – Amendement n°19, présenté par Mme Deroche et les membres du groupe UMP.

Avant l'alinéa 1

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Le début du 6° du I de l'article L. 3211-12 du code de la santé publique est ainsi rédigé : « La personne de confiance, ... (le reste sans changement) ».

Mme Catherine Deroche. – La personne de confiance, puisqu'elle a été désignée par le patient, doit pouvoir saisir le juge des libertés et de la détention lorsqu'elle l'estime nécessaire afin de remplir au mieux son rôle.

M. Jacky Le Menn, rapporteur. – La désignation de personnes de confiance est peu usitée en psychiatrie. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. – Retrait, sinon défavorable car votre demande est satisfaite ; le texte vise toute personne susceptible d'agir dans l'intérêt de la personne faisant l'objet de soins.

L'amendement n°19 est retiré.

L'article 4 est adopté.

ARTICLE 5

M. le président. – Amendement n°25, présenté par M. Desessard et les membres du groupe écologiste.

Alinéas 3 et 4, premières et secondes phrases

Remplacer le mot :

douze

par le mot :

cinq

M. Jean Desessard. – Cet amendement prévoit l'intervention du juge dès 5 jours. Ce n'est pas seulement une idée des écologistes puisque la mission d'information de l'Assemblée nationale sur la santé mentale et de l'avenir de la psychiatrie le recommande. Cette judiciarisation *ab initio* ne relève donc pas de la surenchère. (*Applaudissements sur les bancs écologistes*)

M. le président. – Amendement n°7, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe CRC.

Alinéas 3 et 4

1° Première phrase

Remplacer le mot :

douze

par le mot :

dix

2° Seconde phrase

Remplacer le mot :

huit

par le mot :

six

Mme Laurence Cohen. – Le contrôle par le juge des libertés et de la détention est un impératif constitutionnel mais aussi humain ; ces patients en souffrance attendent une décision qu'ils espèrent ou redoutent. Un délai de 5 jours empêcherait le patient d'organiser sa défense, affirme le Cercle de réflexion et de proposition d'actions sur la psychiatrie (CRPA). Nous proposons donc 10 jours, comme prévu dans la proposition de loi initiale.

M. Jacky Le Menn, rapporteur. – 5 jours, c'est trop court pour que le patient puisse organiser sa défense : défavorable à l'amendement n°25.

Quant à l'amendement n°7, le Conseil constitutionnel a estimé que le délai pouvait être de 15 jours. L'Assemblée nationale a trouvé une voie moyenne : 12 jours. Qu'en pense le Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. – Pourquoi 12 jours ? D'abord, pour des raisons matérielles : le juge doit pouvoir se prononcer dans de bonnes conditions, sans quoi ses décisions iront toujours dans le même sens. Ensuite, et c'est là l'essentiel, pour des raisons médicales : les psychiatres, pour établir un diagnostic, doivent attendre que la situation du malade se soit stabilisée. Restons-en au compromis trouvé à l'Assemblée nationale : 12 jours.

M. Jean Desessard. – Ne voulant pas faire de la surenchère, et ayant entendu les arguments, je retire mon amendement.

L'amendement n°25 est retiré.

Mme Laurence Cohen. – Nous aussi, puisqu'un compromis réfléchi a été trouvé.

L'amendement n°7 est retiré.

M. le président. – Amendement n°9, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe CRC.

Alinéa 5

1° Première phrase

Remplacer les mots :

six mois

par les mots :

quinze jours

2° Dernière phrase

Rédiger ainsi cette phrase :

Le juge des libertés et de la détention est alors saisi dans un délai de six jours à compter de l'admission de cette demande.

Mme Isabelle Pasquet. – Le délai de 6 mois avant que le juge des libertés et de la détention se prononce une dernière fois sur l'hospitalisation sous contrainte est beaucoup trop long.

M. le président. – Amendement n°26, présenté par M. Desessard et les membres du groupe écologiste.

Alinéa 5, première et dernière phrases

Remplacer le mot :

six

par le mot :

quatre

M. Jean Desessard. – La proposition de loi renforce l'accès au juge des personnes faisant l'objet de mesures de soins sans consentement. Cet amendement ramène le délai entre deux décisions du juge des libertés et de la détention à 4 mois. Le délai de 6 mois est trop long concernant une mesure privative de liberté.

