

VENDREDI 13 MAI 2011

Psychiatrie (*Suite*)

SOMMAIRE

PSYCHIATRIE (Suite)	1
<i>Discussion des articles (Suite)</i>	1
Article 3 (Suite)	1
Article 4	3
Article 5	4
Article additionnel	4
Article 6	5
Article additionnel	7
Article 8	8
Articles additionnels	8
Article 9	9
Article 10	9
Article additionnel	9
Article 13	10
Article additionnel	10
Article 14	10
Articles additionnels	10
Intitulé du projet de loi	11
<i>Seconde délibération</i>	11
Article premier	11
<i>Vote sur l'ensemble</i>	12

SÉANCE du vendredi 13 mai 2011

103^e séance de la session ordinaire 2010-2011

PRÉSIDENTE DE M. ROGER ROMANI,
VICE-PRÉSIDENT

SECRÉTAIRES :
M. MARC MASSION, M. BERNARD SAUGEY.

La séance est ouverte à 14 h 35.

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

Psychiatrie (Suite)

M. le président. – L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

Dans la discussion des articles, nous en étions parvenus à l'amendement n°76 au sein de l'article 3.

Discussion des articles (Suite)

Article 3 (Suite)

M. le président. – Amendement n°76, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Alinéa 28

Rédiger ainsi cet alinéa :

« Lorsqu'un psychiatre de l'établissement d'accueil d'une personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans son consentement en application de l'article L. 3212-1 atteste par un certificat médical ou, lorsqu'il ne peut être procédé à l'examen de l'intéressé, par un avis médical sur la base de son dossier médical que l'état mental de cette personne nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte de façon grave à l'ordre public, le directeur de l'établissement d'accueil peut prendre une mesure d'admission en soins psychiatriques sans consentement en application de l'article L. 3213-1, sur la base de ce certificat ou de cet avis médical. Les certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2 sont alors établis par deux psychiatres distincts.

M. Guy Fischer. – Cet article sur les soins sans consentement ne saurait recevoir le nôtre.

Au lendemain du drame horrible de Grenoble, le Gouvernement a tenté de faire croire que l'on pourrait vivre dans une société sans risques. De pareils drames sont évidemment insupportables et chacun compatit à la douleur des victimes. Mais il n'est pas vrai que les malades mentaux seraient plus dangereux que les autres. Les statistiques prouvent le contraire.

Avec ce projet de loi, on ne dit pas à ces malades qu'on va les protéger de la société -ce qui serait de la fonction de l'État-, on dit à celle-ci qu'on va la protéger de ceux-là.

L'amendement n°275 n'est pas défendu, non plus que l'amendement n°470 rectifié.

M. le président. – Amendement n°497, présenté par M. Lorrain, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 28, dernière phrase

Supprimer cette phrase.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur de la commission des affaires sociales. – Amendement de cohérence

L'amendement n°76 s'inscrit dans la continuité des amendements CRC visant à écarter le préfet de la procédure de soins sans consentement. Défavorable.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé. – Même avis. Ce projet de loi ne modifie pas, sur ce point, la loi de 1990. Favorable à l'amendement n°497.

L'amendement n°76 n'est pas adopté.

L'amendement n°497 est adopté.

L'amendement n°276 n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement n°190, présenté par Mme Demontès et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéa 30

1° À la fin de la première phrase

Remplacer les mots :

de trois mois

par les mots :

maximale d'un mois

2° Dernière phrase

Remplacer les mots :

de six mois

par les mots :

d'un mois

M. Jacky Le Menn. – La mesure de soins sans consentement sur décision du préfet doit être subordonnée à un certificat médical mensuel.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Ces personnes ont souvent des troubles lourds ; elles sont donc hospitalisées plus longtemps. Il n'est question, dans cet alinéa, que de certificats imposés ; à tout moment, on peut en produire d'autres, si l'évolution de l'état de santé l'appelle.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – De fait. C'est pourquoi notre avis est aussi défavorable.

L'amendement n°190 n'est pas adopté.

L'amendement n°474 rectifié n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement n°195, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéa 36, première phrase

Remplacer les mots :

d'une mesure de soins sans consentement sous la forme
d'une hospitalisation complète

par les mots :

de la mesure de soins

M. Jacky Le Menn. – L'objectif doit être la guérison des personnes. Nous souhaitons étendre la saisine automatique du juge, lorsqu'il y a désaccord entre le psychiatre et le préfet à toutes les mesures de soins sans consentement.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – L'automatisme empêche le dialogue entre le préfet et le psychiatre, auquel nous croyons.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Même avis défavorable. Il n'y a pas d'exigence constitutionnelle sur l'intervention du juge des libertés et de la détention (JLD) en matière de soins.

L'amendement n°195 n'est pas adopté.

L'amendement n°471 rectifié n'est pas défendu, non plus que l'amendement n°277.

M. le président. – Amendement n°30, présenté par M. Lecerf, au nom de la commission des lois.

Alinéa 42

Rédiger ainsi cet alinéa :

7° bis Le premier alinéa de l'article L. 3213-7 est ainsi rédigé : « Lorsque les autorités judiciaires estiment que l'état mental d'une personne, qui a bénéficié, sur le fondement du premier alinéa de l'article 122-1 du code pénal, d'un classement sans suite, d'une décision d'irresponsabilité pénale ou d'un jugement ou arrêt de déclaration d'irresponsabilité pénale, nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte, de façon grave, à l'ordre public, elles avisent immédiatement la commission mentionnée à l'article L.

3222-5 ainsi que le représentant de l'État dans le département qui ordonne sans délai la production d'un certificat médical circonstancié portant sur l'état actuel du malade. Au vu de ce certificat, il peut prononcer une mesure de soins psychiatriques sans consentement dans les conditions définies à l'article L. 3213-1. » ;

M. Christian Cointat, en remplacement de M. Jean-René Lecerf, rapporteur pour avis de la commission des lois. – Cet amendement met en facteur commun la référence au premier alinéa de l'article 122-1 du code pénal qui porte sur l'abolition du discernement.

D'autre part, il clarifie le dispositif en vigueur : le préfet, saisi par l'autorité judiciaire, n'est pas tenu de prononcer une hospitalisation d'office. Il doit en revanche ordonner sans délai la production d'un certificat médical au vu duquel il peut prononcer cette hospitalisation d'office selon les conditions du droit commun.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Favorable à cette clarification.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Même avis.

L'amendement n°30 est adopté.

