

## PROJET DE LOI

relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques  
et à leurs modalités de prise en charge

-----

### TITRE I<sup>ER</sup>

### DROITS DES PERSONNES ET COMMISSION DES SOINS PSYCHIATRIQUES

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

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

1° Il est inséré un article L. 3211-2-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 3211-2-1.* - Lorsque des personnes atteintes de troubles mentaux font l'objet d'une mesure de soins sans consentement sous la forme d'une hospitalisation complète, une mesure de soins sans consentement sous une autre forme peut être mise en place pour assurer la continuité de soins. » ;

2° L'article L. 3211-3 du code de la santé publique est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi modifié :

- les mots : « est hospitalisée sans son consentement » sont remplacés par les mots : « fait l'objet de soins psychiatriques sans consentement » ;

- les mots : « en vue de cette hospitalisation » sont remplacés par les mots : « en vue de ces soins » ;

- après les mots : « être limitées » sont insérés les mots : « et proportionnées » ;

- après les mots : « de son traitement » sont insérés les mots : « et son avis sur les mesures la concernant doit être pris en considération dans toute la mesure du possible » ;

- les mots : « personne hospitalisée » sont remplacés par les mots : « personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement » ;

b) Le deuxième alinéa est remplacé par les alinéas suivants :

« Elle doit être informée :

« - dès l'admission ou aussitôt que son état le permet, et par la suite à sa demande, oralement et par écrit, de sa situation juridique, de ses droits et des voies de recours qui lui sont ouvertes ;

« - de manière régulière et appropriée à son état de santé, des raisons qui motivent les soins psychiatriques sans consentement et leur éventuelle prolongation.

« En toutes circonstances, la dignité de la personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement doit être respectée et sa réinsertion recherchée. » ;

c) Le 2° est complété par les mots suivants : « et, lorsqu'elle est hospitalisée, la commission mentionnée à l'article L. 1112-3 et de porter à la connaissance du contrôleur général des lieux de privation de liberté les informations prévues à l'article 6 de la loi n° 2007-1545 du 30 octobre 2007 ; »

3° Les deux derniers alinéas de l'article L. 3211-7 sont remplacés par l'alinéa suivant :

« Conformément aux règles prévues par le code civil, si la personne a été placée sous un régime de protection, à peine de nullité, toute signification faite à cette dernière l'est également à la personne chargée de sa protection. » ;

4° L'article L. 3211-8 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 3211-8.* - La personne bénéficiant de soins sans consentement dans un établissement mentionné au chapitre II du titre II du présent livre peut, si nécessaire, être placée en curatelle ou en tutelle, conformément aux articles 425 et 440 du code civil. » ;

5° L'article L. 3211-12 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 3211-12.* - Le juge des libertés et de la détention du lieu de la situation de l'établissement peut être saisi par requête, à tout moment, aux fins d'ordonner, après débat contradictoire, la levée immédiate de la mesure de soins sans consentement, que celle-ci soit mise en œuvre ou non sous la forme d'une hospitalisation.

« La demande peut être formée par :

« 1° La personne faisant l'objet de soins sans consentement prévus au présent chapitre ou retenue dans quelque établissement que ce soit, public ou privé, qui accueille des malades soignés pour troubles mentaux ;

« 2° Les titulaires de l'autorité parentale ou son tuteur si elle est mineure ;

« 3° La personne chargée de sa protection si, majeure, elle a été placée en tutelle ou en curatelle ;

« 4° Son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle est liée par un pacte civil de solidarité ;

« 5° La personne qui a formulé la demande de soins sans consentement ;

« 6° Un parent ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt du malade ;

« 7° Le procureur de la République.

« Le juge des libertés et de la détention peut également se saisir d'office, à tout moment, pour ordonner qu'il soit mis fin à la mesure de soins sans consentement. A cette fin, toute personne intéressée peut porter à sa connaissance les informations qu'elle estime utiles sur la situation d'un malade faisant l'objet d'une telle mesure.

« Dans le cas où le patient fait ou a déjà fait l'objet d'une hospitalisation ordonnée en application des articles L. 3213-7 du présent code ou 706-135 du code de procédure pénale, ou lorsque le patient a déjà été hospitalisé en soins sans consentement, selon la procédure prévue à l'article L. 3213-1, dans une unité hospitalière à vocation interrégionale pour malades difficiles, dont les missions sont définies par décret, le juge des libertés et de la détention consulte pour avis le collège mentionné à l'article L. 3211-9. Le juge ne peut toutefois décider dans ces cas d'une mainlevée de la mesure que s'il dispose des deux expertises prévues à l'article L. 3213-8.

« Le juge des libertés et de la détention adresse au représentant de l'Etat qui a prononcé ou confirmé la décision de soins sans consentement sur décision de l'autorité publique copie de l'ordonnance mettant fin à ces soins. »

## Article 2

Le chapitre III du titre II du livre II de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 3223-1 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 3223-1.* - La commission prévue à l'article L. 3222-5 :

« 1° Est informée, dans les conditions prévues aux chapitres II et III du titre I<sup>er</sup> du présent livre, de toute décision d'admission en soins sans consentement, de tout renouvellement et de toute levée de décision ;

« 2° Examine, en tant que de besoin, la situation des personnes qui font l'objet de soins sans consentement et en particulier celle des personnes l'ayant saisie ; elle examine obligatoirement :

« - celle de toute personne bénéficiant de soins sans consentement en application de l'article L. 3212-3 ;

« - celle de toute personne dont les soins sans consentement se prolongent au-delà d'un an ;

« 3° Saisit, en tant que de besoin, le représentant de l'Etat dans le département ou le procureur de la République de la situation des personnes qui font l'objet de soins sans consentement ;

« 4° Visite les établissements mentionnés à l'article L. 3222-1, reçoit les réclamations des personnes hospitalisées ou qui font l'objet de soins sans consentement ou de leur conseil, vérifie les informations transcrites ou reproduites sur le registre prévu aux articles L. 3212-11 et L. 3213-1 et s'assure que toutes les mentions prescrites par la loi y sont portées ;

« 5° Adresse, chaque année, le rapport de son activité au représentant de l'Etat dans le département et au procureur de la République. Ce rapport doit notamment comprendre un bilan de l'utilisation de la procédure d'urgence mentionnée à l'article L. 3213-2 et de l'admission en l'absence de tiers mentionnée à l'article L. 3212-3 ;

« 6° Peut proposer au juge des libertés et de la détention du tribunal de grande instance du lieu de la situation de l'établissement d'ordonner, dans les conditions définies à l'article L. 3211-12, la levée des mesures de soins sans consentement pour toute personne qui s'y trouve soumise, ou qui se trouve retenue dans un établissement défini à l'article L. 3222-1 ;

« 7° Statue sur les modalités d'accès aux informations visées à l'article L. 1111-7.

« Les personnels des établissements de santé sont tenus de répondre à toutes demandes d'information formulées par la commission et de fournir aux médecins de la commission toutes données médicales nécessaires à l'accomplissement de ses missions. » ;

2° L'article L. 3223-2 est ainsi modifié :

a) Au 4°, les mots : « des autres départements de la région ou des départements limitrophes » sont remplacés par les mots : « d'autres départements » et les mots : « des dispositions des 4° et 6° » sont remplacés par les mots : « des dispositions des 3° et 5° » ;

b) Il est ajouté un dernier alinéa ainsi rédigé :

« Elle dispose d'un secrétariat permanent. »

## TITRE II SUIVI DES PATIENTS

### Article 3

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

1° L'article L. 3211-9 est rédigé comme suit :

« *Art. L. 3211-9.* - Lorsqu'il est nécessaire de constituer un collège pour l'application des dispositions du présent titre, celui-ci est composé :

« - d'un psychiatre de l'établissement d'accueil participant à la prise en charge du patient ;

« - d'un cadre de santé désigné par le directeur de l'établissement ;

« - d'un second psychiatre ne participant pas à la prise en charge du patient, désigné par le président de la commission ou de la conférence médicale d'établissement.

« Le collège rend des avis écrits et motivés.

« L'avis du collège est requis :

« - en application des dispositions de l'article L. 3211-12 ;

« - en application des dispositions du cinquième alinéa de l'article L. 3212-7 ;

« - dans le cas où le patient fait ou a déjà fait l'objet d'une hospitalisation ordonnée en application des articles L. 3213-7 du présent code ou 706-135 du code de procédure pénale ou lorsque le patient a déjà été hospitalisé en soins sans consentement, selon la procédure prévue à l'article L. 3213-1, dans une unité hospitalière à vocation interrégionale pour malades difficiles, dont les missions sont définies par décret, si les certificats médicaux mentionnés aux chapitres II et III proposent une levée de la mesure ou s'ils proposent une prise en charge du patient sous une autre forme que celle d'une hospitalisation complète après hospitalisation initiale à temps plein. Dans ce dernier cas les certificats médicaux et l'avis du collège doivent préciser dans quelle mesure l'intéressé est apte à une prise en charge sous une autre forme que l'hospitalisation complète. En cas de levée de la mesure, ils doivent préciser que les troubles mentaux de l'intéressé ne compromettent plus la sûreté des personnes et ne sont pas susceptibles de porter atteinte, de façon grave, à l'ordre public.

« La conclusion de l'avis est jointe aux certificats mentionnés aux alinéas précédents.

« Les avis sont rendus après avis du patient. » ;

2° L'article L. 3211-11 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 3211-11.* - Lorsqu'un patient en soins sans consentement qui n'est pas hospitalisé à temps complet ne se présente pas à un rendez-vous thérapeutique sans raison valable appréciée par un psychiatre de l'établissement d'accueil, l'établissement de santé engage immédiatement une procédure de convocation.

« Lorsque ce patient est en soins sans consentement sur demande d'un tiers ou en application de l'article L. 3212-3, le directeur de l'établissement en informe le représentant de l'Etat dans le département et, à Paris, le préfet de police. Le directeur de l'établissement prend toutes mesures utiles pour assurer la continuité des soins. Il peut notamment ordonner la réhospitalisation du patient, au vu d'un certificat médical circonstancié de moins de quinze jours attestant que les soins sans consentement doivent se poursuivre sous cette forme, ou proposer au représentant de l'Etat dans le département et à Paris, au préfet de police, de prononcer une mesure de soins sans consentement dans les conditions fixées à l'article L. 3213-6.

