

JOURNAL OFFICIEL



DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
DÉBATS PARLEMENTAIRES
ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

9^e Législature

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1989-1990

(44^e SÉANCE)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

2^e séance du mardi 15 mai 1990

SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. ANDRÉ BILLARDON

1. Protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux. - Suite de la discussion d'un projet de loi adopté par le Sénat (p. 1323).

Discussion générale (suite) :

M^{me} Roselyne Bachelot,
M. Jean-Marie Daillet,
M^{me} Elisabeth Hubert.

Clôture de la discussion générale.

Passage à la discussion des articles.

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale.

Article 1^{er} A. - Adoption (p. 1326)

Article 1^{er} (p. 1326)

M. Jean-Yves Chamard.

Amendement n° 103 de M. Lequiller : MM. Pierre Lequiller, Didier Chouat, rapporteur de la commission des affaires culturelles ; le ministre. - Rejet par scrutin.

Amendement n° 128 de M. Chouat : MM. le rapporteur, le ministre. - Adoption.

ARTICLE L. 326-1
DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 1328)

Amendement n° 130 de M. Millet : MM. Gilbert Millet, le rapporteur, le ministre. - Rejet.

Amendement n° 72 de Mme Boutin : Mme Christine Boutin, MM. le rapporteur, le ministre, Jean-Yves Chamard. - Adoption.

APRÈS L'ARTICLE L. 326-1
DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 1329)

Amendement n° 43 de M. Hage : MM. Gilbert Millet, le rapporteur, le ministre. - Rejet.

ARTICLE L. 326-2
DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 1329)

Amendement n° 44 de M. Hage : MM. Gilbert Millet, le rapporteur, le ministre. - Rejet.

Amendement n° 73 de Mme Boutin : Mme Christine Boutin, MM. le rapporteur, le ministre. - Adoption.

ARTICLE L. 326-3
DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 1330)

Amendement n° 1 de la commission des affaires culturelles : MM. le rapporteur, le ministre. - Adoption.

Amendement n° 74 de Mme Boutin : Mme Christine Boutin, MM. le rapporteur, le ministre. - Rejet.

Amendement n° 46 de M. Hage : MM. Gilbert Millet, le rapporteur, le ministre. - Rejet.

Amendements n° 47 de M. Hage et 2 de la commission : MM. Gilbert Millet, le rapporteur, le ministre, Jean-François Mattei. - Retrait de l'amendement n° 47 ; adoption de l'amendement n° 2.

Amendement n° 75 de Mme Boutin : Mme Christine Boutin, MM. le rapporteur, le ministre. - Retrait.

Amendements n° 76 rectifié de Mme Boutin, 45 rectifié de M. Millet et 3 de la commission : Mme Christine Boutin, MM. Gilbert Millet, le rapporteur, le ministre, Jacques Toubon, Jean-Yves Chamard. - Rejet des amendements n° 76 rectifié et 45 rectifié ; adoption de l'amendement n° 3.

Les amendements n° 137 de M. Bernard Schreiner (*Bas-Rhin*) et 48 de M. Hage n'ont plus d'objet.

APRÈS L'ARTICLE L. 326-3
DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 1334)

Amendement n° 156 de Mme Ecochard : Mme Janine Ecochard, MM. le rapporteur, le ministre, Mme Elisabeth Hubert. - Adoption.

ARTICLE L. 327
DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 1334)

Amendement n° 89 du Gouvernement : MM. le ministre, le rapporteur, Gilbert Millet. - Adoption.

ARTICLE L. 328
DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 1335)

Amendement n° 4, deuxième rectification, de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Adoption.

Amendement n° 77 de Mme Boutin : Mme Christine Boutin, MM. le rapporteur, le ministre. - Rejet.

ARTICLE L. 329
DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 1335)

Amendement n° 90 rectifié du Gouvernement : MM. le ministre, le rapporteur. - Adoption.

Amendement n° 131 de M. Millet : MM. Gilbert Millet, le rapporteur, le ministre. - Rejet.

ARTICLE L. 330
DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 1336)

Amendement n° 91 du Gouvernement : MM. le ministre, le rapporteur, Jacques Toubon. - Adoption.

Adoption de l'article 1^{er} modifié.

Après l'article 1^{er} (p. 1336)

Amendement n° 58 de M. Millet : MM. Gilbert Millet, le rapporteur, le ministre. - Rejet.

Amendement n° 59 de M. Millet : MM. Gilbert Millet, le rapporteur, le ministre. - Rejet.