M. le président. – Amendement n°78, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

I. - Alinéa 50

Rédiger ainsi cet alinéa :

« Art. L. 3213-9. – Le juge des libertés et de la détention avise dans les vingt-quatre heures de toute décision de soins sans consentement, sur décision de l'autorité publique ou sur décision de justice, de tout renouvellement et de toute levée, ainsi que de toute décision définissant la prise en charge du patient sous une autre forme que celle d'une hospitalisation complète sur la base d'au moins deux certificats médicaux sur l'état mental d'une personne émis par deux médecins différents dont l'un n'appartenant pas à l'établissement :

II. - Alinéa 51

Remplacer cet alinéa par deux alinéas ainsi rédigés :

« ...° Le représentant de l'État dans le département ;

« ...° Le procureur de la République près le tribunal de grande instance dans le ressort duquel est situé l'établissement et le procureur de la République près le tribunal de grande instance dans le ressort duquel le malade a sa résidence habituelle ou son lieu de séjour ;

III. - Alinéa 56

Rédiger ainsi cet alinéa :

« 7° Le cas échéant, la personne de confiance désignée par le patient conformément à l'article L. 1111-6. » ;

M. Guy Fischer. – Nous insistons sur le rôle essentiel joué par le juge des libertés et de la

détention : les soins sans consentement sont privatifs de liberté.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – C'est l'autorité à l'origine de la mesure qui doit être destinataire de cette information.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Même avis défavorable. Le ministère public est l'interlocuteur naturel de ces personnes.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. – L'affaire devra être clarifiée par le Conseil constitutionnel. Votre conception des libertés publiques nous paraît très restrictive. Pour nous, les soins sans consentement sont privatifs de liberté individuelle. Pas pour vous, nous l'avons compris.

M. Jacky Le Menn. – Je partage ce propos. Dès lors qu'il y a contrainte, le JLD doit se prononcer.

M. Jean-Pierre Fourcade. – L'amendement a le gros inconvénient de faire disparaître l'information du maire et celle de la famille. Ce n'est pas acceptable.

L'amendement n°78 n'est pas adopté.

L'article 3, modifié, est adopté.

Article 4

M. le président. – Amendement n°31, présenté par M. Lecerf, au nom de la commission des lois.

Alinéa 5

Après le mot :

unité

insérer le mot :

hospitalière

M. Christian Cointat, rapporteur pour avis. – Il s'agit de consacrer le sigle désormais connu d'UHSA (Unité hospitalière spécialement aménagée).

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Favorable.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Favorable.

M. Guy Fischer. – La création des UHSA, qui introduit le pénitencier dans les hôpitaux psychiatriques, a suscité de vives oppositions -dont la nôtre. A ma connaissance, il n'y en a qu'une, à Bron.

Mme Muguette Dini, présidente de la commission des affaires sociales. – Dans notre département !

M. Guy Fischer. – Il faudra que le Gouvernement fasse un bilan de ces UHSA, avec les médecins et les organisations syndicales. Est-il question d'en créer d'autres ? Où en est-on ?

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Les UHSA peuvent accueillir des personnes en hospitalisation libre même si elles sont détenues. Ce sont des lieux adaptés aux détenus, et un réel progrès. Les malades les plus dangereux demeurent pris en charge en unités pour malades difficiles (UMD).

L'amendement n°31 est adopté.

M. le président. – Amendement n°205, présenté par Mme Demontès et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéa 6

Après les mots :

les personnes

insérer les mots :

majeures ou

M. Jacky Le Menn. – On perçoit mal pourquoi ces hospitalisations seraient réservées aux mineurs. Un détenu sur cinq était suivi avant son incarcération et 8 % des détenus sont schizophrènes.

Les détenus malades ont les mêmes droits que d'autres malades, Mme Bachelot le disait en inaugurant l'UHSA de Bron.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Le programme est en cours. Tant que d'autres UHSA ne sont pas ouverts, les détenus sont soignés ailleurs.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Même avis défavorable. A terme, les dix-sept UHSA devront accueillir tous les détenus nécessitant de tels soins.

L'amendement n°205 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°207, présenté par Mme Demontès et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéa 10

Supprimer cet alinéa.

M. Jacky Le Menn. – Pourquoi cette décision judiciaire n'est-elle pas soumise à un avis médical ? Pourquoi une telle différence de régime avec la possibilité de sortie circonstanciée ? On présuppose la compétence d'un psychiatre du seul fait de son exercice en milieu pénitentiaire.

L'avis médical circonstancié devrait être émis par un psychiatre tiers. C'est d'autant plus réalisable qu'il n'y a pas urgence.

M. le président. – Amendement n°32, présenté par M. Lecerf, au nom de la commission des lois.

Alinéa 10

Rédiger ainsi cet alinéa :

« L'avis conjoint mentionné au II de l'article L. 3211-12-1 est rendu par un psychiatre de l'établissement d'accueil, désigné par le directeur et participant à la prise en charge du patient, ainsi que par un psychiatre, consulté par tout moyen, intervenant dans l'établissement pénitentiaire dans lequel la personne détenue était incarcérée avant son hospitalisation. » ;

M. Christian Cointat, rapporteur pour avis. – Notre amendement répond parfaitement à l'inquiétude

exprimée par M. Le Menn. Supprimer l'article serait un recul.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – L'amendement de la commission est plus fonctionnel. Retrait de l'amendement n°207 ?

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Même avis : l'amendement de la commission apporte une clarification bienvenue. Dès lors, défavorable à l'amendement n°207.

L'amendement n°207 est retiré.

Mme Bernadette Dupont. – L'amendement de la commission des lois est très intéressant. Les psychiatres intervenant dans les établissements pénitentiaires connaissent bien les patients, qu'ils suivent souvent longtemps, hélas.

L'amendement n°32 est adopté.

M. le président. – Amendement n°33 rectifié, présenté par M. Lecerf, au nom de la commission des lois.

Alinéas 19 à 23

Remplacer ces alinéas par quatre alinéas ainsi rédigés :

« Le certificat médical ne peut émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil. » ;

b) Les quatre derniers alinéas sont remplacés par deux alinéas ainsi rédigés :

« Le régime de cette hospitalisation est celui prévu pour les hospitalisations ordonnées en application de l'article L. 3213-1.

« Les arrêtés préfectoraux sont motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu la mesure de soins psychiatriques sans consentement nécessaire. Ils désignent l'établissement mentionné à l'article L. 3222-1 qui assure la prise en charge de la personne malade et sont inscrits sur le registre mentionné à l'article L. 3212-11 » ;

M. Christian Cointat, rapporteur pour avis. – Le texte actuel pourrait laisser penser que le certificat médical exigé dans le cadre d'une hospitalisation d'un détenu peut émaner du psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil, ce qui constituerait un recul par rapport au droit en vigueur.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Favorable.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Favorable.

L'amendement n°33 rectifié est adopté.

L'article 4, modifié, est adopté.

Article 5

M. le président. – Amendement n°499, présenté par M. Lorrain, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 4

Remplacer la référence :

L. 3213-5

par la référence :

L. 3213-4

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Correction d'une erreur matérielle.

L'amendement n°499, accepté par le Gouvernement, est adopté.

L'article 5, modifié, est adopté.

Mme Muguette Dini, présidente de la commission des affaires sociales. – Je souhaite que l'amendement n°37 soit examiné avec l'amendement n°34.