M. Jacky Le Menn, rapporteur. – Retrait. Dans l'intervalle, c'est le psychiatre qui prend l'initiative de faire réévaluer la situation, si elle a évolué sur le plan médical.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis. Il n'y a pas de situation de non-droit. Le patient peut saisir le juge des libertés et de la détention à tout moment. Le médecin peut prendre la décision de sortie dans l'intervalle.

M. Jean Desessard. – Après cette explication lumineuse, je retire mon amendement.

L'amendement n°26 est retiré.

L'amendement n°9 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°10, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe CRC.

Alinéa 6, première phrase

Remplacer le mot :

quatorze

par le mot :

cinq

Mme Laurence Cohen. – La procédure de désignation des experts ne doit pas conduire à doubler la durée d'une mesure privative de liberté qui pourrait être considérée inopportune par les juges des libertés. Concrètement, une personne pourrait être injustement privée de liberté pendant 29 jours !

Ce délai est manifestement trop long et les personnes intéressées n'ont pas à subir les conséquences de la désorganisation de notre système judiciaire.

M. Jacky Le Menn, rapporteur. – Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. – Retrait, sinon défavorable. Le juge des libertés et de la détention peut, s'il le souhaite, demander une expertise. On n'obtiendra pas une double expertise d'un malade dans un délai de 5 jours : ce n'est pas réaliste. Un délai trop court risquerait de se révéler moins protecteur pour le patient.

L'amendement n°10 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°8, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe CRC.

Alinéa 10

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

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

Mme Isabelle Pasquet. – L'article 66 de notre Constitution affirme que « Nul ne peut être arbitrairement détenu » et que « L'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle, assure le respect de ce principe dans les conditions prévues par la loi ».

L'alinéa 10 est bien flou : que se passe-t-il si les délais n'ont pas été respectés ? Le juge des libertés et de la détention pourrait être conduit à valider une mesure privative de liberté qui ne serait pas légale et constitutionnelle.

M. Jacky Le Menn, rapporteur. – Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. – Défavorable. Le juge ne peut pas interférer dans le processus de soins. Si la procédure n'a pas été respectée, il en tire des conséquences de droit, mais il n'a pas à définir le programme de soins.

L'amendement n°8 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°27, présenté par M. Le Menn, au nom de la commission.

Alinéa 12

Supprimer cet alinéa.

M. Jacky Le Menn, rapporteur. – Amendement de coordination.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Favorable.

L'amendement n°27 est adopté.

L'article 5, modifié, est adopté.

ARTICLE 6

M. le président. – Amendement n°24, présenté par Mme Deroche et les membres du groupe UMP.

Alinéa 6

Après les mots :

en cas de nécessité,

insérer les mots :

et dans la limite d'une période d'un an à compter de la publication de la loi n° du

Mme Catherine Deroche. – Afin de ne pas déstabiliser l'organisation des établissements qui

auraient adopté un fonctionnement mutualisé, nous leur laissons un délai d'un an pour installer une salle d'audience en leur sein.

M. Jacky Le Menn, rapporteur. – Retrait : l'amendement est satisfait, car l'article 6 entre en vigueur en septembre 2014.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis.

L'amendement n°24 est retiré.

L'article 6 est adopté.

ARTICLE 6 BIS

M. le président. – Amendement n°12, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe CRC.

Compléter cet article par un alinéa ainsi rédigé :

...° Les troisième et quatrième alinéas sont supprimés.

Mme Laurence Cohen. – La loi de 2011 criminalise la maladie mentale. Elle a ainsi accordé un droit d'appel suspensif au procureur de la République contre la mainlevée de l'hospitalisation. On considère les malades mentaux comme si dangereux qu'il faudrait déroger au droit commun, dans lequel le recours n'est pas suspensif. C'est un dangereux précédent, que dénonçait déjà Mme Demontès en 2011.

M. Jacky Le Menn, rapporteur. – Depuis, le Conseil constitutionnel a tranché : cette disposition n'est pas contraire à la Constitution. La procédure offre suffisamment de garanties et le recours n'est pas obligatoirement suspensif. Retrait, sinon rejet.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Le recours suspensif n'est pas systématique : il ne peut être demandé qu'en cas de risque d'atteinte grave à l'intégrité du malade ou d'autrui. Il est encadré par des délais stricts. Retrait, sinon rejet.

L'amendement n°12 n'est pas adopté.

L'article 6 bis est adopté.