Amendement n° 104 de M. Lequiller : M. Pierre Lequiller. - Retrait de l'amendement n° 104, ainsi que des amendements n° 105 à 126 de M. Lequiller.

Article 2 (p. 1337)

ARTICLE L. 331
DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 1340)

Amendement n° 83 de Mme Isaac-Sibille : Mme Bernadette Isaac-Sibille, MM. le rapporteur, le ministre. - Retrait.

Amendement n° 49 de M. Millet : MM. Gilbert Millet, le rapporteur, le ministre. - Rejet.

ARTICLE L. 332
DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 1341)

Amendement n° 5, deuxième correction, de la commission : MM. le rapporteur, le ministre.

Sous-amendement du Gouvernement à l'amendement n° 5, deuxième correction : MM. le rapporteur, Gilbert Millet.
- Adoption du sous-amendement et de l'amendement n° 5, deuxième correction, modifié.

ARTICLE L. 332-3
DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 1342)

Amendement n° 84 de Mme Isaac-Sibille : Mme Bernadette Isaac-Sibille, MM. le rapporteur, le ministre. - Rejet.

Amendement n° 6 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Adoption.

Amendement n° 7 de la commission, avec le sous-amendement n° 148 de M. Jacquat : MM. le rapporteur, le ministre, Gilbert Millet, Jean-François Mattei, Mme Christine Boutin. - Rejet du sous-amendement, adoption de l'amendement.

L'amendement n° 50 de M. Millet n'a plus d'objet.

Amendement n° 78 corrigé de Mme Boutin : Mme Christine Boutin, MM. le rapporteur, le ministre. - Rejet.

Amendement n° 8 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Adoption.

Amendement n° 9 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Adoption.

Amendement n° 10 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Adoption.

L'amendement n° 67 de M. Hage n'a plus d'objet.

Amendement n° 11 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Adoption.

Amendement n° 132 de M. Millet : MM. Gilbert Millet, le rapporteur, le ministre. - Rejet.

Amendement n° 51 de M. Hage : MM. Gilbert Millet, le rapporteur, le ministre. - Rejet.

Amendement n° 68 de M. Millet : MM. Gilbert Millet, le rapporteur, le ministre. - Rejet.

Amendement n° 12 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Adoption.

L'amendement n° 99 de M. Hage n'a plus d'objet.

ARTICLE L. 333
DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 1345)

Amendement n° 13 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Adoption.

Amendement n° 138 de M. Bernard Schreiner (*Bas-Rhin*) : MM. Bernard Schreiner, le rapporteur, le ministre. - Rejet.

Amendement n° 133 de M. Millet : MM. Gilbert Millet, le rapporteur.

Amendement n° 14 de la commission : MM. le rapporteur, Gilbert Millet. - Retrait de l'amendement n° 133.

M. le ministre. - Adoption de l'amendement n° 14.

Amendement n° 95 du Gouvernement : M. le ministre. - Retrait.

Amendement n° 52 de M. Millet : MM. Gilbert Millet, le rapporteur. - Adoption.

Amendement n° 53 de M. Millet : MM. Gilbert Millet, le rapporteur, le ministre. - Rejet.

Amendement n° 54 de M. Hage : MM. Gilbert Millet, le rapporteur, le ministre. - Rejet.

Amendement n° 15 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Adoption.

Amendement n° 16 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Adoption.

Amendement n° 17 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Adoption.

Les amendements n°s 94 du Gouvernement et 41 de M. Gengenwin n'ont plus d'objet.

ARTICLE L. 333-1
DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 1347)

Amendement n° 69 de M. Millet : MM. Gilbert Millet, le rapporteur, le ministre. - Rejet par scrutin.

APRÈS L'ARTICLE L. 333-1
DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 1347)

Amendement n° 18 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre.

Sous-amendement n° 158 du Gouvernement à l'amendement n° 18 : M. Germain Gengenwin, Mme Christine Boutin, MM. le ministre, Jacques Toubon, André Clert, le rapporteur. - Adoption du sous-amendement n° 158 et de l'amendement n° 18 modifié.

ARTICLE L. 334
DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 1349)

Amendements identiques n°s 32 corrigé de M. Gengenwin, 55 de M. Hage, 139 de M. Bernard Schreiner (*Bas-Rhin*) : MM. Germain Gengenwin, Gilbert Millet, Bernard Schreiner, le rapporteur, le ministre. - Rejet.