« Lorsque ce patient est en soins sans consentement sur décision de l'autorité publique ou judiciaire, le directeur de l'établissement en informe le préfet qui prend un arrêté modificatif ordonnant la prise en charge du patient en hospitalisation complète. » ;

3° L'article L. 3211-11-1 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « personnes hospitalisées sans leur consentement » sont remplacés par les mots : « personnes bénéficiant de soins sans consentement sous la forme d'une hospitalisation complète. » ;

b) Au deuxième alinéa, les mots : « L'autorisation d'absence » sont remplacés par les mots : « L'autorisation de sortie accompagnée » ;

c) Au troisième alinéa, les mots : « Dans le cas d'une hospitalisation d'office » sont remplacés par les mots : « Dans le cas de soins sans consentement sur décision de l'autorité publique sous la forme d'une hospitalisation complète » et après les mots : « l'avis du psychiatre » sont insérés les mots : « qui prend en charge le patient » ;

d) Il est ajouté un dernier alinéa ainsi rédigé :

« Toutefois, dans le cas où le patient fait ou a déjà fait l'objet d'une hospitalisation ordonnée en application des articles L. 3213-7 du présent code ou 706-135 du code de procédure pénale ou lorsque le patient a déjà été hospitalisé en soins sans consentement, selon la procédure prévue à l'article L. 3213-1, dans une unité hospitalière à vocation interrégionale pour malades difficiles, dont les missions sont définies par décret, l'autorisation du préfet est explicite. »

### TITRE III SUIVI DES PATIENTS

#### CHAPITRE I<sup>ER</sup> SOINS SANS CONSENTEMENT SUR DEMANDE D'UN TIERS

##### Article 4

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

1° L'article L. 3212-1 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « être hospitalisée sans son consentement » sont remplacés par les mots : « faire l'objet de soins sans consentement » ;

b) Au 2°, les mots : « assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier » sont remplacés par les mots : « sous la responsabilité d'un établissement de santé » ;

c) Le quatrième alinéa est ainsi rédigé :

« La demande de soins au bénéfice d'une personne qui n'est pas en mesure de consentir aux soins est présentée soit un membre de la famille du malade, soit par toute autre personne ayant avec le malade des relations personnelles antérieures à la demande de soins et susceptible d'agir dans son intérêt, à l'exclusion des personnels soignants dès lors qu'ils exercent dans l'établissement d'accueil. » ;

d) Au sixième alinéa, les mots : « l'hospitalisation que de celle dont l'hospitalisation est demandée » sont remplacés par les mots : « les soins sans consentement que de celle pour laquelle ces soins sont demandés » ;

e) Au septième alinéa, les mots : « d'admission est accompagnée de deux certificats médicaux » sont remplacés par les mots : « de soins sans consentement est accompagnée d'un certificat médical circonstancié » ;

f) Le dernier alinéa est ainsi rédigé :

« Ce certificat médical constate l'état mental de la personne à soigner, indique les particularités de sa maladie, et la nécessité de recevoir des soins sans consentement prenant initialement la forme d'une hospitalisation complète. Le médecin ne peut être parent ou allié, au quatrième degré inclusivement, ni des directeurs des établissements mentionnés à l'article L. 3222-1, ni de la personne ayant demandé les soins sans consentement ni de la personne concernée par ces soins. » ;

2° Le premier alinéa de l'article L. 3212-2 est ainsi modifié :

a) Les mots : « en hospitalisation sur demande d'un tiers » sont remplacés par les mots : « en soins sans consentement sur demande d'un tiers qui doivent revêtir initialement la forme d'une hospitalisation complète », les mots : « l'hospitalisation est demandée » sont remplacés par les mots : « les soins sont demandés », les mots : « demande l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « demande des soins » et les mots : « demande d'admission » sont remplacés par les mots : « demande de soins sans consentement au bénéfice » ;

b) Les mots : « ou de l'article L. 3212-3 » sont supprimés ;

3° L'article L. 3212-3 est rédigé comme suit :

« Art. L. 3212-3. - I. - A titre dérogatoire, en cas de péril imminent pour la santé du malade dûment constaté par le médecin, le directeur de l'établissement peut admettre à titre provisoire le patient en soins sans consentement sous la forme d'une hospitalisation complète en l'absence de tiers au sens de l'article L. 3212-1. Dans ce cas, le certificat prévu à l'article L. 3212-1 ne peut être établi que par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement accueillant le malade. Cette hospitalisation ne peut excéder une durée de soixante-douze heures.

« Les actions menées préalablement à l'admission provisoire pour rechercher un tiers sont consignées dans le dossier du patient.

« Si aucun tiers demandeur des soins sans consentement n'a été trouvé à l'issue d'une période de soixante-douze heures, l'admission en soins sans consentement est réputée acquise à compter du début de la mesure provisoire, sous réserve que les certificats mentionnés à l'article L. 3212-4 soient établis par deux psychiatres différents et confirment la nécessité des soins sans consentement.

« Dans ce cas, les diligences complémentaires menées pour rechercher un tiers font l'objet d'un compte-rendu détaillé versé au dossier du patient.

« La personne qui fait l'objet de cette mesure est immédiatement informée qu'elle peut requérir une assistance de l'établissement de santé pour présenter la requête mentionnée à l'article L. 3211-12.

« II. - A tout moment, une demande de soins peut être présentée par un membre de la famille du malade ou par toute autre personne ayant avec le malade des relations personnelles antérieures à la demande de soins et susceptible d'agir dans son intérêt, à l'exclusion des personnels dès lors qu'ils exercent dans l'établissement d'accueil conformément aux dispositions de l'article L. 3212-1. Cette demande est sans effet sur la date de production des certificats, avis et attestations mentionnés à l'article L. 3212-7, calculée à compter de l'admission provisoire.

« Le directeur informe alors les autorités mentionnées au II de l'article L. 3212-5 ainsi que la commission départementale des soins psychiatriques de la demande du tiers et de son identité. » ;

4° L'article L. 3212-4 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, après les mots : « vingt-quatre heures » sont insérés les mots : « puis dans les soixante-douze heures » et après les mots : « suivant l'admission » sont insérés les mots : « en soins sans consentement prévue aux articles L. 3212-1 et L. 3212-3 » ;

b) Au premier alinéa, les mots : « un des médecins mentionnés » sont remplacés par les mots : « le médecin mentionné » et les mots : « l'hospitalisation sur demande d'un tiers » sont remplacés par les mots : « les soins sans consentement » ;

c) Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :

« Dans les soixante-douze heures suivant l'admission en soins sans consentement, un psychiatre de l'établissement d'accueil définit la modalité d'exécution de la prise en charge du malade. Il précise si elle s'effectue en hospitalisation complète, en hospitalisation à temps partiel ou sous toute autre forme de prise en charge ne comportant pas d'hospitalisation. La modalité retenue est mentionnée sur l'un des deux certificats mentionnés à l'alinéa précédant.

« Lorsque le patient n'est pas pris en charge en hospitalisation complète, le certificat est accompagné d'un document établi par le directeur de l'établissement mentionnant l'identité du malade, l'adresse de la résidence habituelle ou du lieu de séjour du malade, le calendrier des visites médicales obligatoires et, s'il en détient, un numéro de téléphone.

« Dans l'attente de la définition de la modalité d'exécution de la prise en charge, le patient demeure en hospitalisation complète.

« Le psychiatre peut modifier cette modalité à tout moment de la prise en charge en rédigeant un nouveau certificat qu'il porte à la connaissance du directeur de l'établissement de santé. » ;

5° L'article L. 3212-5 est rédigé comme suit :

« *Art. L. 3212-5. - I. -* Dès réception de chacun des certificats médicaux mentionnés aux articles L. 3212-3 et L. 3212-4, le directeur de l'établissement adresse les copies de ces certificats et du document mentionné à l'article L. 3212-4 au représentant de l'Etat dans le département et à la commission mentionnée à l'article L. 3222-5.

« Les copies du certificat médical d'admission et du bulletin d'entrée sont jointes au premier envoi.

« Le cas échéant, le directeur de l'établissement leur signale la situation des patients en soins sans consentement admis selon la procédure prévue à l'article L. 3212-3 et les informe des moyens mis en œuvre pour rechercher un tiers.

« II. - Le directeur de l'établissement notifie sans délai les noms, prénoms, profession et domicile, tant de la personne recevant des soins sans consentement que, le cas échéant, de celle les ayant demandés :

« 1° Au procureur de la République près du tribunal de grande instance dans le ressort duquel se trouve la résidence habituelle ou le lieu de séjour de la personne qui fait l'objet de soins sans consentement ;

« 2° Au procureur de la République près du tribunal de grande instance dans le ressort duquel est situé l'établissement.

« III. - Le directeur de l'établissement informe le tiers demandeur de soins sans consentement des modalités d'exécution de la prise en charge, en cas de passage d'une hospitalisation à temps complet à toute autre modalité de prise en charge. » ;

6° L'article L. 3212-6 est supprimé ;

7° L'article L. 3212-7 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 3212-7.* - Dans les trois derniers jours des quinze premiers jours des soins sans consentement, le malade est examiné par un psychiatre de l'établissement d'accueil.

« Ce dernier établit un certificat médical circonstancié indiquant si les soins sans consentement sont toujours nécessaires et si leurs modalités sont toujours adaptées. Au vu de ce certificat, les soins peuvent être maintenus pour une durée maximale d'un mois.

« Au-delà de cette durée, les soins peuvent être maintenus pour des périodes maximales d'un mois, renouvelables selon les mêmes modalités.

« En cas d'impossibilité d'examiner le patient aux échéances prévues en raison de son absence, le psychiatre de l'établissement rend un avis indiquant dans la mesure du possible si les soins sans consentement sont toujours nécessaires et modifiant le cas échéant la modalité de prise en charge du patient.

« Lorsque la durée des soins excède une période continue de un an à compter de l'admission en soins sans consentement, la poursuite de ces soins est subordonnée à une évaluation approfondie de l'état de la personne réalisée par un collège constitué dans les conditions prévues à l'article L. 3211-9. Ce collège recueille l'avis du patient. En cas d'impossibilité d'auditionner le patient à l'échéance prévue en raison de son absence, attestée par le collège, l'évaluation et le recueil de l'avis sont réalisés dès que possible.

« Le défaut de production d'un des certificats, des avis ou des attestations mentionnés au présent article entraîne la levée des soins sans consentement.