ARTICLE ADDITIONNEL

M. le président. – Amendement n°20, présenté par Mme Deroche et les membres du groupe UMP.

Avant l'article 7

I. - Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le 2° du II de l'article L. 3212-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« 2° Soit s'il existe, à la date d'admission, un péril imminent pour la santé de la personne dûment constaté par un certificat médical établi dans les conditions prévues au troisième alinéa du 1° du présent II. Ce certificat constate l'état mental de la personne malade, indique les caractéristiques de sa maladie et la nécessité de recevoir des soins. Il peut émaner d'un médecin exerçant dans l'établissement.

« Préalablement à l'admission, le directeur de l'établissement d'accueil vérifie que la demande de soins a été établie conformément au 1° du présent II et s'assure de l'identité de la personne malade et de celle qui demande les soins. Si la demande est formulée pour un majeur protégé par son tuteur ou curateur, celui-ci doit fournir à l'appui de sa demande un extrait de jugement de mise sous tutelle ou curatelle.

« Lorsqu'il s'avère impossible d'obtenir une demande d'un tiers dans les conditions prévues au 1° du présent II, le médecin qui établit ce certificat ne peut exercer dans l'établissement accueillant la personne malade ; il ne peut en outre être parent ou allié, jusqu'au quatrième degré inclusivement, ni avec le directeur de cet établissement ni avec la personne malade.

« Dans ce cas, le directeur de l'établissement d'accueil informe, dans un délai de vingt-quatre heures sauf difficultés particulières, la famille de la personne qui fait l'objet de soins et, le cas échéant, la personne chargée de la protection juridique de l'intéressé ou, à défaut, toute personne justifiant de l'existence de relations avec la personne malade antérieures à l'admission en soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celle-ci.

« Lorsque l'admission a été prononcée en application du présent 2°, les certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2 sont établis par deux psychiatres distincts. »

II. - L'article L. 3212-3 du même code est supprimé.

Mme Catherine Deroche. – Actuellement, la loi prévoit deux situations : une situation d'urgence, dans laquelle l'admission du patient peut se faire à la demande d'un tiers mais selon une procédure simplifiée, et une situation de péril imminent, dans laquelle l'admission du patient se fait sur la base d'un seul certificat médical émanant d'un médecin extérieur à l'établissement. Nous proposons de rassembler ces deux notions que la loi de 2011 distingue, et qui peuvent être source de confusion.

M. Jacky Le Menn, rapporteur. – Défavorable : chaque procédure a sa logique.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Le droit applicable est complexe, je le reconnais volontiers. Mais ces procédures sont bien encadrées et identifiées. Il faut viser spécifiquement les personnes qui sont en situation de péril imminent.

L'amendement n°20 n'est pas adopté.

ARTICLE 7

M. le président. – Amendement n°13, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe CRC.

Alinéa 5

Remplacer les mots :

le directeur de l'établissement

par les mots :

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

Mme Isabelle Pasquet. – La prolongation de soins prenant la forme d'une hospitalisation sans consentement s'apparente à une mesure privative de liberté. Or aucune mesure privative de liberté ne peut être prise sans l'intervention du juge.

M. Jacky Le Menn, rapporteur. – La procédure actuelle garantit l'intervention du juge. La décision du directeur d'établissement est susceptible d'appel. *A priori*, défavorable : qu'en pense le Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. – Défavorable.

L'amendement n°13 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°14, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe CRC.

Après l'alinéa 12

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

...° Le dernier alinéa de l'article L. 3212-9 est complété par une phrase ainsi rédigée :

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

Mme Laurence Cohen. – Le juge des libertés est le gardien des libertés individuelles. Il lui appartient de statuer sur d'éventuelles violations de procédures privant injustement les patients de leur liberté. Or la transformation d'une hospitalisation sur demande d'un tiers en hospitalisation d'office fait courir d'importants risques pour les personnes admises en soins sans leur consentement. Il est donc légitime que le juge des libertés puisse intervenir à ce stade de la procédure.

M. Jacky Le Menn, rapporteur. – Si le psychiatre considère que la levée des soins fait courir un péril imminent, l'intervention du préfet se justifie. Avis défavorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis : retrait, sinon rejet.

Mme Annie David, présidente de la commission des affaires sociales. – Nous avons dû examiner ce texte dans des délais très courts. Mme la ministre peut-elle donner des explications plus développées, même si le temps est contraint ?

L'amendement n°14 n'est pas adopté.