Amendement n° 19 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Adoption.

Amendement n° 100 de M. Millet : MM. Gilbert Millet, le rapporteur, le ministre. - Rejet.

Amendement n° 20 de la commission : MM. Le rapporteur, le ministre. - Adoption.

ARTICLE L. 336
DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 1349)

Amendements identiques n°s 70 de M. Millet et 85 de Mme Isaac-Sibille : M. Gilbert Millet, Mme Bernadette Isaac-Sibille, MM. le rapporteur, le ministre. - Rejet.

Amendement n° 96 du Gouvernement : MM. le ministre, le rapporteur. - Adoption.

ARTICLE L. 337
DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 1350)

Amendements identiques n°s 33 corrigé de M. Gengenwin et 140 de M. Bernard Schreiner (*Bas-Rhin*) : MM. Germain Gengenwin, Bernard Schreiner. - Retrait.

Amendement n° 21 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Adoption.

Amendement n° 22 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Adoption.

ARTICLE L. 338
DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 1350)

Amendements identiques n°s 34 corrigé de M. Gengenwin, 56 corrigé de M. Millet et 141 de M. Bernard Schreiner (*Bas-Rhin*) : MM. Germain Gengenwin, Gilbert Millet, Bernard Schreiner. - Retrait.

Amendement n° 134 de M. Millet : MM. Gilbert Millet, le rapporteur, le ministre. - Rejet.

ARTICLE L. 339
DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 1351)

Amendement n° 57 de M. Millet : MM. Gilbert Millet, le rapporteur, le ministre. - Rejet.

ARTICLE L. 340
DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 1351)

Amendement n° 23 rectifié de la commission : MM. le rapporteur, le ministre.

Amendement n° 135 de M. Millet, transformé en sous-amendement à l'amendement n° 23 rectifié : MM. Gilbert Millet, le rapporteur, le ministre. - Rejet du sous-amendement ; adoption de l'amendement n° 23 rectifié.

ARTICLE L. 341
DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 1352)

Amendements identiques n^{os} 35 de M. Gengenwin et 149 de M. Jacquat : MM. Germain Gengenwin, Jean-François Mattei, le rapporteur, le ministre. - Rejet.

ARTICLE L. 342
DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 1352)

Amendement n^o 86 de M. Millet : MM. Gilbert Millet, le rapporteur, le ministre. - Rejet.

Amendement n^o 24 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Adoption.

Amendement n^o 80 de Mme Boutin : Mme Christine Boutin, MM. le rapporteur, le ministre. - Rejet.

Amendement n^o 25 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Adoption.

Les amendements n^{os} 36 corrigé de M. Gengenwin et 142 de M. Bernard Schreiner (*Bas-Rhin*) sont retirés.

Renvoi de la suite de la discussion à la prochaine séance.

2. Dépôt d'un projet de loi (p. 1353).
3. Dépôt d'un rapport (p. 1353).
4. Ordre du jour (p. 1353).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTIE DE M. ANDRÉ BILLARDON,
vice-président

La séance est ouverte à vingt et une heures trente.

M. le président. La séance est ouverte.

1

PROTECTION DES PERSONNES HOSPITALISÉES EN RAISON DE TROUBLES MENTAUX

Suite de la discussion d'un projet de loi adopté par le Sénat

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi, adopté par le Sénat, relatif aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation (nos 1291, 1344).

Cet après-midi, l'Assemblée a commencé d'entendre les orateurs inscrits dans la discussion générale.

La parole est à Mme Roselyne Bachelot.

Mme Roselyne Bachelot. Monsieur le président, monsieur le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, mes chers collègues, le projet de loi que nous examinons aujourd'hui nous donne l'occasion d'une belle leçon d'humilité. Dans l'euphorie de la célébration du Bicentenaire, vous aviez, monsieur le ministre, jugé la loi de 1838 « désuète, obsolète et inadaptée ». Quand nous avons ensuite travaillé ce texte de près, sans parti pris, il nous a bien fallu en constater l'étonnante qualité. Qualité d'autant plus méritoire que cette loi a été promulguée dans un contexte politique où l'on parlait bien peu des droits de l'homme, dans un contexte médical où les asiles résonnaient des cris des déments et où l'enfermement restait la seule thérapeutique possible.