Article additionnel

M. le président. – Amendement n°34, présenté par M. Lecerf, au nom de la commission des lois.

Après l'article 5, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le titre I^{er} du livre II de la troisième partie du même code est complété par un chapitre VI ainsi rédigé :

« Chapitre VI : Contentieux

« Art. L. 3216-1. - Le contentieux né de l'application du présent titre est exclusivement porté devant l'autorité judiciaire. »

M. Christian Cointat, rapporteur pour avis. – Nous tenons cet amendement pour essentiel. Le contentieux en la matière se caractérise par un éclatement entre le juge judiciaire et le juge administratif : le juge administratif est compétent pour examiner la seule régularité de la procédure d'admission en soins. Il n'examine donc que les cas d'ouverture de légalité externe et ne se prononce pas sur le fond. Le juge judiciaire, gardien de la liberté individuelle, est quant à lui compétent pour statuer sur le bien-fondé de la mesure d'hospitalisation sous contrainte. Lui seul peut prononcer sa mainlevée.

Comme l'a indiqué le Conseil constitutionnel le 26 novembre 2010, il est loisible au législateur d'unifier le contentieux de l'hospitalisation sous contrainte, dans le souci d'une bonne administration de la justice. Cette unification ne peut se faire qu'au profit du juge judiciaire, gardien des libertés individuelles. Une telle réforme garantirait qu'un juge se prononce à bref délai sur la mesure de soins sans consentement, tant en ce qui concerne son bien-fondé que sa régularité formelle.

Le patient souffrant de troubles mentaux ne peut qu'être dérouté par la dualité des juridictions : il doit en effet choisir l'ordre de juridiction en fonction des moyens qu'il entend invoquer. S'il souhaite contester la régularité de la procédure d'admission en soins, il devra s'adresser au juge administratif mais s'il entend remettre en cause le bien-fondé de la mesure, il devra

se tourner vers le juge judiciaire. La moitié des recours actuels devant le juge administratif sont rejetés.

Le 31 mars, la commission nationale des droits de l'homme (CNDH) a considéré qu'il pourrait aussi être fait appel à la compétence du juge judiciaire. Le principe d'unification du contentieux a été jugé souhaitable par tous les magistrats consultés par M. Lecerf, tant judiciaires qu'administratifs.

M. le président. – Amendement n°37, présenté par M. Lecerf, au nom de la commission des lois.

Après l'alinéa 1 de l'article 14

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

... - Le chapitre VI du titre I^{er} du livre II de la troisième partie du code de la santé publique entre en vigueur au 1^{er} septembre 2012. La juridiction administrative est compétente pour statuer sur les recours dont elle est saisie antérieurement à cette date.

M. Christian Cointat, rapporteur pour avis. – Cet amendement prévoit un dispositif transitoire permettant d'éviter un dessaisissement du juge administratif pour les affaires en cours au 1^{er} septembre 2012.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Cet amendement est un acquis important. Mais il convient de reporter la mesure de quelques mois. C'est le sens de mon sous-amendement.

M. le président. – Sous-amendement n°505 à l'amendement n° 37 de M. Lecerf, au nom de la commission des lois, présenté par M. Lorrain, au nom de la commission des affaires sociales.

Amendement n° 37, dernier alinéa, première phrase

A la fin de cette phrase, remplacer la date :

1^{er} septembre 2012

par la date :

1^{er} janvier 2013

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Cet amendement a une portée excessivement large, ce qui pose nombre de questions juridiques dans des domaines divers. Quel juge judiciaire, le JLD ou le président du TGI ? Qui prononcera la mainlevée ? Cela n'a pas été expertisé. Et il n'y a pas urgence sur ce point. Le juge judiciaire doit d'abord apprécier une mesure de restriction de la liberté. Sagesse. Si vous voulez adopter l'amendement n°34, il faudrait adopter le sous-amendement du rapporteur à l'amendement n°37.

M. Jacky Le Menn. – Je ne suspecte par le ministre de mauvaises intentions, mais il faut se mettre dans la situation du malade qui ne peut savoir s'il doit saisir le juge administratif ou judiciaire. Cet amendement va dans le bon sens. Nous comprenons qu'il faille allonger les délais, vu le manque de juges.

M. Christian Cointat, rapporteur pour avis. – La commission des lois accepte le sous-amendement. Quand M. Lecerf m'a fait connaître l'amendement n°34, j'ai été ahuri car je croyais que cela allait de soi depuis longtemps. (*Sourires*)

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. – Le peu d'enthousiasme du Gouvernement est étonnant, sachant que le législateur s'emploie plutôt à simplifier les procédures qu'à les compliquer. L'amendement de la commission des lois me paraît tout à fait approprié.

L'amendement n°34 est adopté et devient un article additionnel.

Le sous-amendement n°505 est adopté, ainsi que l'amendement n°37, sous-amendé.

Article 6

M. le président. – Amendement n°219, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéa 3

Remplacer les mots :

faisant l'objet de

par les mots :

recevant des

M. Jacky Le Menn. – Amendement rédactionnel.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Le changement de terminologie n'apporte pas grand chose...

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Défavorable.

L'amendement n°219 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°220, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'alinéa 3

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

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

« Les établissements de santé autorisés à assurer la mission de service public définie au 11° de l'article L. 6112-1 et habilités à délivrer des soins psychiatriques sans consentement en hospitalisation complète ou en ambulatoire sont tenus de participer à la sectorisation psychiatrique dans les conditions définies à l'article L. 3221-4. La convention établie est conclue entre l'établissement de santé ne participant pas à la sectorisation psychiatrique selon les conditions définies à l'article L. 3221-4 et l'établissement de santé qui en est chargé pour le territoire d'implantation de l'établissement non participant. La convention définit les aires géographiques d'intervention commune ainsi que les modalités d'organisation et de coordination

entre les professionnels des deux établissements de santé. Cette convention est soumise à l'approbation du directeur général de l'agence régionale de santé. »

M. Jacky Le Menn. – Il s'agit de garantir une définition préalable des aires géographiques des établissements de santé accueillant des personnes soignées sans leur consentement en psychiatrie. Ceux qui assureront cette mission de service public doivent disposer à la fois de capacités d'hospitalisation mais aussi d'une offre de soins de prévention et de réinsertion en milieu ouvert. Il serait incohérent d'autoriser des établissements qui ne pratiquent que l'hospitalisation complète à pratiquer des soins sans consentement, tandis qu'ils ne seraient pas en mesure d'apporter des soins ambulatoires.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Il convient bien entendu de tenir compte de la répartition géographique de l'offre de soins. L'amendement est tautologique : défavorable.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Défavorable. La HPST précise que cette mission de service public peut être exercée par tous les établissements, quel que soit leur statut, qu'ils soient sectorisés ou non. Le contrat d'objectif et de moyens entre l'établissement et l'ARS tiendra compte de cette exigence.

L'amendement n°220 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°435 rectifié, présenté par Mme Payet et M. Détraigne.

Alinéa 5

Rédiger ainsi cet alinéa :

« Art. L. 3222-1-1-A. – Dans chaque territoire de santé, l'agence régionale de santé organise un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques et de prévention de leur survenance, en relation avec les services d'aide médicale urgente, les services départementaux d'incendie et de secours, les services de la police nationale, les unités de la gendarmerie nationale, les établissements de santé mentionnés à l'article L. 3222-1 et participant à la sectorisation psychiatrique dans les conditions définies à l'article L. 3221-4 et les personnes mentionnées à l'article L. 6312-2.