Mme Laurence Cohen. – Nous allons nous abstenir sur cet article, car l'intervention du préfet pose problème. Difficile de trancher sur ces questions délicates dans ces conditions. Nous attendons beaucoup de la future loi de santé mentale.

L'article 7 est adopté, ainsi que l'article 7 bis.

ARTICLE 8

M. le président. – Amendement n°15, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe CRC.

1° Alinéa 4

Remplacer les mots :

au représentant de l'État dans le département

par les mots :

au juge des libertés et de l'application des peines

2° Alinéa 7, première phrase

Remplacer les mots :

le représentant de l'État dans le département

par les mots :

la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5

3° Alinéa 8

Remplacer les mots :

représentant de l'État

par les mots :

juge des libertés et de l'application des peines

Mme Isabelle Pasquet. – Avec la loi de 2011, Nicolas Sarkozy détournait la psychiatrie de sa vocation médicale pour en faire un outil purement sécuritaire. Ainsi de la possibilité de prolonger l'hospitalisation complète sans avis de l'équipe médicale, puisque le préfet peut s'opposer à une sortie. Ce pouvoir nous semble démesuré. Toute décision privative de liberté incombe au juge et à lui seul, comme le rappelle le Syndicat de la magistrature.

M. le président. – Amendement n°16, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe CRC.

Alinéa 29

Remplacer les mots :

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

par les mots :

l'autorité administrative compétente procède à la mainlevée de l'hospitalisation en soins psychiatriques

Mme Isabelle Pasquet. – Il est défendu.

M. Jacky Le Menn, rapporteur. – Cette discussion devra avoir lieu. Il y a d'autres positions que celle du Syndicat de la magistrature. Les pouvoirs du préfet sont strictement encadrés : avis défavorable à ces deux amendements.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Il s'agit ici de l'articulation entre pouvoir administratif et pouvoir

judiciaire, entre le juge et le préfet. Le débat doit avoir lieu, mais pas à l'occasion d'un amendement à une proposition de loi comme celle-ci.

Je ne comprends pas l'amendement n°16. Si l'on considère qu'il y a une place pour l'autorité administrative, le préfet est le mieux placé. Avis défavorable aux deux amendements.

Mme Laurence Cohen. – Nous les maintenons. Il faut savoir quelle est l'autorité compétente !

L'amendement n°15 n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°16.

M. le président. – Amendement n°21, présenté par Mme Deroche et les membres du groupe UMP.

Après l'alinéa 10

Insérer trois alinéas ainsi rédigés :

...° Après l'article L. 3213-1, il est inséré un article L. 3213-1-... ainsi rédigé :

« Art. L. 3213-1-... – Les certificats et avis médicaux établis en application du présent chapitre sont clairs, précis, compréhensibles et motivés.

« Lorsqu'ils concluent à la nécessité de lever une mesure d'hospitalisation complète, ils sont motivés au regard des soins nécessités par les troubles mentaux de la personne intéressée et des incidences éventuelles de ces troubles sur la sûreté des personnes. »

Mme Catherine Deroche. – Il s'agit de rationaliser les obligations incombant aux médecins au regard des contraintes opérationnelles du terrain : l'obligation de dactylographier les certificats médicaux n'est pas adaptée à des médecins extérieurs à l'établissement, intervenant par exemple le week-end.

M. Jacky Le Menn, rapporteur. – La commission a déjà beaucoup simplifié les choses. Qu'en pense le Gouvernement ? Nombre des médecins ont une écriture fort difficile à déchiffrer. Je le sais pour en avoir souffert durant trente ans à la tête d'un hôpital. (*Sourires*)

Mme Marisol Touraine, ministre. – Défavorable. L'amendement est partiellement satisfait ; ce que vous proposez est, en outre, de nature réglementaire.

L'amendement n°21 n'est pas adopté.

L'article 8 est adopté.

ARTICLE 9

M. le président. – Amendement n°22, présenté par Mme Deroche et les membres du groupe UMP.

Rédiger ainsi cet article :

Le second alinéa de l'article L. 3222-3 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Cette décision est prise conformément aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles

de la Haute Autorité de Santé sur l'admission dans une unité pour malades difficiles. »

II. - Après l'article L. 3222-3, il est inséré un article L. 3222-3-... ainsi rédigé :

« Art. L. 3222-3-... - I. - L'admission des malades est prononcée par arrêté du préfet du département d'implantation de l'unité pour malades difficiles ou, à Paris, du préfet de police, sur proposition d'un psychiatre participant à la prise en charge du patient et avec l'accord du psychiatre responsable de l'unité.