« Les copies des certificats médicaux, des avis médicaux ou des attestations prévus au présent article sont adressées au représentant de l'Etat dans le département et à la commission mentionnée à l'article L. 3222-5 selon les modalités prévues à l'article L. 3212-5. » ;

8° L'article L. 3212-8 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « d'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « de soins sans consentement », les mots : « de l'hospitalisation sur demande d'un tiers » sont remplacés par les mots : « ayant motivés cette mesure » et les mots : « justifié l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « justifié les soins sans consentement » ;

b) Au deuxième alinéa, les mots : « d'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « de soins sans consentement », les mots : « l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « les soins » et après les mots : « le département » sont insérés les mots : « ou, à Paris, le préfet de police » ;

c) Le dernier alinéa est ainsi rédigé :

« Le représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, le préfet de police, peut ordonner la levée immédiate des soins sans consentement lorsque les conditions requises au présent chapitre ne sont plus réunies. » ;

9° L'article L. 3212-9 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 3212-9.* - Lorsque la levée des soins sans consentement est demandée par un membre de la famille du malade ou par toute autre personne ayant avec le malade des relations personnelles antérieures à la demande de soins et susceptible d'agir dans son intérêt, elle devient effective sauf si le psychiatre de l'établissement certifie, le cas échéant au vu du dossier médical du patient s'il lui est impossible de l'examiner :

« - soit que l'arrêt des soins sans consentement entraînerait un péril imminent pour la santé du patient. Dans ce cas, le directeur de l'établissement en informe par écrit le demandeur en lui indiquant les voies de recours prévues à l'article L. 3211-12 ;

« - soit que l'état du malade nécessite des soins en raison de troubles mentaux qui compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public. Le directeur de l'établissement en informe immédiatement le représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, au préfet de police, qui peut prendre les mesures prévues à l'article L. 3213-6.

« La levée des soins sans consentement est également acquise lorsqu'elle est demandée par la commission mentionnée à l'article L. 3222-5. » ;

10° L'article L. 3212-10 est ainsi modifié :

a) Le mot : « sortie » est remplacé par les mots : « fin des soins sans consentement » et après le mot : « département » sont ajoutés les mots : « ou, à Paris, le préfet de police, » ;

b) Il est ajouté un deuxième alinéa ainsi rédigé :

« Il avise également de la fin des soins le tiers ayant signé la demande de soins. » ;

11° L'article L. 3212-11 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, après le mot : « transcrits » sont ajoutés les mots : « ou reproduits » ;

b) Au 1°, le mot : « hospitalisées » est remplacé par les mots : « faisant l'objet de soins sans consentement » ;

c) Au 2°, les mots : « l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « l'admission en soins sans consentement » ;

d) Au 3°, les mots : « l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « les soins sans consentement ou, à défaut de tiers, la mention de l'admission en soins sans consentement en application de l'article L. 3212-3 ; »

e) Le 4° est ainsi rédigé :

« 4° Les dates de délivrance des informations mentionnées au I de l'article L. 3211-3 ; »

f) Le 6° est ainsi rédigé :

« 6° Les avis et les certificats médicaux ainsi que les attestations mentionnés au présent chapitre ; »

g) Le 7° est supprimé ;

h) Le 8° devient 7° et le 9° devient 8° ;

i) Au 7°, les mots : « d'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « des mesures de soins sans consentement ».

## CHAPITRE II

### LES SOINS SANS CONSENTEMENT SUR DECISION DE L'AUTORITE PUBLIQUE

#### Article 5

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

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

a) Au premier alinéa, les mots : « l'hospitalisation d'office » sont remplacés par les mots : « l'admission en soins sans consentement sur décision de l'autorité publique, qui doit revêtir initialement la forme d'une hospitalisation complète, » et l'avant dernière phrase est supprimée ;

b) Au deuxième alinéa, après le mot « département » sont ajoutés les mots : « ou, à Paris, au préfet de police » et ce même alinéa est complété par les mots : « d'accueil, qui ne peut être l'auteur du certificat médical mentionné à l'alinéa précédent. » ;

c) Il est ajouté un troisième alinéa ainsi rédigé :

« Les décisions, les avis et les certificats médicaux mentionnés au présent chapitre sont inscrits ou reproduits sur le registre mentionné à l'article L. 3212-11 dont les dispositions sont applicables aux personnes en soins sans consentement sur décision de l'autorité publique. » ;

2° Il est inséré un article L. 3213-1-1 rédigé comme suit :

« *Art. 3213-1-1.* - Sans préjudice de l'article L. 3211-2-1, l'organisation des soins sous une autre forme que l'hospitalisation à temps plein ou la levée de la mesure pour les patients faisant l'objet de soins sans consentement sur décision de l'autorité publique ou sur décision de justice est proposée dans un certificat établi par le psychiatre de l'établissement qui prend en charge le patient. Ce certificat motivé, clair et précis est dactylographié. » ;

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

a) Au premier alinéa, après les mots : « attesté par » sont insérés les mots : « un certificat ou », après les mots : « provisoires nécessaires » sont insérés les mots : « notamment une mesure provisoire d'hospitalisation, » et après les mots : « dans le département » sont insérés les mots : « ou, à Paris, au préfet de police, » ;

b) Au premier alinéa, les mots : « d'hospitalisation d'office dans les formes » sont remplacés par les mots : « de soins sans consentement sur décision de l'autorité publique sous la forme d'une hospitalisation complète selon les modalités » ;

c) Au deuxième alinéa, après les mots : « de l'Etat » sont insérés les mots : « ou, à Paris, du préfet de police, » et après les mots : « quarante-huit heures » sont insérés les mots : « , sauf en cas de levée anticipée prononcée par le représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, par le préfet de police » ;

d) Il est inséré un troisième alinéa ainsi rédigé :

« Le certificat mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 3213-1 est établi et transmis dans les vingt-quatre heures suivant l'admission provisoire au représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, au préfet de police. » ;

4° Il est inséré un article L. 3213-2-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 3213-2-1.* - Dans les soixante-douze heures suivant la décision mentionnée à l'article L. 3213-1 ou, le cas échéant, suivant la décision de mesure provisoire prévue à l'article L. 3213-2, le directeur de l'établissement d'accueil transmet au représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, au préfet de police, et à la commission départementale des soins psychiatriques, un certificat médical établi par un psychiatre de l'établissement.

« La modalité d'exécution de la prise en charge du malade sous forme d'une hospitalisation complète, d'une hospitalisation à temps partiel ou de toute autre forme de prise en charge ne comportant pas d'hospitalisation est précisée sur l'un des deux certificats établis dans les soixante-douze premières heures suivant la décision mentionnée à l'article L. 3213-1 ou, le cas échéant, suivant la décision de mesure provisoire prévue à l'article L. 3213-2 La proposition est motivée. Lorsque les modalités d'exécution de la prise en charge du malade proposée se fait sous une autre forme que l'hospitalisation à temps plein le certificat est établi dans les conditions prévues à l'article L. 3213-1-1.

« Lorsque le certificat médical propose une prise en charge du patient sous une autre forme que celle d'une hospitalisation complète, le représentant de l'Etat ou, à Paris, le préfet de police, décide, dans un délais de trois jours francs après réception du certificat ou le cas échéant après réception de l'expertise mentionnée à l'article L. 3213-5-1 s'il autorise la mise en œuvre de cette modalité d'exécution de la prise en charge.

« Dans l'attente de cette décision ou en cas de refus, les soins sans consentement sur décision de l'autorité publique se poursuivent sous la forme d'une hospitalisation complète.

« Le suivi des soins sans consentement sur décision de l'autorité publique est assuré sous la responsabilité de l'établissement de santé compétent. » ;

5° L'article L. 3213-3 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 3213-3.* - Dans les quinze jours suivant la décision mentionnée à l'article L. 3213-1 ou, le cas échéant, suivant la décision de mesure provisoire prévue à l'article L. 3213-2, puis dans le mois qui suit et ensuite au moins tous les mois, le malade est examiné par un psychiatre de l'établissement qui établit un certificat médical circonstancié confirmant ou infirmant, s'il y a lieu, les observations contenues dans les précédents certificats et précisant notamment les caractéristiques de l'évolution ou la disparition des troubles justifiant les soins. Ce certificat précise si la modalité d'exécution de la prise en charge du malade demeure adaptée et, le cas échéant, en propose une nouvelle. Lorsque les modalités d'exécution de la prise en charge du malade proposée se fait sous une autre forme que l'hospitalisation à temps plein le certificat est établi dans les conditions prévues à l'article L. 3213-1-1.

« Lorsque qu'il ne peut être procédé à l'examen du patient en raison de son absence aux échéances prévues au présent article, un avis médical du psychiatre assurant la prise en charge du patient est rendu. Chaque certificat ou avis est transmis au représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, au préfet de police et à la commission mentionnée à l'article L. 3222-5 par le directeur de l'établissement.

« Aux échéances prévues au premier alinéa ou à tout moment, dans le cas où le psychiatre propose le passage d'une hospitalisation à temps complet à toute autre modalité de prise en charge et inversement, le représentant de l'Etat ou, à Paris, le préfet de police, décide, le cas échéant après réception de l'expertise mentionnée à l'article L. 3213-5-1, s'il autorise la mise en œuvre de cette modalité d'exécution de la prise en charge. » ;

6° L'article L. 3213-4 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 3213-4.* - Dans les trois derniers jours du premier mois suivant la décision du représentant de l'Etat ou, à Paris, du préfet de police d'admettre la personne en soins sans consentement, le représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, le préfet de police, peut prononcer, au vu du certificat médical ou de l'avis mentionné à l'article L. 3213-3 le maintien des soins sans consentement sur décision de l'autorité publique pour une nouvelle durée de trois mois. Il se prononce, le cas échéant, sur les modalités de prise en charge du patient dans les conditions prévues à l'article L. 3213-3. Au-delà de cette durée, la décision de soins sans consentement sur décision de l'autorité publique peut être maintenue par le représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, par le préfet de police, pour des périodes de six mois maximum renouvelables selon les mêmes modalités.

« Faute de décision du représentant de l'Etat ou, à Paris, du préfet de police, à l'issue de chacun des délais prévus à l'alinéa précédent, la mainlevée de la décision de soins sans consentement sur décision de l'autorité publique est acquise.

« Sans préjudice des dispositions qui précèdent, le représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, le préfet de police, peut à tout moment mettre fin aux soins sans consentement sur décision de l'autorité publique après avis d'un psychiatre qui prend en charge le patient et précise que les troubles mentaux de l'intéressé ne compromettent plus la sûreté des personnes et ne sont pas susceptibles de porter atteinte de façon grave à l'ordre public ou sur proposition de la commission mentionnée à l'article L. 3222-5.