Mme Anne-Marie Payet. – Le dispositif de soins français est trop focalisé sur l'urgence ce qui embolise la régulation, les sorties de Smur et les services d'urgence sans investir suffisamment sur l'anticipation et le désamorçage des situations aiguës.

M. le président. – Amendement n°437 rectifié *bis*, présenté par Mme Payet et M. Détraigne.

Alinéa 5

Après les mots :

les établissements mentionnés à l'article L. 3222-1

insérer les mots :

, les groupements de psychiatres libéraux

Mme Anne-Marie Payet. – Il faut inciter les psychiatres exerçant en privé à faire des visites à domicile et à s'intéresser aux pathologies les plus graves.

L'organisation en Pôle de santé permettra collectivement aux psychiatres sur un territoire de santé de s'organiser pour répondre aux demandes urgentes, de mettre en place des pratiques coopératives avec les médecins généralistes.

M. le président. – Amendement n°221, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

I. - Alinéa 5

1° Après le mot :

psychiatriques

insérer les mots :

et de prévention de leur survenance

2° Après les mots :

gendarmerie nationale,

rédiger ainsi la fin de cet alinéa :

les établissements de santé prenant en charge les urgences, les établissements de santé mentionnés à l'article L. 3222-1, les établissements participant à la sectorisation psychiatrique dans les conditions définies à l'article L. 3221-4 et les personnes mentionnées à l'article L. 6312-2.

II. - Alinéa 6

Compléter cet alinéa par les mots :

en coordination avec les établissements participants à la sectorisation psychiatrique dans les conditions définies à l'article L. 3221-4

M. Jacky Le Menn. – Il est défendu.

L'amendement n°3 rectifié quinquies n'est pas défendu.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Sur l'amendement n°435 rectifié, la commission préfère distinguer la gestion des urgences psychiatriques de celle de la prévention. Ces questions devraient être traitées dans le cadre d'une loi de santé mentale. Défavorable, ainsi qu'à l'amendement n°221.

Favorable à l'amendement n°437 rectifié *bis*, identique à l'amendement n°3 rectifié *quinquies*, qui doit encourager les interactions entre la psychiatrie publique et privée.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Défavorable aux amendements n°435 rectifié et 221. Le dispositif de réponse à l'urgence doit intégrer l'ensemble des établissements, sectorisés ou non. De nombreux établissements de santé comme les CHU ne sont pas sectorisés. Favorable à l'amendement n°437 rectifié *bis*.

M. Guy Fischer. – Le Gouvernement est favorable à l'intégration des psychiatres libéraux au dispositif d'urgence. La difficulté à trouver un médecin, *a fortiori* la nuit, ne cesse de s'aggraver. En urgence, on attend plusieurs heures pour voir un spécialiste. Imaginez ce que cela signifie en psychiatrie ! Toujours le problème de la démographie médicale et du démantèlement des établissements de santé.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. – Le Gouvernement a beaucoup de mal à contraindre les médecins libéraux à quoi que ce soit.

Mme Muguette Dini, *présidente de la commission.* – Sans consentement ! (*Sourires*)

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. – L'avis favorable à l'amendement n°437 rectifié *bis* signifie que les psychiatres libéraux seront contraints à constituer des groupements ! Le législateur ne peut donner des injonctions en sachant qu'il ne peut les faire respecter.

M. Jean-Pierre Fourcade. – Je suis perplexe. On surcharge les ARS à chaque discussion parlementaire pour ensuite déplorer leurs conditions de travail ! Je regrette qu'il n'y ait pas eu d'étude d'impact sur ce texte pour en évaluer les conséquences, notamment budgétaires, ne serait-ce que pour les trois années à venir. (*M. Guy Fischer approuve*) Il faudra que la prochaine loi de finances se penche sur ce point. Madame la ministre, j'espère que vous me rassurez !

Mme Marie-Thérèse Hermange. – Il est vrai que les urgences sont surchargées, mais tout un chacun y est accueilli.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. – Heureusement !

Mme Marie-Thérèse Hermange. – Le partenariat entre médecins libéraux et hospitaliers n'est pas toujours facile, mais les obstacles viennent de l'ensemble des partenaires, notamment pour les raisons tarifaires.

M. Jean Desessard. – Je salue l'utopisme de M. Fourcade ! (*Celui-ci rit*) Vous pensez que le Gouvernement va faire des études d'impact, donner une réponse aux problèmes de la santé ? Il ne s'attache qu'à rentabiliser l'hôpital. Je serai moi aussi attentif à la réponse de la ministre sur les moyens prévus pour mettre en œuvre cette loi !

Mme Nora Berra, *secrétaire d'État.* – Les établissements, autorisés ou non, doivent pouvoir accueillir les malades en situation d'urgence. Il faut une réponse de proximité.

Pourquoi les médecins libéraux ne pourraient-ils s'organiser en groupements pour accueillir des malades en urgence ? Il y a de l'accès aux soins.

Monsieur Fourcade, le Parlement est souverain et peut demander au Gouvernement une évaluation et un bilan de la mise en œuvre de ses réformes. Je

demande donc le retrait de l'amendement n°435 rectifié.

L'amendement n°435 rectifié est retiré.

L'amendement n°221 est adopté.

L'amendement n°437 rectifié bis est adopté.

M. le président. – Amendement n°35, présenté par M. Lecerf, au nom de la commission des lois.

Alinéa 24

Après les mots :

sans publicité préalable

insérer les mots :

au moins

M. Christian Cointat, *rapporteur pour avis.* – Le procureur de la République doit pouvoir se rendre dans les hôpitaux psychiatriques plusieurs fois par an : une fois par trimestre, c'est beaucoup ; une fois par an, cela peut ne pas être assez.

M. Jean-Louis Lorrain, *rapporteur.* – Favorable.

Mme Nora Berra, *secrétaire d'État.* – Même avis.

L'amendement n°35 est adopté.

M. Jean Desessard. – De toute façon, il ne sera pas appliqué !

M. le président. – Amendement n°232, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéa 37

Remplacer les mots :

et au procureur de la République

par les mots :

, au procureur de la République et au Contrôleur général des lieux de privation de liberté

Mme Raymonde Le Texier. – Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté doit être destinataire du rapport d'activité adressé chaque année par la commission départementale des hospitalisations psychiatriques.

M. Jean-Louis Lorrain, *rapporteur.* – Amendement intéressant : avis favorable.

Mme Nora Berra, *secrétaire d'État.* – L'information remontera : avis favorable.

L'amendement n°232 est adopté.

L'article 6, modifié, est adopté.

Article additionnel

M. le président. – Amendement n°235, présenté par Mme Demontès et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 6, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Aux deuxième, quatrième et cinquième alinéas de l'article L. 3223-2 du même code, les mots : « représentant de l'État dans le département » sont remplacés par les mots : « directeur de l'agence régionale de santé ».