Nos prédécesseurs nous donnent aussi une leçon de méthode. Quand on voit - parfois - les textes hâtifs qui nous sont présentés, élaborés sans grande concertation avec les professionnels et flottant au gré de l'opinion publique, on souhaiterait retrouver la réflexion et la sérénité d'il y a 150 ans. Il ne tient qu'à notre Gouvernement de changer les mauvaises conditions de travail parlementaire dénoncées par tous les groupes présents dans l'hémicycle, en particulier par le président de notre commission des affaires sociales, M. Belorgey. Il ne faut pas céder à la tentation de réduire cette assemblée à une chambre d'enregistrement. C'est un mauvais coup que vous porteriez à la démocratie, faisant ainsi le lit des extrémismes. En redevenant député, monsieur Evin, vous mesureriez les dégâts commis ! (*Sourires.*)

Le texte que nous examinons ce soir n'échappe pas à cette règle. Mes collègues Michèle Barzach, Jacques Toubon et Bernard Schreiner l'ont déjà très bien décortiqué sur les plans juridique, médical et éthique. Il contient de très bonnes choses, en particulier au niveau de la sémantique, et nous sommes là dans un domaine où les mots doivent avoir un sens. Mais il subsiste deux malentendus majeurs.

Ce texte tente d'abord de faire croire qu'une nouvelle loi pourra empêcher les abus que n'a pu faire échouer l'ancienne. Or, si certains n'ont pas craint, pour satisfaire des haines ou des intérêts, de commettre des crimes, d'autres n'hésiteront pas à en commettre de nouveaux. La véritable solution, vous le savez bien, réside dans le contrôle des pla-

cements, contrôle effectué par des magistrats et des élus indépendants du corps médical. Ce contrôle était déjà prévu par la loi de 1838. Mais certains chefs de service n'ont pas vu un magistrat pendant dix ans !

Nous aurions pu aussi bien prévoir une visite tous les mois ou toutes les semaines : cela n'aurait pas coûté plus cher. C'est là une question de moyens et l'on peut déplorer, ce soir, l'absence de M. le garde des sceaux, qui nous aurait certainement indiqué les personnels et les structures que son ministère est prêt à mettre au service d'une véritable protection juridique du malade hospitalisé.

Clemenceau, dans la phrase admirable que vous avez fort judicieusement citée au début de votre texte, monsieur le rapporteur, nous rappelle l'obligation de légiférer ne serait-ce que pour un seul internement abusif. Mais - et c'est là le second malentendu - les internements abusifs sont nombreux.

Ils concernent d'abord les personnes âgées dépendantes. D'ores et déjà, le problème des places en institution est posé et il va devenir de plus en plus crucial. Ces personnes seront sans doute près d'un million d'ici à quelques années. M. Théo Braun nous avait promis à ce sujet un débat pour cette session. Pouvez-vous, monsieur le ministre, nous fixer une date et nous donner quelques indications ?

Ma collègue Elisabeth Hubert reviendra sur cette question des personnes âgées. Mais la psychiatisation abusive concerne aussi les handicapés profonds. Il est bien, dans un grand élan médiatique, de voter ce que l'on appelé l'amendement Creton, mais les parents d'handicapés profonds voient avec révolte et horreur leurs enfants quitter les institutions où ils ont fait tant de progrès pour les lits psychiatriques où, faute de personnel adapté, on les retrouve sanglés comme des animaux et plongés dans l'hébétéude.

Je sais que ce problème vous tourmente et j'espère que vous nous donnerez des précisions sur l'avancement de vos travaux.

Oui, il y a beaucoup de personnes abusivement placées dans nos hôpitaux psychiatriques et ce ne sont pas des familles ou des médecins criminels qui les y ont enfermées. Nous sommes tous un peu responsables. Vous êtes, monsieur le ministre, chargé de ces difficiles questions. N'étudiez pas les réponses, même si elles sont incomplètes.

Vous êtes, d'après la rumeur, très écouté du Premier ministre : nous espérons fermement que vous saurez le convaincre d'inscrire à l'ordre du jour une discussion approfondie sur les personnes dépendantes avant la fin de la session de printemps. (*Applaudissements sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République, Union pour la démocratie française et de l'Union du centre.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Daillet.

M. Jean-Marie Daillet. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, quiconque a vécu le cas d'un proche dont la santé a décliné et dont, par exemple, l'artériosclérose a fait une personne ne maîtrisant plus sa raison, ne peut qu'apprécier tout progrès dans la voie de la reconnaissance des droits des internés pour raison psychiatrique.