« Toutefois, les dispositions des alinéas précédents ne sont pas applicables aux mesures prises pour l'application de l'article L. 3213-7 du code de la santé publique et de l'article 706-135 du code de procédure pénale, qui restent maintenues jusqu'à ce qu'il soit fait application des dispositions prévues à l'article L. 3213-8. » ;

7° L'article L. 3213-5 est ainsi modifié :

a) Après les mots : « le psychiatre » sont insérés les mots : « qui assure la prise en charge du patient » ;

b) Les mots : « ou sur le registre tenu en exécution des articles L. 3212-11 et L. 3213-1 que la sortie » sont remplacés par les mots : « que les troubles mentaux de l'intéressé ne compromettent plus la sûreté des personnes et ne sont pas susceptibles de porter atteinte de façon grave à l'ordre public et que la levée de la mesure » et les mots : « sans délai » sont remplacés par les mots : « , dans un délai de trois jours francs après réception du certificat ou le cas échéant après réception de l'expertise mentionnée à l'article L. 3213-5-1 » ;

8° Il est inséré un article L. 3213-5-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 3213-5-1.* - S'il estime nécessaire, le représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, le préfet de police, peut ordonner l'expertise médicale des troubles de personnes faisant l'objet d'une mesure de soins sans consentement sur décision de l'autorité publique ou en application de l'article de l'article 706-135 du code de procédure pénale. Cette expertise est conduite par un psychiatre n'appartenant pas à l'établissement d'accueil du malade, choisi par le représentant de l'Etat dans le département sur une liste établie par le procureur de la République, après avis du directeur général de l'agence régionale de santé de la région dans laquelle est situé l'établissement, ou à défaut, sur la liste des experts inscrits près la cour d'appel du ressort de l'établissement. » ;

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

« *Art. L. 3213-6.* - A l'égard d'une personne relevant de soins sans consentement en application des articles L. 3212-1 ou L. 3212-3, et dans le cas où le médecin de l'établissement est d'avis que son état mental nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte de façon grave à l'ordre public, il en est donné aussitôt connaissance au représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, au préfet de police, qui peut prendre un arrêté provisoire de soins sans consentement sur décision de l'autorité publique sous la forme d'une hospitalisation complète.

« A défaut de confirmation au terme d'une durée de quinze jours, cette mesure provisoire est caduque et les soins sans consentement décidés initialement en application des articles L. 3212-1 ou L. 3212-3 sont poursuivis. Dans ce dernier cas, la production des certificats médicaux visés à l'article L. 3212-7 est suspendue pendant la durée de la mesure provisoire. » ;

10° L'article L. 3213-8 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « hospitalisations d'office intervenues » sont remplacés par les mots : « soins sans consentement sur décision de l'autorité publique mis en œuvre » et les mots : « décisions conformes » sont remplacés par les mots : « avis concordants » ;

b) Au premier alinéa, après les mots : « article L.3213-7 » sont insérés les mots : « du présent code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale ou lorsque le patient a déjà été hospitalisé dans une unité pour malades difficiles » et après les mots : « l'établissement » les mots : « , ou à défaut, sur la liste des experts inscrits près la cour d'appel du ressort de l'établissement » ;

c) Au deuxième alinéa, les mots : « deux décisions » sont remplacés par le mot : « avis » et les mots : « n'est plus dangereux ni pour lui-même ni pour autrui » sont remplacés par les mots : « ne compromettent plus la sûreté des personnes et ne sont pas susceptibles de porter atteinte, de façon grave, à l'ordre public » ;

d) Au deuxième alinéa, après les mots : « établir que » sont insérés les mots : « les troubles mentaux de » ;

e) Il est inséré un troisième alinéa ainsi rédigé :

« Les conclusions de l'avis mentionnés au présent article sont transmises au représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, au préfet de police, qui statue après réception de l'avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9 et éventuellement de l'expertise médicale mentionnée à l'article L. 3213-5-1. » ;

1<sup>o</sup> L'article L. 3213-9 est rédigé comme suit :

« *Art. L. 3213-9.* - Le représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, le préfet de police, avise dans les vingt-quatre heures de toute décision d'admission en soins sans consentement sur décision de l'autorité publique ou sur décision de justice, de tout renouvellement et de toute levée :

« - 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,

« - le maire de la commune où est implanté l'établissement et le maire de la commune où le malade a sa résidence habituelle ou son lieu de séjour,

« - la famille de la personne qui fait l'objet de soins sans consentement.

« - le cas échéant, la personne chargée de la protection juridique de l'intéressé.

« Le représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, le préfet de police, informe sans délai les autorités et les personnes mentionnées à l'alinéa précédent de toute décision de prise en charge du patient sous une autre forme que celle d'une hospitalisation complète. »

## TITRE IV DISPOSITIONS DIVERSES

### Article 6

A l'article L. 1112-3 du chapitre II du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la première partie du code de la santé publique, il est inséré après le deuxième alinéa un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque la commission est saisie par un malade relevant des dispositions des articles L. 3212-1, L. 3212-3 ou L. 3213-1, elle peut saisir la commission visée à l'article L. 3222-5 afin qu'elle instruisse la demande du malade. »

### Article 7

Le livre II de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1<sup>o</sup> Le titre I<sup>er</sup> est intitulé : « Titre I<sup>er</sup> : Modalités de soins psychiatriques » ;

2° Le chapitre I<sup>er</sup> est intitulé : « Chapitre I<sup>er</sup> : Droits des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques » ;

3° A l'article L. 3211-1, les mots : « être hospitalisée ou maintenue en hospitalisation » sont remplacés par les mots : « faire l'objet de soins psychiatriques », les mots : « personne hospitalisée » sont remplacés par les mots : « personne faisant l'objet de soins psychiatriques » et les mots : « tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur psychiatrique correspondant à son lieu de résidence » sont supprimés ;

4° A l'article L. 3211-5, les mots : « des articles 492 et 508 » sont remplacés par les mots : « relatives aux mesures de protection des majeurs inscrites aux sections 1 à 4 du chapitre II du titre XI du livre I<sup>er</sup> » ;

5° A l'article L. 3211-10, les mots : « l'hospitalisation ou la sortie d'un mineur » sont remplacés par les mots : « les soins psychiatriques ou la fin de ces soins concernant un mineur » et les mots : « par le conseil de famille », « en l'absence du conseil de famille » et « avec l'autorisation du juge des tutelles qui se prononce sans délai » sont supprimés.

6° Le chapitre II du titre I<sup>er</sup> du livre II de la troisième partie du code de la santé publique est intitulé : « Chapitre II : Soins sans consentement sur demande d'un tiers » ;

7° Le chapitre III du titre I<sup>er</sup> du livre II de la troisième partie du code de la santé publique est intitulé : « Chapitre III : Soins sans consentement sur décision de l'autorité publique » ;

8° L'article L. 3214-1 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 3214-1. - 1. - Les personnes détenues hospitalisées en soins sans consentement ne peuvent l'être que sous forme d'hospitalisation complète.*

« L'hospitalisation à temps complet avec ou sans son consentement, d'une personne détenue atteinte de troubles mentaux est réalisée dans un établissement de santé au sein d'une unité spécialement aménagée ou, sur indication médicale, dans une unité hospitalière à vocation interrégionale pour malades difficiles, dont les missions sont définies par décret.

« II. - Toutefois, lorsque leur intérêt le justifie, les personnes détenues mineures peuvent être hospitalisées dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1. » ;

9° A l'article L. 3214-2, les mots : « hospitalisées sans leur consentement » et les mots : « hospitalisée sans son consentement » sont remplacés par les mots : « faisant l'objet de soins sans consentement sur décision de l'autorité publique sous forme d'hospitalisation complète » et la référence à l'article L.3211-9 est supprimée ;

10° A l'article L. 3214-3, les mots : « son hospitalisation » sont remplacés par les mots : « une mesure de soins sans consentement sur décision de l'autorité publique sous forme d'hospitalisation complète » et le deuxième alinéa de ce même article est supprimé ;

11° A l'article L. 3214-4, les mots : « de l'hospitalisation sans son consentement » sont remplacés par les mots : « des soins sans consentement sur décision de l'autorité publique sous forme d'hospitalisation complète » ;

12° Au premier alinéa de l'article L. 3222-1-1, les mots : « relevant d'une hospitalisation d'office ou sur demande d'un tiers » sont remplacés par les mots : « relevant de soins sans consentement » et le second alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Pour les personnes nécessitant des soins sans consentement sur demande d'un tiers ou en application de l'article L. 3212-3, le transport ne peut avoir lieu qu'après l'établissement du certificat médical mentionné à l'article L. 3212-1 et au premier alinéa de l'article L. 3212-3 et, pour les mesures prises en application de l'article L. 3212-1, qu'après la rédaction de la demande d'admission prévue à cet article. » ;

13° A l'article L. 3222-2, les mots : « soit aux 1° et 2° de l'article L. 3212-1 » sont remplacés par les mots : « soit à l'article L. 3212-1 » ;

14° Au deuxième alinéa de l'article L. 3222-4, après les mots : « des personnes hospitalisées » sont insérés les mots : « des personnes en soins sans consentement », et après la référence à l'article L. 3211-2 est ajoutée la référence « L. 3211-2-1 » ;

15° A l'article L. 3222-5, les mots : « une commission départementale des hospitalisations psychiatriques » sont remplacés par les mots : « une commission départementale des soins psychiatriques » et, après les mots : « des personnes hospitalisées » sont insérés les mots : « ou faisant l'objet de soins sans consentement » ;

16° Le chapitre III du titre II du livre II de la troisième partie du code de la santé publique est intitulé : « Chapitre III : Commission départementale des soins psychiatriques ».

### **Article 8**

A l'article 706-135 du code de procédure pénale, les mots : « d'office » sont remplacés par les mots : « sans consentement ».

TITRE V  
DISPOSITIONS PENALES

Article 9

1° Le chapitre V du titre I<sup>er</sup> du livre II de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« CHAPITRE V  
« DISPOSITIONS PENALES

« *Art. L. 3215-1.* - Est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende le fait pour le directeur d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 de retenir une personne faisant l'objet de soins sans consentement sous la forme d'une hospitalisation complète alors que sa sortie est ordonnée par le représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, le préfet de police, en application du dernier alinéa de l'article L. 3212-8 ou de l'article L. 3213-5, ou par le juge des libertés et de la détention, conformément à l'article L. 3211-12, ou lors de la levée de l'hospitalisation en application des articles L. 3212-7, L. 3212-8, L. 3212-9, L. 3213-4 ou L. 3213-5.