Mme Raymonde Le Texier. – La commission départementale des soins psychiatriques sera informée de toute admission d'une personne en soins psychiatriques sans consentement. Elle dressera un rapport d'activité annuel. Dans la logique de la loi HPST, ce sont les ARS qui sont responsables en la matière. Nous préférons donc le préfet sanitaire au préfet... Il est vrai que nous chargeons encore la barque de l'ARS.

M. Jean-Pierre Fourcade. – Frêle esquif...

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Diminuer les pouvoirs du préfet n'est pas compatible avec le rôle central qu'il joue en matière d'admission en soins psychiatriques sans consentement. Défavorable.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Même avis.

L'amendement n°235 n'est pas adopté.

L'article 7 n'est pas adopté.

Article 8

M. le président. – Amendement n°500, présenté par M. Lorrain, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 3

Rédiger ainsi cet alinéa :

a) A la première phrase, les mots : « l'hospitalisation d'office » sont remplacés par les mots : « l'admission en soins psychiatriques auxquels la personne malade n'est pas à même de consentir du fait de ses troubles mentaux » ;

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Amendement de cohérence.

L'amendement n°500, accepté par le Gouvernement, est adopté.

L'article 8, modifié, est adopté.

L'amendement n°2 rectifié quinquies n'est pas défendu.

L'article 8 bis est adopté.

Articles additionnels

M. le président. – Amendement n°242 rectifié, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 8 bis, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la publication de la présente loi, un rapport relatif à l'évolution du statut et des modalités de fonctionnement de l'infirmier psychiatrique de la préfecture de police est remis au Parlement.

M. Jacky Le Menn. – Cet amendement propose qu'un rapport sur l'évolution du statut et le fonctionnement de l'infirmier psychiatrique de la préfecture de police (IPPP), totalement dérogoratoire aux principes et aux règles énoncés par le présent projet de loi, soit rendu au Parlement dans un délai de six mois à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi.

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté a dressé un tableau peu flatteur de l'IPPP, qui n'est aucunement un centre hospitalier habilité à accueillir des malades mentaux. Elle n'est pas obligatoirement visitée par les magistrats. L'objectif de maintien de l'ordre ne doit pas primer sur l'intérêt du malade.

M. le président. – Amendement identique n°504 rectifié, présenté par M. Lorrain, au nom de la commission des affaires sociales.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Mon amendement est identique à celui de M. Le Menn, auquel je me rallie.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Favorable à l'amendement n°242 rectifié. Le Contrôleur général a été clair. L'IPPP doit évoluer sur le plan statutaire ; l'ARS d'Île-de-France y travaille.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. – Je voterai cet amendement, mais c'est la troisième fois que nous évoquons ce problème ! Le constat du Contrôleur général des lieux de privation de liberté est pourtant très clair. Le Conseil de Paris a adopté un vœu en faveur de la fermeture de l'IPPP. Je regrette que l'on se contente de demander un énième rapport au lieu de fermer l'infirmier ! Espérons au moins que ce rapport interviendra rapidement.

Mme Marie-Thérèse Hermange. – Je voterai cet amendement. L'IPPP a rendu des services mais doit évoluer. J'avais soutenu l'amendement de M. Lecerf qui proposait de faire évoluer son statut vers le droit commun. Pour le *Médiateur*, l'Igas a rendu un rapport en un mois. Serait-ce possible pour l'IPPP ?

M. le président. – Cette intervention est pleine de bon sens.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Demander une fermeture immédiate de l'IPPP, c'est méconnaître le rôle et la compétence des professionnels qui y travaillent. L'IPPP n'a pas été créée par la loi ; son évolution ne relève pas davantage de la loi.

Le rapport ne peut se faire du jour au lendemain : il permettra d'y voir plus clair.

M. le président. – On n'a pas légiféré sur l'IPPP parce que c'est l'État qui la gère, *via* la préfecture de police.

Mme Marie-Thérèse Hermange. – Je demande la parole.

M. le président. – Impossible : vous avez déjà expliqué votre vote.

Mme Muguette Dini, présidente de la commission. – Nous avons eu un long débat avant-hier...

L'amendement n°242 rectifié, identique à l'amendement n°504 rectifié, est adopté et devient un article additionnel.

Article 9

M. le président. – Amendement n°80, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Supprimer cet article.

M. Guy Fischer. – Amendement de cohérence : nous sommes contre le texte, nous sommes donc contre son application outre-mer.

L'amendement n°80, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.

L'article 9 est adopté.

Article 10

M. le président. – Amendement n°81, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Supprimer cet article.

M. Guy Fischer. – Amendement de cohérence.

L'amendement n°81, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.

L'article 10 est adopté, ainsi que l'article 11.

Article additionnel

M. le président. – Amendement n°501, présenté par M. Lorrain, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'article 11, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. - L'article L. 3251-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le I est ainsi rédigé :

« I. - Lorsqu'une demande d'admission en soins psychiatriques auxquels la personne malade n'est pas à même de consentir du fait de ses troubles mentaux a été présentée dans les conditions prévues au 1° du II de l'article L. 3212-1 ou lorsqu'un péril imminent pour la santé de la personne malade a été constaté dans les conditions prévues au 2° du II du même article, le

représentant de l'État prend, en vue de l'admission en soins psychiatriques du malade, un arrêté de transfert sanitaire de celui-ci à destination d'un établissement situé à Saint-Martin, en Guadeloupe ou en Martinique et habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux conformément à la réglementation localement applicable. » ;

2° À la première phrase du III, après le mot : « constante » sont insérés les mots : « ou régulière » ;

II. - L'article L. 3251-5 du même code est ainsi modifié :

1° Au I, les mots : « la procédure d'hospitalisation sur demande d'un tiers » sont remplacés par les mots : « la procédure de soins psychiatriques auxquels la personne malade n'est pas à même de consentir du fait de ses troubles mentaux » ;

2° Au II, les mots : « procédure d'hospitalisation d'office » sont remplacés par les mots : « procédure d'admission en soins auxquels la personne malade n'est pas à même de consentir du fait de ses troubles mentaux sur décision du représentant de l'État » ;

III. - L'article L. 3251-6 du même code est ainsi modifié :

1° Le I est ainsi rédigé :

« I. - Lorsqu'il est mis fin à la mesure de soins psychiatriques décidée en application du 1° ou du 2° du II de l'article L. 3212-1, le directeur de l'établissement d'accueil en avise le représentant de l'État à Saint-Barthélemy, la famille de l'intéressé ainsi que, le cas échéant, l'auteur de la demande. » ;

2° Au II, les mots : « mesure d'hospitalisation d'office » sont remplacés par les mots : « mesure d'admission en soins auxquels la personne malade n'est pas à même de consentir du fait de ses troubles mentaux sur décision du représentant de l'État ».

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Il convient d'adapter les articles L. 3251-1 et suivants du code de la santé publique, fixant la procédure applicable à Saint-Barthélemy.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Favorable.

