Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI
ET DE LA SANTÉ

Monsieur le Président,
Madame la Présidente de la Commission des Affaires sociales (Muguette Dini),
Monsieur le Rapporteur (Jean-Louis Lorrain),
Mesdames et Messieurs les Sénateurs,

Le texte que vous examinez aujourd'hui en 2ème lecture vise, je vous le rappelle, à réformer la loi relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leur conditions d'hospitalisation, du 27 juin 1990.

Les fondements de cette loi de 1990 ne sont pas controversés et nous tenons à les préserver. Ils prévoient en effet que les soins psychiatriques libres sont la règle, et que, par exception, sont prévues des hospitalisations sous contrainte lorsque l'état du patient le justifie.

Le projet de loi permet que ces prises en charge comprennent des soins ambulatoires, et pas seulement l'hospitalisation complète. Une telle mesure est favorable à l'alliance thérapeutique que le médecin recherche toujours avec son patient.

Le projet de loi permet aussi qu'une personne isolée puisse être soignée, en cas de péril imminent, même lorsqu'il n'est pas possible de recueillir la demande d'un proche.

Ces dispositions essentielles, qui renforcent les droits et libertés des patients, vous les avez approuvées en première lecture, et elles n'ont pas été modifiées par l'Assemblée nationale.

Je rappelle également que le texte apporte aussi un soin particulier à la situation de certains patients atteints de troubles très spécifiques, pour lesquels les dangers liés à une rechute apparaissent plus sérieux. Il s'agit des patients qui sont hospitalisés d'office (ou l'ont été depuis moins de 10 ans) :
- soit pour irresponsabilité pénale
- soit en unité pour malades difficiles.

Pour ces patients, dont le nombre est extrêmement limité, le projet de loi prévoit d'étayer la demande de sortie par un avis collégial et pluriprofessionnel. Là encore, il s'agit d'une disposition importante, qui fait l'objet d'un consensus entre les deux assemblées.

Vous avez souhaité supprimer le caractère explicite de la décision du préfet saisi d'une demande de sortie de courte durée de tels patients. Votre position a été confirmée par l'Assemblée nationale.

Enfin, l'Assemblée nationale a pris des positions identiques aux vôtres concernant la réponse à la question prioritaire de constitutionnalité de novembre dernier. Il s'agit, je vous le rappelle, de soumettre au contrôle systématique du JLD le bienfondé des hospitalisations complètes sous contrainte, dès lorsque leur durée excède 15 jours, puis 6 mois. Cette saisine automatique s'ajoute à la saisine facultative, exercée à tout moment par la personne soignée.

Il en est de même pour la question de l'unification du contentieux que le sénateur René LECERF rapporteur de la commission des lois, a souhaité introduire, et dont l'Assemblée nationale a précisé la portée.

Désormais, le texte prévoit en effet que le juge des libertés et de la détention sera compétent pour statuer uniquement sur les irrégularités des décisions administratives de placement, de prolongation et de renouvellement. Pour leur part, les demandes d'indemnisation seront faites devant le tribunal de grande instance. Cette précision semble opportune, le tribunal de grande instance étant en effet naturellement compétent en cette matière.

Le Gouvernement ne peut que saluer cette ligne convergente entre vos deux assemblées, et les améliorations que chacune d'entre elles a apportées à ce jour.
Votre deuxième lecture permettra d'examiner la réponse à la question prioritaire de constitutionnalité rendue par le Conseil constitutionnel le 9 juin dernier.

Dans cette décision, le Conseil Constitutionnel a indiqué tout d'abord que l'hospitalisation d'office ne pouvait être maintenue au-delà de quinze jours sans intervention d'une juridiction de l'ordre judiciaire. Il s'agit d'une décision similaire à celle qu'il avait prise en novembre dernier, qui concernait uniquement les personnes hospitalisées à la demande d'un tiers.

Le texte que vous avez examiné jusqu'à présent répond à cette demande du conseil constitutionnel, puisque nous avons appliqué le principe de la saisine automatique aux deux types de mesures (mesure prise par le directeur et mesure prise par le préfet).

Dans sa décision du 9 juin, le Conseil constitutionnel a également relevé que, contrairement à l'hospitalisation sans consentement, si le certificat médical établi dans les 24 heures suivant l'admission ne confirme pas que l'intéressé doit faire l'objet de soins en hospitalisation, la législation en vigueur ne prévoit aucun réexamen de la situation de la personne hospitalisée de nature à assurer que l'hospitalisation d'office est nécessaire.