« Est puni des mêmes peines le fait, pour le directeur ou pour le médecin d'un établissement mentionné à l'article L.3222-1 de supprimer ou de retenir une requête ou une réclamation adressée par une personne hospitalisée sans consentement à l'autorité judiciaire ou administrative, sous la forme d'une hospitalisation complète.

« *Art. L. 3215-2.* - Est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende, le fait pour le directeur d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 :

« 1° D'admettre une personne en soins sans consentement sur demande d'un tiers sans avoir obtenu, hors le cas visé à l'article L. 3212-3, la remise de la demande de soins et du certificat prévu à l'article L. 3212-1 ou de procéder à l'hospitalisation à la demande d'un tiers selon la procédure prévue à l'article L. 3212-3 sans disposer des certificats médicaux attestant de la nécessité des soins sans consentement et sans respecter les délais prévus par cet article ;

« 2° D'omettre, dans les vingt-quatre heures puis dans les soixante douze heures suivant l'admission en soins sans consentement sur demande d'un tiers prévue aux articles L. 3212-1 et L. 3212-3, d'adresser, en violation de l'article L. 3212-5-1, au représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, au préfet de police, dans les délais prescrits les certificats médicaux, le document et le bulletin d'entrée établis en application du premier et du deuxième alinéas de l'article L. 3212-5-1 ;

« 3° D'omettre d'adresser au représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, au préfet de police, dans les délais prescrits les certificats médicaux établis en application des articles L. 3212-7, L. 3213-2, L. 3213-2-1 et L. 3213-3 ;

« 4° D'omettre de se conformer dans le délai indiqué aux prescriptions des articles L. 3212-11 et L. 3213-1 relatives à la tenue des registres et aux obligations particulières pesant sur le directeur d'établissement lors de l'admission d'une personne en soins sans consentement sur décision de l'autorité publique ;

« 5° D'omettre d'aviser dans le délai prescrit les autorités mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 3212-8 de la déclaration de la fin de la mesure de soins sans consentement prévue par ledit article ou celles mentionnées à l'article L. 3212-10 de la levée des soins sans consentement sur demande d'un tiers prévue par cet article;

« 6° D'omettre d'aviser dans le délai prescrit le représentant de l'Etat dans le département de la déclaration prévue par l'article L. 3213-5. » ;

2° L'article L. 3215-3 est supprimé ;

3° L'article L.3215-4 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 3215-4.* - Est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende, le fait pour le médecin d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 de refuser ou d'omettre d'établir dans les délais prescrits les certificats médicaux relevant de sa responsabilité en application des articles L. 3212-4, L. 3212-7, L. 3213-1, L. 3213-3, L. 3213-2-1 et L. 3213-3. »

## TITRE VI DISPOSITIONS OUTRE-MER

### Article 10

L'article L. 3844-1 est ainsi modifié :

1° Le 1° est ainsi rédigé :

« 1° La référence au représentant de l'Etat dans le département ainsi que la référence au préfet sont remplacées par la référence au haut-commissaire de la République ; »

2° Le 3° est ainsi rédigé :

« 3° Au second alinéa de l'article L 3211-1, les mots : « , publique ou privée, » sont supprimés ; »

3° Le 4° est ainsi complété :

« Au 2° de l'article L. 3211-3 les mots : « et, lorsqu'elle est hospitalisée, la commission mentionnée à l'article L. 1112-3 » sont supprimés ; »

4° Le 6° est rédigé comme suit :

« 6° *a)* A l'article L. 3211-8, les mots : « établissement mentionné au chapitre II du titre II du présent livre » sont remplacés par les mots : « établissement habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux, conformément à la réglementation applicable localement » ;

« *b)* Au troisième tiret du premier alinéa de l'article L 3211-9, les mots : « par le président de la commission ou de la conférence médicale d'établissement » sont remplacés par les mots : « selon la réglementation locale. » ;

5° Le 7° est supprimé ;

6° Le 9° est complété par un alinéa rédigé comme suit :

« Au dernier alinéa de l'article L 3212-3, le mot : « départementale » est supprimé ; »

7° Le 11° et le 12° sont supprimés ;

8° Le 14° est rédigé comme suit :

« 14° Le premier alinéa de l'article L. 3213-1 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Le haut-commissaire de la République prononce par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié, l'admission en soins sans consentement sur décision de l'autorité publique, qui doit revêtir initialement la forme d'une hospitalisation complète dans un établissement habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux conformément à la réglementation applicable localement, des personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public. » ;

9° Le 15° est ainsi rédigé :

« 15° Au premier alinéa de l'article L. 3213-2-1, le mot : « départementale » est supprimé » ;

10° A l'article L. 3213-5-1, les mots : «, après avis du directeur général de l'agence régionale de santé de la région dans laquelle est situé l'établissement, ou à défaut, » sont remplacés par le mot : «ou » ;

11° Au *b* du 16°, les mots : «, après avis du directeur général de l'agence régionale de santé de la région dans laquelle est situé l'établissement, ou à défaut, » sont remplacés par le mot : « ou » ;

12° Le 17° est ainsi rédigé :

« 17° L'article L. 3214-1 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 3214-1. - I. - Les personnes détenues ne peuvent être hospitalisées que sous forme d'hospitalisation complète.*

« L'hospitalisation, avec ou sans son consentement, d'une personne détenue atteinte de troubles mentaux est réalisée dans un établissement de santé au sein d'une structure adaptée ou, sur indication médicale, dans une unité pour malades difficiles.

« II. - Toutefois, lorsque leur intérêt le justifie, les personnes détenues mineures peuvent être admise dans un établissement habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux conformément à la réglementation applicable localement. » ; »

13° Le 19° est ainsi rédigé :

« 19° L'article L. 3214-3 est ainsi modifié :

« a) Au premier alinéa, les mots : « le préfet de police à Paris ou le représentant de l'Etat dans le département dans lequel se trouve l'établissement d'affectation du détenu » sont remplacés par les mots : « le haut-commissaire de la République » et les mots : « une unité spécialement aménagée » sont remplacés par les mots « une structure adaptée » ;

« b) Au deuxième alinéa, les mots : « arrêtés préfectoraux » sont remplacés par les mots : « les arrêtés du haut-commissaire de la République. » ; »

14° Le 20° est ainsi rédigé :

« 20° L'article L. 3215-1 est ainsi modifié :

« a) Les mots : « , ou leur équivalent en monnaie locale, » sont insérés après les mots : « 30 000 € » ;

« b) Les mots : « établissements mentionnés à l'article L 3222-1 » sont remplacés par les mots : « établissements habilités à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux, conformément à la réglementation applicable localement » ; »

15° Il est inséré un 21° ainsi rédigé :

« 21° Les articles L. 3215-2 et L. 3215-4 sont ainsi modifiés :

« a) Les mots : « , ou leur équivalent en monnaie locale, » sont insérés après les mots : « 15 000 € » ;

« b) Les mots : « établissements mentionnés à l'article L. 3222-1 » sont remplacés par les mots : « établissements habilités à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux, conformément à la réglementation applicable localement » ; ».

## Article 11

L'article L. 3844-2 est ainsi modifié :

1° Le 3° est supprimé ;

2° Le 8° est ainsi modifié :

« 8° L'article L. 3223-1 est ainsi modifié :

« a) Aux 3° et 5°, les mots : « représentant de l'Etat dans le département » sont remplacés par les mots : « haut-commissaire de la République » ;

« b) Au 4°, les mots : « établissements mentionnés à l'article L. 3222-1 » sont remplacés par les mots : « établissements habilités à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux, conformément à la réglementation applicable localement » ;

« c) Au 6°, les mots : « tribunal de grande instance » sont remplacés par les mots : « tribunal de première instance » et les mots : « défini à l'article L. 3222-1 » sont supprimés ; »

3° Le 9° est ainsi modifié :

« 9° L'article L. 3223-2 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 3223-2.* - La commission prévue à l'article L. 3222-5 se compose :

« 1° De deux psychiatres, l'un désigné par le procureur général près la cour d'appel, l'autre par le haut-commissaire de la République ;

« 2° D'un magistrat désigné par le premier président de la cour d'appel ;

« 3° De deux représentants d'associations agréées de personnes malades et de familles de personnes atteintes de troubles mentaux, ou, à défaut, de deux personnalités qualifiées, désignées par le haut-commissaire de la République ;

« 4° D'un médecin désigné par le haut-commissaire de la République.

« Seul l'un des deux psychiatres mentionnés au 1° peut exercer dans un établissement habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux, conformément à la réglementation applicable localement.

« Les membres de la commission ne peuvent être membres d'un organe dirigeant d'un établissement de santé accueillant des malades atteints de troubles mentaux en application des chapitres II et III du titre I<sup>er</sup> du présent livre.

« Ils ne peuvent, en dehors du cadre des attributions de la commission, faire état des informations qu'ils ont pu recueillir sur les personnes dont la situation leur a été présentée. Sous réserve des dispositions des 3° et 5° de l'article L. 3223-1, ils sont soumis au secret professionnel dans les conditions prévues par les articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

« La commission désigne en son sein son président, dans des conditions fixées par voie réglementaire.

« Elle dispose d'un secrétariat permanent. »

TITRE VII  
DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Article 12

La présente loi entrera en vigueur six mois après sa publication au *Journal officiel* de la République française.

Toutefois, les sorties d'essai, décidées en application des dispositions de l'ancien article L. 3211-11, en cours au moment de l'entrée en vigueur de la loi, se poursuivront, sauf si la réhospitalisation des personnes concernées s'avérait nécessaire, jusqu'à l'échéance prévue initialement. Elles pourront être suivies, selon les cas, d'une mesure de soins sans consentement sur demande d'un tiers, conformément aux dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 3212-7 ou d'une décision de soins sans consentement prise par le représentant de l'Etat dans le département, ou à Paris, par le préfet de police, précisant la modalité d'exécution de la prise en charge au vu d'un certificat médical prévu à l'article L. 3213-1-1.