M. Michel Magras. – Je remercie la commission d'avoir pris en considération les réserves émises par la collectivité de Saint-Barthélemy. Chez nous, un malade doit être évacué vers une autre île. Si le préfet doit réquisitionner un vol de nuit, le pilote décolle sous sa propre responsabilité. C'est sur ce point que l'amendement est utile !

Je regrette toutefois que les frais de reconduction du malade en soient laissés à sa charge, alors qu'ils sont très lourds.

L'amendement n°501 est adopté et devient un article additionnel.

L'article 12 demeure supprimé.

Article 13

M. le président. – Amendement n°82, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Supprimer cet article.

M. Guy Fischer. – Amendement de cohérence.

L'amendement n°82, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.

L'article 13 est adopté.

Article additionnel

M. le président. – Amendement n°436 rectifié, présenté par Mme Payet et M. Détraigne.

Après l'article 13, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le neuvième alinéa (6°) de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque l'assuré est un mineur qui requiert des soins et un accompagnement par une structure visée au 3° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, ou par une structure de type « centre médico-psycho-pédagogique » rattachée au 2° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, pour les frais couverts au titre du 2° de l'article L. 321-1. »

Mme Anne-Marie Payet. – Les frais de transport des enfants accueillis en CAMSP et en CMPP ne sont pas inclus dans les dépenses d'exploitation de ces structures. En dépit du moratoire de 2007, confirmé en 2009, ces frais peuvent ne faire l'objet d'aucun remboursement par des Caisses d'assurance maladie, qui cessent dans certaines régions leur prise en charge. A nos nombreuses questions de parlementaires, le Gouvernement apporte des réponses rassurantes, qui sont restées sans effet sur la direction de la sécurité sociale et la CNAMTS comme certaines caisses primaire, notamment en Aquitaine.

Les frais restent donc à la charge des familles qui ne peuvent bénéficier d'aucune aide de type prestation de compensation du handicap, leur enfant n'étant pas toujours reconnu handicapé. Le Médiateur de la République a reconnu cet état de fait très anormal. Cet amendement permet une prise en charge individuelle à 100 % des frais de transport des enfants accueillis en CAMSP et en CMPP, par le biais de l'entente préalable auprès du médecin conseil de l'assurance-maladie.

Cette prise en charge résoudrait les inégalités de traitement et soutiendrait la mission essentielle de prévention des CAMSP et CMPP auprès des enfants.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Cet amendement n'a aucun rapport avec le présent projet de loi : avis défavorable.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Je comprends cet amendement, mais il relève plutôt de la loi de financement de la sécurité sociale. Retrait ?

Mme Anne-Marie Payet. – Je le maintiens, car on m'a déjà fait cette réponse et rien n'a bougé. (« Très bien ! » à gauche)

Mme Bernadette Dupont. – C'est sans doute un cavalier, mais le problème est réel. Dans mon département, ce transport est assuré bénévolement par des retraités, qui utilisent leur voiture, leur essence, sans assurance !

M. le président. – Madame le ministre ?

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Je maintiens mon avis défavorable.

L'amendement n°436 rectifié est adopté et devient un article additionnel.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – On ne peut engager les finances de l'État sur un tel amendement !

M. le président. – Je vous ai tendu la perche, madame le ministre...

Mme Muguet Dini, présidente de la commission des affaires sociales. – La commission des finances n'a pas opposé l'article 40.

Mme Anne-Marie Payet. – Son président, à qui j'en ai parlé, n'a vu aucun inconvénient à cet amendement.

Article 14

L'amendement n°37 a été appelé en priorité à l'article 5 et adopté.

L'amendement n°278 devient sans objet.

L'article 14, modifié, est adopté.

Articles additionnels

M. le président. – Amendement n°259, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 14, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La présente loi fait l'objet d'une évaluation, dont les conclusions sont transmises au Parlement avant le 1^{er} octobre 2012.

M. Jacky Le Menn. – Il s'agit de prévoir une évaluation de la loi dans un délai rapide, notamment pour vérifier que la mise en œuvre du contrôle juridictionnel se déroule dans des conditions satisfaisantes.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Le délai me semble trop court : mon amendement suivant propose trois ans.

M. le président. – Amendement n°502 rectifié, présenté par M. Lorrain, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'article 14, insérer l'article additionnel ainsi rédigé :

Une évaluation des dispositions prévues par la présente loi est réalisée dans les trois années qui suivent sa promulgation et soumise au Parlement.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Un délai de trois ans me semble nécessaire.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Je préfère l'amendement Lorrain à l'amendement Le Menn.

L'amendement n°259 n'est pas adopté.

L'amendement n°502 rectifié est adopté et devient un article additionnel.

Intitulé du projet de loi

M. le président. – Amendement n°85, présenté par Mme Demontès et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Rédiger ainsi cet intitulé :

Droits et protection des personnes recevant des soins psychiatriques et organisation de leur prise en charge

Mme Raymonde Le Texier. – Le titre actuel traduit l'appréhension sécuritaire du projet de loi. La formule « fait l'objet de » est généralement employée en matière pénale. En outre, elle tend à chosifier la personne atteinte de cette maladie. Le changement de paradigme est manifeste. Nous nous interrogeons : sommes-nous revenus au XIX^e siècle en deçà de Pinel : quand on mettait en captivité les « aliénés », on se préoccupait de la sécurité de la société et pas de leur santé?

L'amendement n°476 rectifié n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement n°503, présenté par M. Lorrain, au nom de la commission des affaires sociales.

Rédiger ainsi cet intitulé :

Droits, protection et prise en charge des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques auxquels elles ne sont pas à même de consentir du fait de leurs troubles mentaux

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – La formule est complexe ? Ce sont les choses qui le sont !

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – D'accord avec l'amendement n°503.

Mme Bernadette Dupont. – Le rapporteur accepte-t-il de remplacer « faisant l'objet de » par « nécessitant » ? Une personne n'est pas un objet !

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – « Objet » ne réifie pas, loin de là ! Notre formule est déjà une

grande avancée par rapport à la rédaction initiale. Je tiens à garder le mot « objet », qui renvoie au soin apporté à une personne.

M. Jean Desessard. – La ministre reconnaît à cet instant que ce projet de loi concerne des personnes qui ne sont « pas à même de connaître »... L'ambiguïté de mercredi soir est enfin levée.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Il n'y a aucune ambiguïté.

M. Jean Desessard. – Évidemment !

L'amendement n°85 n'est pas adopté.

L'amendement n°503 est adopté.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – En vertu de l'article 43, alinéa 4, du Règlement, je demande une seconde délibération sur l'article premier.

Mme Muguet Dini, présidente de la commission des affaires sociales. – D'accord.

La seconde délibération est ordonnée

Mme Muguet Dini, présidente de la commission des affaires sociales. – Je dois réunir la commission.

La séance, suspendue à 16 h 40, reprend à 16 h 50.

Seconde délibération

Article premier

M. le président. – Amendement n°A-1, présenté par le Gouvernement.

I. - Alinéa 64

Après les mots :

quelle qu'en soit la forme

supprimer la fin de cet alinéa.