« Cet arrêté est transmis sans délais au juge des libertés et de la détention. Le juge peut exercer son contrôle sur l'admission dans une unité pour malades difficiles au vu d'un dossier médical et administratif comprenant notamment :

« 1° Un certificat médical détaillé établi par le psychiatre demandant l'admission, qui précise les motifs de la demande d'hospitalisation dans l'unité pour malades difficiles, ainsi que, le cas échéant, les expertises psychiatriques dont le patient a fait l'objet ;

« 2° L'avis du psychiatre responsable de l'unité ;

« 3° L'engagement signé par le préfet du département de l'établissement où est hospitalisé ou détenu le patient ou, à Paris, par le préfet de police, de faire à nouveau hospitaliser ou incarcérer dans son département le patient dans un délai de vingt jours à compter d'un arrêté de sortie de l'unité pour malades difficiles ;

« 4° Le cas échéant, l'indication des mesures de protection des biens du patient qui seront prises.

« En cas de désaccord du psychiatre responsable de l'unité pour malades difficiles, le préfet du département d'implantation de cette unité ou, à Paris, le préfet de police peut saisir la commission du suivi médical mentionnée à l'article R. 3222-6, qui statue sur l'admission dans les plus brefs délais. Il peut également ordonner l'expertise psychiatrique de l'intéressé, aux frais de l'établissement de santé qui est à l'origine de la demande d'admission.

« II. - En cas de désaccord du juge des libertés et de la détention, lequel peut intervenir à tout moment, l'admission en unité pour malades difficiles ne peut être prononcée ou maintenue.

« III. - Préalablement à l'admission, les psychiatres exerçant dans l'unité pour malades difficiles peuvent se rendre sur les lieux d'hospitalisation ou de détention du malade pour l'examiner, après accord du préfet du département d'implantation de ces lieux ou, à Paris, du préfet de police. »

Mme Catherine Deroche. – Nous souhaitons rétablir un statut législatif pour les Unités pour malades difficiles (UMD) et organiser les conditions d'une supervision par le JLD de l'admission dans ces unités. Il n'existe en France que 11 UMD, pour une capacité de 450 lits. Une admission dans une UMD peut impliquer le transfert du patient concerné dans un

autre département, voire une autre région. Il est indispensable pour la sécurité et la pérennité juridiques du dispositif qu'un cadre législatif soit préservé.

L'absence de régime législatif des UMD peut être un point de fragilité constitutionnelle. Il est difficilement compréhensible que des dispositions réglementaires sur les UMD soient dépourvues de base légale.

M. Jacky Le Menn, rapporteur. – Les UMD sont un outil thérapeutique de soins intensifs comme il en existe dans d'autres spécialités médicales, il n'y a pas lieu de prévoir un statut spécifique. L'encadrement juridique a été renforcé par la commission, cela paraît suffisant. Défavorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Les UMD sont une modalité de soins, pas un statut particulier pour certains malades. C'est bien là la rupture avec la loi de 2011.

L'amendement n°22 n'est pas adopté.

L'article 9 est adopté.

ARTICLE ADDITIONNEL

M. le président. – Amendement n°23, présenté par Mme Deroche et les membres du groupe UMP.

Après l'article 9

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois suivant la promulgation de la présente loi, une expérimentation d'une durée de trois ans est mise en œuvre visant à évaluer la possibilité de déroger aux articles L. 3211-2-2, L. 3212-4 et L. 3213-1 du code de la santé publique afin de réduire le nombre de certificats médicaux précédant l'audience devant le juge des libertés et de la détention.

L'objectif de cette expérimentation est de déterminer, tout en préservant un haut niveau de qualité des prises en charge des patients et de garantie de leurs libertés individuelles, si les certificats médicaux, actuellement obligatoires, pourraient être supprimés ou le moment de leur élaboration modifié. Les conditions de l'expérimentation et de désignation des établissements de santé qui réalisent l'expérimentation sont définies par décret en Conseil d'État.

Un rapport est remis par le Gouvernement au Parlement au terme de cette expérimentation, présentant une analyse bénéfices-risques des modifications ayant fait l'objet de l'expérimentation.

Mme Catherine Deroche. – Cet amendement propose une expérimentation pour ouvrir de nouvelles approches sur le nombre et la périodicité des certificats médicaux.