Dans l'attente de la prise en charge par les unités hospitalières spécialement aménagées mentionnées à l'article L. 3214-1 du code de la santé publique, l'hospitalisation des personnes détenues atteintes de troubles mentaux continue d'être assurée par un service médico-psychologique régional ou un établissement de santé habilité dans les conditions prévues par les dispositions réglementaires prises sur le fondement des articles L. 6112-1 et L. 6112-9 du même code.

## PROJET DE LOI

relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques  
et à leurs modalités de prise en charge

### EXPOSÉ DES MOTIFS

La loi n° 90-527 du 27 juin 1990 modifiée relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation a fait l'objet de plusieurs évaluations par les inspections générales de différents ministères (affaires sociales, justice, intérieur).

Ces rapports ont tous conclu à la nécessité de réformer cette loi compte tenu des difficultés constatées dans l'accès aux soins psychiatriques ainsi que de l'évolution générale des conditions de prise en charge.

Dans un contexte marqué par la volonté commune de tous les partenaires d'une évolution globale du dispositif d'hospitalisation sans consentement, c'est à dire tant la procédure sur demande d'un tiers (HDT) que la procédure d'hospitalisation d'office (HO), il est proposé une réforme d'ensemble de la loi du 27 juin 1990, fondée sur les recommandations des rapports susmentionnés et sur les principales propositions des organisations d'usagers et de professionnels de la psychiatrie.

S'il ne remet pas en question les fondements du dispositif actuel, le présent projet de loi a pour premier objectif de lever les obstacles à l'accès aux soins et de garantir leur continuité. Cette question est au cœur de la réforme parce qu'elle conditionne la place et le maintien des personnes présentant un trouble mental dans la société.

Le deuxième objectif de cette réforme consiste à adapter la loi aux évolutions des soins psychiatriques et des thérapeutiques aujourd'hui disponibles, qui permettent à de nombreux patients d'être pris en charge autrement qu'en hospitalisation à temps plein. En l'état actuel des textes, les médecins ne disposent pas d'autre cadre juridique que de celui des sorties d'essai pour permettre une prise en charge ambulatoire ou en hospitalisation partielle, rendue possible par une amélioration de l'état du patient. Dans les faits, certains patients pour lesquels les médecins jugent nécessaire de maintenir un cadre structurant et contraignant demeurent parfois plusieurs années en sortie d'essai. Si elles répondent aux besoins réels des patients, de telles pratiques n'entraient pas dans les prévisions du législateur de 1990. Il est donc nécessaire d'adapter les textes sur ce point. Le présent projet de loi substitue ainsi à la notion d'hospitalisation celle des soins sans consentement.

Consacrer la pratique des soins en dehors de l'hôpital exige d'aménager un suivi attentif des patients, pour leur sécurité et pour celle des tiers. Divers événements dramatiques survenus ces derniers temps attestent de la nécessité, rappelée par le Président de la République, de mieux encadrer les sorties des établissements de santé et d'améliorer la surveillance de certains patients susceptibles de présenter un danger pour autrui. Une vigilance accrue des professionnels et des pouvoirs publics vis-à-vis de la faible part des malades atteints de troubles mentaux susceptibles d'actes graves de violence doit contribuer à rendre la société plus accueillante et tolérante vis-à-vis de l'ensemble des personnes présentant un trouble mental. Le traitement de cette question constitue le troisième objectif de la réforme.

Enfin, les assouplissements apportés par le présent projet en faveur de l'accès aux soins exigent en contrepartie un renforcement des droits des personnes malades et des garanties du respect de leurs libertés individuelles. Sur ce point, le texte prend en considération les recommandations européennes et celles du contrôleur général des lieux de privation de liberté. C'est le quatrième objectif de la réforme.

Les mesures proposées pour faciliter l'accès aux soins concernent essentiellement le dispositif à la demande d'un tiers et consistent à :

- simplifier ce dispositif et rendre son application plus aisée en fusionnant la procédure normale et la procédure d'urgence (assouplissement des conditions en matière de certificats médicaux), cette dernière étant devenue dans la pratique la procédure usuelle ;

- clarifier le rôle du tiers qui, de demandeur d'hospitalisation, devient demandeur de soins, sans avoir à se prononcer sur la modalité de ces soins ;

- combler les carences du dispositif actuel par la création d'une procédure applicable en l'absence de tiers dans les situations médicales les plus graves ;

- maintenir la mesure de soins sans consentement lorsque le psychiatre est d'avis que la levée de la mesure demandée par un tiers mettrait en danger la santé du malade.

Les mesures pour diversifier les modalités de prise en charge sont les suivantes :

- prévoir que l'entrée dans les soins se fait systématiquement en hospitalisation complète et aménager un premier temps d'observation et de soins en créant un nouveau certificat établi dans les soixante-douze heures complétant celui des vingt-quatre premières heures ;

- passé ce premier temps d'hospitalisation complète et en fonction des conclusions de l'évaluation du patient durant cette période, aménager la possibilité de prendre en charge les patients selon d'autres modalités (en hospitalisation partielle ou en soins ambulatoires).

Les dispositions retenues pour garantir le suivi des patients et mieux encadrer les sorties des établissements de santé, pour les soins ambulatoires ou pour les levées des mesures de soins sans consentement, tant pour la sécurité des malades que pour celle des tiers, sont les suivantes :

- pour les patients en soins sans consentement sur demande d'un tiers pris en charge en dehors de l'hôpital, assurer la continuité des soins en cas d'absence de présentation à une consultation en prévoyant l'intervention du directeur de l'établissement de santé pour réinsérer le patient dans les soins ;

- pour les patients relevant actuellement de l'hospitalisation d'office, aider les préfets dans leur prise de décision pour autoriser une prise en charge extrahospitalière ou la levée des soins, en exigeant un certificat médical émanant du psychiatre qui assure effectivement la prise en charge du patient ;

- pour les patients les plus difficiles (ayant séjourné en unité pour malades difficiles ou déclarés irresponsables pénalement pour cause de trouble mental), permettre aux préfets de disposer, en plus du certificat médical circonstancié du médecin qui prend en charge le patient, de l'avis d'un collège de soignants.

Pour renforcer les droits des personnes, le projet de loi prévoit :

- l'information régulière des patients sur leurs droits, notamment de recours, et sur leur état de santé ;

- le recueil de leur avis sur les décisions les concernant ;

- le recentrage du rôle des actuelles commissions départementales des hospitalisations psychiatriques en prévoyant l'examen systématique des situations les plus sensibles (toute mesure de plus d'un an, procédure en l'absence de tiers) ;

- la consécration de la définition jurisprudentielle du tiers ;

- le renforcement des conditions de révision de la situation des patients en soins sans consentement sur demande d'un tiers en imposant un examen collégial au bout d'un an ;

- l'assistance de la personne concernée par la procédure dérogatoire en l'absence de tiers qui souhaite déposer un recours en vue d'obtenir la levée des soins.

\*

\*    \*

**L'article 1<sup>er</sup>** modifie le chapitre I<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> du livre II de la troisième partie du code de la santé publique relatif aux droits des personnes hospitalisées et qui comporte les dispositions communes aux deux procédures de soins sans consentement (sur demande d'un tiers ou sur décision de l'autorité publique).

Il crée un nouvel article (article L. 3211-2-1) fixant l'économie générale des nouvelles procédures. Afin d'assurer la continuité des soins, la prise en charge initiale consistera toujours en une hospitalisation complète, dont la finalité est d'évaluer l'état du patient pour définir la modalité de prise en charge la mieux adaptée à ses besoins : hospitalisation complète, partielle ou soins ambulatoires.

Conformément à la recommandation R (2004)10 du 22 septembre 2004 du Conseil de l'Europe, cet article inscrit dans la loi, à l'article L. 3211-3, le droit du patient de faire part de son avis sur les mesures de tous ordres le concernant et l'obligation faite à l'autorité compétente d'en tenir compte dans toute la mesure du possible. Il complète les actuelles dispositions sur les modalités de délivrance au patient des informations sur ses droits et sur les soins qui lui sont prodigués. Il explicite, pour les patients hospitalisés, leur droit de saisir le contrôleur général des lieux de privation de liberté et la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge qui a pour mission, dans chaque établissement de santé, de veiller au respect des droits des usagers, de faciliter leurs démarches et de veiller à ce qu'ils puissent exprimer leurs griefs éventuels auprès des responsables de l'établissement, ainsi que d'entendre les explications de ceux-ci et d'être informés des suites de leurs demandes.

Afin d'améliorer la garantie des libertés individuelles, cet article explicite la liste des personnes pouvant saisir le juge des libertés et de la détention pour demander la levée d'une mesure de soins sans consentement. Au cas particulier des mesures de soins sans consentement prises en application de l'article L. 3213-7 ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale, l'article L. 3211-12 impose au juge des libertés et de la détention de consulter le collège de soignants.

**L'article 2** modifie le chapitre III du titre II du livre II de la troisième partie du code de la santé publique consacré aux commissions départementales des hospitalisations psychiatriques, qui deviennent les commissions départementales en soins psychiatriques (CDSP).

L'article L. 3223-1 relatif aux missions des CDSP est révisé pour renforcer les contrôles exercés par ces commissions sur les cas les plus sensibles, à savoir la situation :

- des personnes soignées sans leur consentement sur décision médico-administrative relevant de l'article L. 3212-3 (procédure applicable en l'absence de tiers) ;
- des personnes dont les soins sans consentement, sur demande d'un tiers ou de l'autorité publique, se prolongent au-delà d'un an.

Par ailleurs, les moyens de la commission sont renforcés par l'adjonction d'un secrétariat permanent.

**L'article 3** modifie le chapitre I<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> du livre II de la troisième partie du code de la santé publique relatif aux droits des personnes hospitalisées, pour renforcer leur suivi.

Cet article crée un nouvel article L. 3211-9, qui instaure un collège de soignants que le psychiatre traitant devra consulter au préalable sur l'opportunité d'aménager la prise en charge du patient ou de lever les soins sans consentement lorsqu'il s'agit :

- des personnes irresponsables pénalement et dont l'hospitalisation a été prononcée en application de l'article L. 3213-7 du code de la santé publique ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale ;

- des patients ayant déjà séjourné dans une unité pour malades difficiles (UMD) ;

- pour ces patients, lorsque les certificats médicaux proposent une prise en charge extrahospitalière, ceux-ci devront être accompagnés de l'avis du collège de soignants. Pour la levée de la mesure de soins sans consentement, l'avis du collège et les certificats médicaux devront attester que l'état mental des intéressés ne présente plus de danger pour la sécurité des personnes ou pour l'ordre public.