II. - En conséquence, alinéas 80 à 84

Remplacer ces alinéas par deux alinéas ainsi rédigés :

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

« 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 mentionné au 2° de l'article L. 3211-2-1 puisse, le cas échéant, être établi. Dès l'établissement de ce programme, ou à l'issue du délai mentionné à la phrase précédente, la mesure d'hospitalisation temps plein prend fin ».

Amendement n°A-2, présenté par le Gouvernement.

I. - Alinéa 86

Après les mots :

sur cette mesure

supprimer la fin de cet alinéa.

II. - En conséquence, alinéas 95 à 99

Remplacer ces alinéas par un alinéa ainsi rédigé :

« 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 mentionné au 2° de l'article L. 3211-2-1 puisse, le cas échéant, être établi. Dès l'établissement de ce programme, ou à l'issue du délai mentionné à la phrase précédente, la mesure d'hospitalisation temps plein prend fin ».

III. - En conséquence, alinéa 115, première phrase

Supprimer les mots :

sans lui substituer une autre forme de prise en charge

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Les amendements du Gouvernement reviennent sur les amendements n°9 et 11, présentés par la commission des lois, que le Sénat avait adoptés. Nous les avons rédigés en étroite liaison avec le rapporteur, ainsi qu'avec M. Lecerf.

La rédaction que nous proposons est plus protectrice pour le patient, tout en cantonnant le juge dans son rôle, qui n'est pas médical.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Le Gouvernement nous demande de revenir sur les amendements n°9 et 11, tout en prenant en compte les préoccupations de la commission des lois. Cette rédaction respecte les compétences respectives du juge et du médecin, ce à quoi nous tenons. Nous sommes donc favorables à ces amendements.

M. Guy Fischer. – La commission des lois a fait des propositions que nous pouvions entendre. Nous nous abstenons sur ces amendements, dans le cadre d'un article premier que nous réproposons. Nous ne baissons pas les bras.

Mme Marie-Thérèse Hermange. – Le groupe UMP votera ces amendements qui trancheront tous les débats entre médecins et justice.

Mme Raymonde Le Texier. – Pas tous !

M. Jacky Le Menn. – Nous constatons que le Gouvernement, sous le coup de boutoir des commissions, a bougé les lignes. Nous nous abstenons sur ces amendements, sachant que nous voterons contre l'article.

M. Jean Desessard. – Nous de même.

*L'amendement n°A1 est adopté,
ainsi que l'amendement n°A2.*

L'article premier, modifié, est adopté.

Vote sur l'ensemble

M. Guy Fischer. – Notre opinion sur ce projet de loi n'a pas changé, malgré l'adoption de quelques amendements, trop rares et trop peu significatifs. Ce projet de loi reste d'opportunité et d'affichage, le Gouvernement prenant prétexte de drames que chacun condamne pour faire encore reculer les libertés. On stigmatise les malades mentaux pour des visées sécuritaires.

Les pouvoirs des préfets continuent à être étendus sans qu'on puisse engager contre eux de procédure en excès de pouvoirs. Les équipes médicales deviennent des auxiliaires de justice. Vous instrumentalisez la souffrance psychique d'une manière qui vous permet de contourner la question des moyens, pourtant fondamentale. Vous continuez à faire comme si les soins sans consentement pouvaient faire avancer les choses alors que la maladie mentale repose sur une relation humaine, laquelle ne peut s'imposer. Ce que l'on peut imposer, c'est seulement des médicaments.

Le recours au JLD est si partiel que l'exigence du Conseil constitutionnel n'est pas satisfaite.

Nous aurions voulu débattre d'une grande loi de santé mentale. Nous refusons donc ce texte. *(Applaudissements à gauche)*

M. Jacky Le Menn. – Ce texte est marqué par son péché originel : répondre à un événement dramatique. Nous attendions tous une grande loi sur la santé mentale. La révision prévue dans les cinq ans par la loi de 1990 n'a toujours pas eu lieu. Au lieu de quoi, on est confronté à une nouvelle idée géniale du président de la République : prévoir une obligation de soins ambulatoires.

La commission des lois a fait ce qu'elle a pu pour encadrer les choses. Au lieu du trébuchet du pharmacien, on manie la Grosse Bertha. Le curseur est coincé sur le point de la sécurité. Au total, cela nous fait une loi sécuritaire de plus, sans doute pas la dernière, je fais confiance à l'inventivité gouvernementale.

Améliorer la santé des malades aurait aussi des effets positifs sur la sécurité de tous. Le Gouvernement vient de faire un pas dans le bon sens. Peut-être la navette nous amènera-t-elle à ne pas voter encore contre en deuxième lecture.

Mme Marie-Thérèse Hermange. – Je remercie les rapporteurs ainsi que la présidente Dini, dont chacun a remarqué le silence.

M. Guy Fischer. – Désapprobateur.

Mme Marie-Thérèse Hermange. – L'internement sans consentement est un sujet délicat. L'intervention de M. Béteille nous a tous marqués, elle nous a aidés à poser au mieux les problèmes.

Les amendements de deuxième délibération auraient-ils été déposés dès le début, nous n'aurions sans doute pas connu les difficultés que nous avons eues en commission des affaires sociales.

Il n'est pas question de faire en la matière un texte sécuritaire. Ce projet de loi renforce les droits des patients. Les amendements n^{os}A-1 et A-2, ainsi que l'amendement Milon, ont grandement amélioré les choses, même si l'on persiste à reporter au décret la typologie des soins. Puisse celle-ci coïncider avec le plan de santé mentale que nous aurions aimé avoir.

Dans un esprit de responsabilité, nous voterons ce texte, tout en pensant que ce sont les hommes et les femmes des institutions qui mettront en place une vraie politique de la maladie mentale.

Mme Muguet Dini. – A titre personnel, je remets en perspective ce texte. Il fallait d'abord satisfaire l'exigence du Conseil constitutionnel ; le texte devait ensuite répondre à l'attente des malades, de leur famille et des élus locaux ; il devait enfin rassurer la société sur le mode « dormez en paix, bonnes gens, les fous dangereux sont enfermés ! ». (*« Très bien ! » à gauche*)

Sur le premier point, soit. Sur le deuxième, en revanche, je crains fort que ce texte n'apporte aucune amélioration aux malades et à leur famille. Le travail difficile et exigeant des élus locaux ne sera pas allégé.

Remplacer « objet de soins sans consentement » par « pas à même de consentir » améliore-t-il les choses ? Certes non.

Le ministre nous dit que la période de 72 heures résoudra tous les problèmes. Pourquoi alors imposer encore des soins sans consentement ? Le choix du Gouvernement pose la question du champ et des limites de l'intervention du juge. Cette loi ne répond aucunement aux conclusions du rapport Couty de 2008.

Je fais un choix de cohérence et m'abstiens sur ce texte. (*Applaudissements sur la plupart des bancs*)

M. Denis Badré. – L'examen de ce texte a été très riche en rebondissements, l'un d'entre eux étant l'oubli de l'orthodoxie pour notre amendement Payet -que la CMP supprimera sans doute.