M. Jacky Le Menn, rapporteur. – Défavorable : cela relèvera de la future loi de santé publique.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Défavorable : deux certificats ont déjà été supprimés, l'équilibre

paraît satisfaisant car il faut disposer de documents pour exercer un contrôle.

L'amendement n°23 n'est pas adopté.

*L'article 10 est adopté,
ainsi que les articles 11 et 12.*

L'article 13 demeure supprimé.

Interventions sur l'ensemble

M. Jean Desessard. – Nous voterons cette proposition de loi en saluant encore le travail du rapporteur. Je regrette toutefois la précipitation avec laquelle a été conduit ce débat. De droite ou de gauche, tout gouvernement veut aller vite, au détriment souvent du débat parlementaire. Nos assemblées doivent pouvoir mieux organiser leur travaux, prendre le temps de mener des auditions.

Mme Muguette Dini. – Je voterai ce texte qui améliore celui de 2011, mais je reste sur ma faim. J'attends avec impatience un texte plus complet, car je reste inquiète sur le sort des malades particulièrement difficiles, pénalement irresponsables. Le danger est qu'ils ne bénéficient plus de soins après leur sortie.

Mme Catherine Deroche. – Nous voterons contre, notamment à cause de la suppression du statut des UMD.

M. Claude Domeizel. – Le groupe socialiste votera cette avancée et salue le travail du rapporteur.

Mme Annie David, présidente de la commission des affaires sociales. – Je veux saluer le travail du rapporteur, qui a réussi à mener nombre d'auditions dans un temps restreint. Une saisine de la commission des lois aurait été opportune, notamment sur la question de la place du préfet. Ce texte apporte une partie des réponses attendues. Alors que certains attendent un projet de loi consacré à la santé mentale, je souhaite qu'un chapitre lui soit consacré au sein de la future loi de santé publique, afin de remettre rapidement ce sujet à l'ordre du jour. Nos conditions de travail ne sont décidément pas faciles !

La proposition de loi, modifiée, est adoptée.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Je remercie la présidence et l'ensemble des sénateurs. Je ne méconnais pas les difficiles conditions dans lesquelles vous avez travaillé. Ce texte n'épuise pas la réflexion sur la santé mentale. Je souhaite, comme vous, que la loi de santé publique lui consacre un volet, dans un souci de rapidité mais aussi parce que les professionnels n'ont pas envie que la santé mentale soit traitée à part.

Merci encore au Sénat pour lequel, on le voit, rien n'est impossible ! (*Sourires*)

La séance est suspendue à 12 h 25.

PRÉSIDENTE DE MME BARIZA KHIARI,
VICE-PRÉSIDENTE

La séance reprend à 14 h 35.

Ordre du jour

Mme la présidente. – Lors de sa réunion du 10 septembre, la Conférence des présidents a pris acte de la demande du groupe CRC d'inscrire à l'ordre du jour de son espace réservé du jeudi 10 octobre après-midi, la proposition de résolution de Mme Mireille Schurch et des membres du groupe, présentée en application de l'article 34-1 de la Constitution, tendant à la maîtrise publique du système ferroviaire national.

Le délai de 48 heures prévu par la loi organique du 15 avril 2009 étant expiré, cette proposition de résolution peut être inscrite à l'ordre du jour du jeudi 10 octobre après-midi.

Question prioritaire de constitutionnalité

Mme la présidente. – M. le président du Conseil constitutionnel a communiqué au Sénat, par courrier en date du 13 septembre 2013, une décision du Conseil sur une question prioritaire de constitutionnalité portant sur les articles L. 15-4 et L. 15-5 du code de l'expropriation pour cause d'utilité publique.

Consommation (*Suite*)

Mme la présidente. – L'ordre du jour appelle la suite de l'examen du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, relatif à la consommation. Dans la discussion des articles, nous en sommes parvenus à l'article 22 *ter*.

Mise au point au sujet d'un vote

Mme Élisabeth Lamure. – Lors du scrutin public n° 335 de mercredi dernier, MM. Trucy et Fouché ont été considérés votant contre alors qu'ils souhaitaient s'abstenir.

Mme la présidente. – Je vous donne acte de cette mise au point qui sera publiée au *Journal officiel*.

Discussion des articles (*Suite*)

ARTICLE 22 TER

L'amendement n°137 rectifié n'est pas défendu.