Ce collège sera, par ailleurs, compétent pour réexaminer la situation des personnes en soins sans consentement sur demande d'un tiers depuis plus d'un an.

Les précédentes dispositions de cet article, qui définissaient les conditions dans lesquelles pouvait intervenir un curateur ad hoc lors de l'hospitalisation sans consentement et qui n'avaient jamais trouvé à s'appliquer, sont supprimées.

Par ailleurs, pour éviter les ruptures de soins, parallèlement à la possibilité d'une prise en charge extrahospitalière des patients, l'article L. 3211-11 encadre le suivi des intéressés en aménageant :

- pour les personnes en soins sans consentement sur décision de l'autorité publique, une procédure de signalement au préfet lui permettant de prendre dans les meilleurs délais une mesure de ré hospitalisation;

- pour les patients en soins sans consentement sur demande d'un tiers, l'intervention du directeur de l'établissement pour réinsérer le patient dans les soins, le cas échéant en le faisant réintégrer l'établissement de santé ou, si l'état mental de ce patient peut compromettre la sécurité des personnes, en demandant au préfet de transformer la mesure en hospitalisation sur demande de l'autorité publique.

Les précédentes dispositions de cet article relatives aux sorties d'essai des personnes hospitalisées sans leur consentement sont supprimées. Celles-ci deviennent en effet inutiles avec le passage de l'hospitalisation sans consentement aux soins sans consentement. Désormais, ce sera dans le cadre de la mise en œuvre de ces soins, et non plus dans celui des sorties d'essai, qu'il sera possible de prendre en charge les malades en hospitalisation partielle ou en soins ambulatoires, afin de réinsérer progressivement les patients dont l'état de santé mentale le justifie dans un milieu extrahospitalier.

Enfin, les sorties individuelles accompagnées de courtée durée (article L. 3211-11-1) qui répondent à des besoins et à des situations différents des prises en charge extrahospitalières sont maintenues. Cependant, cet article prévoit que l'autorisation du préfet, aujourd'hui tacite, devra désormais être explicite s'agissant des sorties des personnes déclarées irresponsables pénalement pour troubles mentaux ou ayant séjourné en unité pour malades difficiles (UMD).

Pour toutes les personnes en soins sans consentement sur décision de l'autorité publique, cet article exige également que le certificat médical qui demande la sortie émane du psychiatre qui assure le suivi effectif du patient.

L'article 4 modifie le chapitre II du livre II de la troisième partie du code de la santé publique désormais consacré aux soins sans consentement sur demande d'un tiers.

Les critères d'entrée dans les soins sans consentement sur demande d'un tiers ne sont pas modifiés : impossibilité de consentir aux soins en raison des troubles mentaux et nécessité de soins immédiats débutant obligatoirement par une hospitalisation complète (article L. 3212-1).

Outre la substitution de la notion de soins sans consentement sur demande d'un tiers à celle d'hospitalisation sur demande d'un tiers, la définition du tiers apparaissant l'article L. 3212-1 est modifiée conformément à la jurisprudence du Conseil d'Etat : pour présenter une demande de soins, le tiers doit justifier d'une relation personnelle avec le malade antérieure à la demande de soins.

Parallèlement, l'accès aux soins, qui est un des objectifs prioritaires de ce projet, est facilité par la simplification de la procédure d'admission décrite à l'article L. 3212-1.

La demande de soins doit désormais être accompagnée d'un seul certificat médical, l'exigence antérieure de deux certificats n'ayant pu dans les faits constituer une véritable garantie supplémentaire.

Par ailleurs, dans le souci de garantir l'accès aux soins des personnes demeurant dans des départements à faible densité médicale, ce certificat d'admission pourra être établi par un psychiatre de l'établissement de santé d'accueil.

Dans tous les cas, ce certificat devra conclure à la nécessité de recevoir des soins sans consentement sous la forme initiale d'une hospitalisation complète. Cette période d'hospitalisation permettra, en outre, aux médecins d'évaluer l'état de patient et la modalité de soins la mieux adaptée à son état qu'il conviendra ensuite de mettre en œuvre.

Afin de préserver les libertés individuelles face à cet assouplissement des formalités d'admission, le rythme de production des certificats médicaux en début de procédure ainsi que la qualité de leurs auteurs ont été revus. Ainsi sont prévus :

- un seul certificat à l'admission (article L. 3212-1) ;
- le maintien du certificat établi dans les vingt-quatre heures (article L. 3212-4) ;
- la création d'un nouveau certificat qui doit être établi dans les soixante-douze heures suivant l'admission en soins (article L. 3212-4).

Ces trois certificats doivent émaner d'au moins deux médecins différents.

A l'article L. 3212-3, le projet de loi vise à permettre l'accès aux soins des personnes qui répondent aux critères fixés par l'article L. 3212-1 (présence de troubles mentaux rendant impossible le consentement et état imposant des soins immédiats) mais pour lesquels aucun tiers n'est susceptible de présenter la demande de soins. Cette absence de tiers peut résulter de l'isolement social de la personne malade ou du refus des membres de sa famille ou de ses proches de prendre la responsabilité de demander les soins sans consentement. Ces difficultés, signalées à diverses reprises par les établissements de santé, ont été identifiées comme l'un des défauts majeurs de la loi du 27 juin 1990 en termes d'accès aux soins et la recherche d'une solution à ce problème est à l'origine de la demande de rapports aux inspections générales.

L'article L. 3212-3 crée donc une procédure dérogatoire qui répond à la nécessité de permettre la prise en charge médicale des malades empêchés par leurs troubles mentaux d'en faire la demande lorsqu'aucun proche ne peut présenter cette demande. Au regard des libertés individuelles, il importe cependant de veiller à ce que le recours à une telle procédure soit justifié par la gravité des conséquences d'une absence de prise en charge pour la santé du patient et que soient menées toutes les actions nécessaires pour trouver un tiers.

Aussi, la procédure dérogatoire proposée ne peut être mise en œuvre qu'en cas de péril imminent pour la santé du patient et si aucun membre de la famille du malade ou aucune personne ayant avec le malade des relations personnelles antérieures à la demande de soins et susceptible d'agir dans son intérêt n'a formulé une demande de soins sans consentement au cours d'une période de soixante-douze heures. Dans ce cas, à titre exceptionnel, l'admission en soins sans consentement sous forme d'hospitalisation complète pourra se faire en l'absence de tiers sur la base d'un certificat médical émanant obligatoirement d'un médecin extérieur à l'établissement de santé. Passé ce délai, la mesure de soins sans consentement est confirmée, à condition que les certificats établis dans les vingt-quatre heures puis dans les soixante-douze heures et confirmant la nécessité des soins émanent de deux psychiatres différents.

Il sera possible à tout moment, de revenir au droit commun et un proche du patient pourra toujours présenter une demande de soins sans consentement et devenir tiers après la mise en œuvre des soins sans consentement.

Le projet prévoit par ailleurs que la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP, ex-CDHP), ainsi que les procureurs de la République, seront informés du recours à cette procédure exceptionnelle. Les démarches entreprises pour trouver un tiers, au début de l'hospitalisation puis au cours des trois premiers jours, devront être consignées dans le dossier du patient.

L'article L. 3212-4 révisé le rythme des certificats médicaux et définit les nouvelles modalités de prise en charge d'un patient soigné sur demande d'un tiers. Ce patient sera systématiquement hospitalisé tant que les modalités ultérieures de sa prise en charge n'auront pas été définies. Ces modalités (hospitalisation complète, hospitalisation partielle ou toute autre modalité ne comportant pas d'hospitalisation) devront être précisées au plus tard dans les soixante-douze heures suivant l'admission par l'un des certificats prévus. Cette période maximale de soixante-douze heures permet un recul par rapport à l'état de crise initial. Dans le souci de garantir des modalités de soins adéquates, il est possible de réviser à tout moment les modalités de prise en charge du patient.

L'article L. 3212-5 étend la transmission de l'information à la personne ayant demandé les soins, qui est systématiquement prévenue lorsque le patient passe d'une hospitalisation complète à une autre modalité de prise en charge.

Par ailleurs, en raison des modifications apportées par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, concernant les règles d'autorisation des établissements accueillant des personnes soignées sans consentement, les dispositions de l'article L. 3212-6 sont supprimées.

En plus des dispositions actuelles (nouvel examen du patient par un psychiatre de l'établissement dans les quinze premiers jours puis tous les mois), l'article L. 3212-7 du projet de loi renforce les garanties offertes aux malades en imposant un examen annuel approfondi réalisé par le collège de soignants qui, à cette occasion, doit entendre le patient. Cet article traite également des situations où il est impossible d'examiner le patient aux échéances prévues (patient en soins somatiques, en sortie sans autorisation...).

Les règles concernant la levée de la mesure de soins sans consentement sont aménagées à l'article L. 3212-9. A l'heure actuelle, lorsqu'un tiers ou un proche demande la levée de l'hospitalisation à la demande d'un tiers, celle-ci est de droit même si le psychiatre traitant est persuadé que la personne a encore besoin de soins et qu'elle n'est toujours pas apte à y consentir.

Face à cette situation, le droit ne laisse aujourd'hui comme alternative que la sortie du patient, ou la transformation de la procédure d'hospitalisation à la demande d'un tiers en hospitalisation d'office, si les critères de cette dernière sont remplis (sûreté des personnes compromise ou trouble grave à l'ordre public).

L'article L. 3212-8 est donc modifié pour aménager au psychiatre traitant une possibilité d'opposition à la levée de la mesure de soins sans consentement sur demande d'un tiers ou d'un proche. En revanche, la levée demeurera acquise lorsqu'elle sera demandée par la commission départementale des soins psychiatriques (ex-CDHP).

Parallèlement, la liste des personnes ou des organismes dont la demande peut entraîner la levée des soins sans consentement est élargie et explicitée.

**L'article 5** modifie le chapitre III du livre II de la troisième partie du code de la santé publique relatif aux soins sans consentement sur décision de l'autorité publique.

Comme pour les hospitalisations sur demande d'un tiers, la notion de soins sans consentement sur demande de l'autorité publique ou sur décision de justice (pour les hospitalisations prises en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale) remplace celle d'hospitalisation sans consentement. Le titre du chapitre et la rédaction des dispositions qu'il comporte sont revus en conséquence.