L'examen chaotique en commission montre que nous avons encore beaucoup à faire pour mettre en œuvre la réforme constitutionnelle de 2008. Des formules raisonnables ont été dégagées, grâce au travail de la commission et à l'écoute du Gouvernement. Les solutions retenues sont satisfaisantes et témoignent de ce que peut donner de bon la coproduction législative. L'immense majorité de l'UC votera ce texte.

M. Jean Desessard. – Comme la CNDH, je reste convaincu que le plus sage aurait été d'adopter un article unique répondant à la demande du Conseil

constitutionnel et de réserver le reste à une grande loi de santé mentale.

Ce projet de loi ? Aucune prévention, aucune approche sociale, aucun moyen, aucune concertation. Méfiance généralisée. Je ne vois qu'obsession sécuritaire.

Une fois de plus, le Gouvernement veut museler les contre-pouvoirs, médicaux et judiciaires. On veut transformer la psychiatrie en flikiatrie !

Le président de la République veut se préoccuper avant tout des victimes ? Les malades mentaux le sont au premier chef, quinze fois plus victimes que les autres. La nouvelle terminologie... n'appelle pas de commentaires.

Le risque est clair : que le médecin cède à la facilité, plutôt que de consacrer de l'énergie à tenter d'établir une relation de confiance. Pas de confiance, l'état de santé des malades mentaux risque d'empirer et l'on reviendra deux siècles en arrière, avant Pinel. Nous voterons contre ce projet de loi, espérant que, d'ici la deuxième lecture, la majorité entendra la colère des professionnels.

M. Christian Cointat, rapporteur pour avis. – La commission des lois remercie la commission, ainsi que le Gouvernement qui a su évoluer pour nous entendre. C'est ainsi que nous avons pu faire adopter notre amendement ambitieux sur l'unicité des contentieux, afin de faire cesser le désordre des deux ordres qui pénalise les malades.

L'intervention du JLD est améliorée, sans que sa décision relève du tout ou rien. Il pourra inviter le corps médical à examiner le patient : c'était notre objectif.

Informé le patient de son droit à refuser les soins ambulatoires était indispensable pour garantir la constitutionnalité du texte, même si nous aurions préféré aller plus loin.

Sur l'IPPP, la commission des lois aurait préféré voir adopter son amendement imposant l'évolution du statut, mais le débat qui a eu lieu ici contraindra l'Assemblée nationale à en débattre à son tour. Nous tenions à ce que la salle depuis laquelle aura lieu la visioconférence soit aménagée comme la salle d'audience qu'elle doit être. C'était à cette condition que nous pouvions accepter la vidéoconférence, que nous avons en outre strictement encadrée.

Enfin, le Sénat a décidé de ne pas déroger au droit commun en matière d'appel de la décision du JLD.

Votre commission des lois estime avoir pu remplir sa mission et se félicite de l'adoption de ce texte.

M. Jean-Louis Lorrain, rapporteur. – Le Sénat a fait œuvre utile en clarifiant de nombreux points d'un texte qui aborde des notions très complexes. L'expression « soins sans consentement » m'a toujours fait bondir. Elle suppose un travail

épistémologique approfondi. L'hôpital et la prison sont des lieux de souffrance.

Le Sénat a apporté de réelles avancées, par exemple sur le « programme » de soins, sur le droit à l'oubli, sur l'unification du contentieux. Je salue le travail de la commission des lois et de son rapporteur et remercie Mme Dini, qui est restée à mes côtés tout au long du débat. Les nombreuses auditions qu'elle a organisées ont été précieuses ; j'espère que notre commission poursuivra sa réflexion en la matière.

Merci au Gouvernement pour son écoute. J'espère que la deuxième lecture sera l'occasion d'améliorer encore le projet de loi. Celui-ci ne saurait être applicable s'il n'est pas accompagné de moyens. Nous attendons avec impatience le plan de santé mentale.

Merci aux intervenants. Je vais poursuivre le travail, toujours dans le souci de la protection des personnes et des libertés.

Mme Muguette Dini, présidente de la commission des affaires sociales. – Merci à M. Lorrain, qui a repris le texte au vol. Merci à M. Lecerf, qui a témoigné de sa rigueur habituelle, ainsi qu'aux présidents de séance, à commencer par le président Larcher. J'espère que le cheminement ultérieur du texte sera moins ...pittoresque ! (*Sourires*)

Même quand je suis désavouée, cela reste un grand plaisir de présider la commission des affaires sociales. (*Sourires et applaudissements unanimes*)

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – A mon tour de remercier la présidente Dini, le rapporteur Lorrain, le rapporteur de la commission des lois -toujours sensible à la pertinence juridique-, l'ensemble des sénateurs. Vos contributions ont enrichi le texte, comme toujours, dans le sens de l'intérêt général.

En matière de santé mentale, nous parlons de concitoyens qui ont besoin d'une prise en charge spécifique. La loi de 1990 devait être améliorée pour que la réponse à l'urgence ne soit plus seulement enfermement. Ce texte ouvre un nouveau champ, en donnant la possibilité de soigner au plus près du lieu de vie des malades. C'est une alternative à l'enfermement. On a parlé de loi sécuritaire mais tout ce qui y est écrit est dans l'intérêt des malades.

La question du consentement est une question philosophique. (*Approbatons sur le banc de la commission*) Les malades psychiatriques ne peuvent toujours pas exercer un consentement libre éclairé. Nous leur offrons une alternative : hospitalisation ou ambulatoire. C'est une grande avancée.

Vous avez adopté une formulation qui doit clore les polémiques. Le but est de rendre le malade autonome et libre ; nous y reviendrons avec la mise en œuvre du plan de santé mentale. Merci à tous, en attendant la deuxième lecture. (*Applaudissements à droite*)

M. le président. – J'ai été heureux de présider cette séance, sur ce grand sujet de société.

A la demande du groupe CRC-SPG, le projet de loi est mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici les résultats du scrutin :

Nombre de votants.....	335
Nombre de suffrages exprimés.....	323
Majorité absolue des suffrages exprimés	162
Pour l'adoption	172
Contre	151

Le Sénat a adopté.

Prochaine séance mardi 17 mai 2011, à 9 h 30.

La séance est levée à 18 heures.

René-André Fabre,

Directeur

Direction des comptes rendus analytiques

ORDRE DU JOUR

du mardi 17 mai 2011

Séance publique

A 14 HEURES 30

1. Projet de loi sur la participation des citoyens au fonctionnement de la justice pénale et le jugement des mineurs (Procédure accélérée) (n°438, 2010-2011).

Rapport de M. Jean-René Lecerf, fait au nom de la commission des lois (n°489, 2010-2011).

Texte de la commission (n°490, 2010-2011).

DE 17 HEURES À 17 HEURES 45

2. Questions cibles thématiques sur « L'apprentissage dans le cadre des Douzièmes journées de l'apprentissage ».

A 18 HEURES ET LE SOIR

3. Suite du projet de loi sur la participation des citoyens au fonctionnement de la justice pénale et le jugement des mineurs.