

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 collègue 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^{er} modifie le chapitre 1^{er} du titre 1^{er} 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^{er} du titre I^{er} 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 réhospitalisation;

- 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 courte 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^{er}, 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^{er} 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.