La procédure de droit commun décrite à l'article L. 3213-1 est allégée. Désormais, le certificat initial fondant l'intervention du préfet peut émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement. Par ailleurs, cet article rappelle que la prise en charge des personnes doit impérativement débiter sous la forme d'une hospitalisation complète et ce, jusqu'à ce que le représentant de l'Etat autorise éventuellement, si le psychiatre traitant le propose selon les modalités définies à l'article L. 3213-1-1, un autre mode de prise en charge.

Un nouvel article L. 3213-1-1 définit les critères auxquels devront répondre les certificats médicaux concernant les demandes de soins ambulatoires ou de levée des soins pour les personnes en soins sans consentement sur demande de l'autorité publique : ces certificats devront émaner du psychiatre qui suit la personne concernée et contribueront à permettre au représentant de l'Etat d'avoir une vision claire et précise de l'aptitude de cette personne à bénéficier de soins extrahospitaliers ou à cesser les soins sans consentement.

La procédure d'urgence prévue à l'article L. 3213-2 qui permet aux maires d'ordonner l'hospitalisation provisoire des personnes dont le comportement révèle des troubles mentaux manifestes est maintenue. Dans un souci de clarification, il est précisé que le certificat médical établi dans les vingt heures suivant l'admission du patient en hospitalisation à la demande du maire se substitue à celui qui doit être établi dans les mêmes délais dans la procédure de droit commun.

L'article L. 3213-2-1 concerne le début des soins sans consentement sur demande de l'autorité publique et la définition des modalités de prise en charge du patient. A la différence des soins sur demande d'un tiers et en cohérence avec l'implication de l'autorité publique dans la procédure, la mise en œuvre de ces modalités est subordonnée à la décision du préfet, qui est compétent pour accepter que le patient soit soigné hors de l'hôpital. Les modalités de prise en charge sont proposées, dans les soixante-douze heures suivant l'hospitalisation, au représentant de l'Etat dans un des certificats établis (dans les vingt-quatre heures ou dans les soixante-douze heures) par le psychiatre assurant la prise en charge du patient. Il convient de préciser que le préfet pourra également demander à disposer d'une expertise venant d'un psychiatre extérieur à l'établissement en application du nouvel article L. 3213-5-1.

Si ce second certificat confirme la nécessité de maintenir l'hospitalisation complète, le préfet n'a pas à prendre de nouvelle décision sur les modalités de prise en charge. S'il infirme la nécessité de la poursuite des soins sans consentement, ce certificat peut fonder la levée de la mesure par le préfet (qui peut disposer à sa demande de l'avis d'un expert extérieur à l'établissement). S'il préconise par exemple des soins ambulatoires, cette proposition ne peut entrer en vigueur qu'après décision favorable du préfet. Tant que les modalités ultérieures de sa prise en charge n'ont pas été arrêtées par le préfet, le patient demeure en hospitalisation complète.

L'article L. 3213-3 concerne le rythme des examens médicaux obligatoires au-delà des soixante-douze premières heures, en maintenant un examen par quinzaine pendant le premier mois, puis un examen mensuel. La disposition nouvelle consiste à prévoir l'appréciation, dans ces certificats, de l'adaptation des modalités de prise en charge du patient ainsi que la possibilité, pour le psychiatre, de proposer une révision de ces modalités. L'entrée en vigueur de ces modifications éventuelles est subordonnée à une décision favorable du préfet lorsqu'il y a passage d'une hospitalisation complète à un autre mode de prise en charge. Comme à chaque décision pouvant impliquer une sortie du patient hors les murs de l'hôpital, les certificats doivent être motivés, clairs et précis. En outre, le préfet peut également demander à disposer de l'avis d'un expert extérieur. Le médecin pourra en outre rendre un avis s'il ne peut établir un certificat médical. Cet ajout vise à répondre aux situations d'absence du patient (notamment en fugue), le psychiatre traitant n'étant pas dans ces cas en mesure d'établir un certificat médical, qui suppose l'examen du patient.

L'article L. 3213-4 reprend les dispositions actuelles relatives aux décisions préfectorales de maintien en soins sans consentement. Au vu des certificats médicaux établis par le psychiatre suivant le patient, le préfet doit confirmer la mesure initiale à l'issue du premier mois pour un trimestre, puis tous les semestres. A défaut, la décision de soins sans consentement est levée. Ceci n'exclut pas que le préfet puisse mettre fin à tout moment à cette mesure sur proposition du psychiatre traitant ou sur proposition de la commission départementale des soins psychiatriques.

Le projet de loi actualise ces dispositions en prévoyant que le préfet se prononce simultanément sur les modalités de prise en charge du malade proposées par les certificats lorsqu'il y a passage d'une hospitalisation complète à un autre mode de prise en charge et inversement, les maires étant alors informés de la décision du préfet.

S'agissant des personnes irresponsables pénalement en raison de leurs troubles mentaux, l'article précise, conformément à la jurisprudence de la Cour de Cassation, que le préfet n'a pas à confirmer ces décisions d'hospitalisation dont la levée est régie par une règle spécifique précisée à l'article L. 3213-10 (deux expertises concordantes sont requises).

L'article L. 3213-5 maintient les dispositions relatives à l'obligation de communication au préfet, par le directeur de l'établissement d'accueil du malade, de tout certificat du psychiatre traitant concluant à la possibilité de lever la mesure au motif que les troubles mentaux de l'intéressé ne compromettent plus la sûreté des personnes ou l'ordre public. Le préfet se prononce dans un délai de trois jours, sauf s'il a demandé, pour prendre sa décision, l'avis d'un expert extérieur.

L'article L. 3213-5-1 aménage la possibilité pour le préfet d'ordonner à tout moment l'expertise psychiatrique d'un malade, afin d'apprécier l'opportunité du maintien d'une mesure d'hospitalisation sans consentement, de sa levée, ou du prononcé d'une sortie d'essai. Cette pratique, qui constitue une garantie supplémentaire dès lors qu'elle peut intervenir à tout moment, est ainsi légalisée. Les conditions de désignation des experts sont assouplies.

L'article L. 3213-6 clarifie la procédure permettant de passer d'un régime de soins sans consentement sur demande d'un tiers à une prise en charge au titre des soins sans consentement sur demande de l'autorité publique.

L'article L. 3213-8 traite des conditions requises pour lever la décision de soins sans consentement des personnes irresponsables pénalement en raison de leurs troubles mentaux ou ayant séjourné en unité pour malades difficiles (UMD).

Pour décider s'il lève ces soins, le préfet disposera :

- des avis de deux experts résultant de deux examens séparés et concordants qui devront conclure que le patient ne répond plus aux critères requis pour une mesure de soins sans consentement sur demande de l'autorité publique ;

- de l'avis du collège de soignants.

Il pourra en outre disposer, s'il le souhaite, de l'avis d'un troisième expert.

L'article L. 3213-9 actualise les dispositions relatives aux obligations incombant au préfet en matière d'information des autorités judiciaires, des maires et de la famille du malade des décisions concernant l'admission, le renouvellement et la levée des soins sans consentement, ainsi que les modalités de prise en charge extrahospitalière.

**L'article 6** complète l'article L. 1112-3 définissant les missions de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUCQPEC), constituée dans chaque établissement de santé, pour permettre à cette instance de saisir la CDSP des demandes des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement. Il s'agit ici d'affirmer la compétence spécifique des CDSP et de garantir la bonne orientation des demandes des patients concernés.

**L'article 7** modifie le livre II de la troisième partie du code de la santé publique pour mettre ses dispositions en cohérence avec les modifications présentées ou des évolutions législatives intervenues précédemment.

Cet article modifie notamment, dans le livre II du code de la santé publique consacré à la lutte contre les maladies mentales, l'intitulé du titre I<sup>er</sup>, ainsi que ceux des différents chapitres, pour remplacer les notions d'hospitalisation par celles de soins psychiatriques ou de soins sans consentement.

Il s'agit là d'une mise en cohérence avec une modification substantielle du dispositif juridique actuel, qui consiste à dissocier les modalités des soins de la mesure de soins sans consentement.

Cet article revoit par ailleurs les règles d'intervention des tuteurs et des curateurs pour tenir compte des dispositions de la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs (articles L. 3211-7, L. 3211-8 et L. 3211-10).

L'article L. 3214-1 relatif à la nature des établissements pouvant accueillir des personnes détenues souffrant de troubles mentaux, est modifié afin de permettre leur admission au sein des unités pour malades difficiles ou, lorsqu'elles sont mineures, au sein des services de psychiatrie n'ayant pas la qualité d'unité hospitalière spécialement aménagée.

Les articles L. 3214-2, L. 3214-3 et L. 3214-4 sont quant à eux mis en cohérence par la réactualisation des références aux articles relatifs aux soins sans consentement sur demande de l'autorité publique (certificats médicaux, prolongation, levée).

A l'article L.3222-2, les pièces nécessaires au transport d'un patient nécessitant des soins sans consentement sont précisées.

L'actuelle commission départementale des hospitalisations psychiatriques, prévue à l'article L. 3222-5, est transformée en commission départementale des soins psychiatriques.

L'article 8 met en cohérence l'article 706-135 du code de procédure pénale avec les nouvelles dispositions.

L'article 9 relatif aux dispositions pénales modifie les dispositions du chapitre V du titre I<sup>er</sup> du livre II de la troisième partie du code de la santé publique.

Afin de prendre en compte les modifications de fond apportées par le projet de réforme, cet article procède aux adaptations nécessaires des sanctions en incriminant notamment, au même titre que le fait de retenir une personne dont la levée d'hospitalisation à la demande du tiers ou d'office a été prononcée, le fait de retenir une personne dont la levée d'hospitalisation a été prononcée dans le cadre de la procédure dérogatoire prévue à l'article L. 3212-3 (demande de soins sans consentement en l'absence de tiers) ou lorsque les obligations relatives aux certificats prévus dans le cadre de cette dernière procédure n'ont pas été transmis aux autorités compétentes. A cette occasion, les *quantums* des peines d'amende sont modifiés afin d'harmoniser ces taux avec ceux du droit commun et la rédaction de certaines infractions est clarifiée.

Les articles 10 et 11 précisent les dispositions applicables aux territoires et collectivités ultramarines, notamment à la Nouvelle-Calédonie et à la Polynésie française

L'article 12 fixe un délai de six mois pour l'entrée en vigueur de la loi à compter de sa promulgation et prévoit des dispositions transitoires.