Le Conseil constitutionnel a jugé qu'en l'absence d'une telle garantie, cette disposition de la loi de 1990 n'assure pas que l'hospitalisation d'office est réservée aux cas dans lesquels elle est adaptée, nécessaire et proportionnée à l'état du malade ainsi qu'à la sûreté des personnes ou la préservation de l'ordre public.

Il a en conséquence déclaré contraire à la Constitution l'ensemble de l'article L. 3213-1 du code de la santé publique, et a fixé au 1er août 2011 la prise d'effet de la déclaration d'inconstitutionnalité.
Le gouvernement entend donc préciser ce point, et porte un amendement à ce sujet.

Le gouvernement souhaite que le rappel de ce principe ait une portée générale et qu'ainsi, à tout moment au cours d'une hospitalisation complète d'office (et pas seulement à l'entrée), le préfet mette fin à la mesure, ou la transforme en forme alternative à l'hospitalisation complète, dès lors qu'il en reçoit la demande par le psychiatre de l'établissement, et que cette demande est confirmée par un deuxième avis.
Le gouvernement souhaite également étendre ce principe aux personnes hospitalisées pour irresponsabilité pénale et aux personnes soignées en unité pour malades difficiles, dans le respect des procédures particulières de sortie prévues par le projet de loi.

De telles dispositions complètent le principe de saisine automatique du JLD, déjà prévu dans le texte, lorsque le psychiatre propose la fin de la mesure sous forme d'hospitalisation complète (ce que l'on a appelé une « sortie sèche »), et que le préfet ne suit pas cette avis.

L'articulation entre les deux principes permettra donc :
- lorsque les deux avis médicaux sont concordants pour une sortie, celle-ci sera ordonnée par le préfet
- lorsque les deux avis médicaux sont divergents, c'est-à-dire lorsque la proposition de sortie émise par le psychiatre n'est pas confirmée par son confrère, alors, si le préfet n'ordonne pas la sortie, la situation
est soumise au contrôle systématique du JLD.

La mise en oeuvre concrète du nouveau dispositif prévu par le projet de loi fera l'objet de l'attention toute particulière du gouvernement, elle sera suivie et évaluée en continu, notamment au travers des travaux des CDSP.

Par ailleurs, et comme je l'ai dit à plusieurs reprises, la psychiatrie n'a pas seulement besoin de mesures législatives et réglementaires. La psychiatrie a besoin de sens, et de grandes orientations pour son devenir, pour qu'ensuite les acteurs de terrain pensent les dispositifs les mieux adaptés aux spécificités locales.

Mais notre pays doit rediscuter des grands objectifs de la psychiatrie, et des axes nationaux

d'amélioration prioritaires, nombre d'entre eux ont d'ailleurs été abordés au cours des débats parlementaires.
Je veux que les personnes qui entrent dans la maladie soient aidées et soignées plus rapidement qu'aujourd'hui, je veux que les ruptures de prise en charge diminuent et que les aidants soient mieux accompagnés, je veux que les situations d'urgence psychiatrique trouvent, en tout endroit du territoire national, une réponse adaptée, je veux aussi que, quelque soit le lieu où ils habitent, y compris lorsqu'ils sont suivis par le secteur médico-social, nos concitoyens bénéficient d'une qualité des soins d'un niveau équivalent.

Je veux, qu'à partir d'un diagnostic partagé, de telles orientations soient débattues et élaborées, avec les représentants des usagers, des professionnels, des employeurs, des sociétés savantes.
C'est avant tout sur ces sujets majeurs que je veux consacrer les prochains mois, et c'est donc à travers le plan psychiatrie santé mentale, pour lequel j'ai demandé votre appui monsieur le rapporteur (Jean-Louis LORRAIN), que cette construction collective va être menée.

Mesdames et Messieurs les Sénateurs, Les travaux intenses que vous avez conduits avec les députés ont permis d'aboutir à un texte accompli et nuancé, permettant à chacun de mieux exercer son rôle en faveur d'un
profond respect des droits des patients.

Il permet à la psychiatrie de résolument se tourner, vers la prise en charge ambulatoire pour l'ensemble des personnes qui ont en besoin: le projet de loi s'inscrit dans l'évolution majeure que les psychiatres ont eux-mêmes donné à leurs pratiques.

Le projet de loi apporte des garanties supplémentaires, pour l'ensemble des acteurs concernés, en mettant au coeur du dispositif le psychiatre et l'équipe soignante, lesquels visent un seul but : l'accès aux soins, la continuité de ces soins, l'alliance thérapeutique, la protection des personnes et le respect des libertés.
La réponse à la QPC du 9 juin dernier nous donne l'occasion de finaliser la transformation de la législation relative aux hospitalisations sous contrainte, en conservant la construction historique du dispositif, et en confirmant le caractère sanitaire de telles mesures.

Je vous remercie.