Il est vrai que la loi de 1838, justement célébrée par beaucoup d'intervenants, est reconnue, aujourd'hui encore, comme un texte excellent : il a tenu un siècle et demi ! Mais, même si l'on sait qu'il y a deux ou trois ans, une enquête réalisée auprès de psychiatres révélait que 70 p. 100 d'entre eux considéraient ce texte comme incontournable, vous avez entrepris, monsieur le ministre, non pas de l'abroger, mais de l'amender. D'où les critiques opposées que nous avons entendues cet après-midi : certains vous reprochaient de ne pas aller assez loin, d'autres d'aller trop loin.

Pour ma part, je trouve que le projet de loi, reprenant pour l'essentiel le dispositif de 1838, est acceptable, sous réserve de quelques modifications.

Mais qu'il me soit d'abord permis de saluer l'excellent travail accompli par le Sénat. Chacun ici a reconnu qu'il avait largement contribué à améliorer le texte gouvernemental.

L'un des mérites du projet de loi est assurément de renforcer la protection des personnes, notamment grâce à la création d'une commission départementale des hospitalisations psychiatriques.

De même, l'obligation de produire deux certificats médicaux concordants pour le placement sur demande apporte une réelle garantie, tout en posant un problème très intéressant. Nous souhaitons tous, en effet, éviter les internements arbitraires mais, en même temps, nous voulons éviter les risques qui naîtraient d'une procédure trop compliquée, trop peu expéditive, lorsque dans certains cas de démence violente il est urgent d'empêcher la personne considérée de se nuire et de nuire à son entourage.

Cet exemple nous montre que les articles du code de la santé publique soumis à notre discussion ne doivent pas être fondamentalement remis en cause, mais seulement nuancés, affinés, afin de préciser les mesures que la loi de 1838 n'avait fait qu'évoquer.

Le texte proposé pour l'article L. 333 est évidemment amendable et il a d'ailleurs été amendé par le Sénat. La commission et vous-même, monsieur le ministre, proposez de nouveaux amendements pour que l'on puisse faire face aux cas d'urgence. Vous allez même très loin par rapport au texte initial du projet puisque l'urgence pourrait justifier que le premier des deux certificats exigibles ne soit pas présenté. Pour ma part, je crois que, sans aller jusque-là, il est raisonnable de prévoir une procédure allégée permettant d'intervenir très vite lorsque la vie de l'intéressé ou celle de ses proches est en danger. Parmi les amendements que j'ai étudiés, celui de mon collègue Germain Gengenwin me paraît de bon aloi et je le voterai.

J'attire votre attention sur le danger qu'il y aurait à rétablir le texte initial dans certains cas où, me semble-t-il, le Sénat a vu juste. Par exemple, j'espère que vous ne rétablirez pas la notification aux maires.

M. le président. Il faut conclure, monsieur Daillet.

M. Jean-Marie Daillet. Dans les petites communes, il serait regrettable de risquer le viol du secret médical.

Enfin, monsieur le ministre, j'ai déposé un amendement, un seul, qui porte sur l'article L. 350. Afin de mieux concrétiser notre souci commun de protéger les libertés et les droits des malades, je propose, dans la rédaction votée par le Sénat pour cet article, de supprimer les derniers mots : « éventuellement au sein d'équipements et services ne comportant pas d'hospitalisation à temps complet mentionnés aux articles 4^{ter} et 44 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière ».

Cet amendement, capital à mes yeux, tend à ne pas élargir l'espace privatif de liberté. Limitons-le, je vous en prie, à l'hôpital psychiatrique. Si nous adoptons cette attitude, votre projet serait véritablement conforme à son inspiration.

M. le président. La parole est à Mme Elisabeth Hubert, dernier orateur inscrit.

Mme Elisabeth Hubert. Monsieur le ministre, lors de la présentation de ce projet de loi devant la commission des affaires sociales, vous avez précisé les objectifs essentiels poursuivis par les auteurs de la rédaction qui nous est soumise : reconnaître les droits des malades hospitalisés en milieu psychiatrique, qu'ils le soient librement ou sans leur consentement.

Il est vrai qu'aujourd'hui le législateur ne peut ignorer le droit d'un malade à être considéré comme tout autre être humain, y compris dans le cas où il ne possède plus l'intégralité de ses facultés de compréhension, de raisonnement ou de jugement. Cependant, la discussion de cette loi ne doit pas laisser croire à nos concitoyens que, de 1838 à nos jours, ces droits fondamentaux ont pu être bafoués. Les soignants de cette difficile spécialité qu'est la psychiatrie n'ont certes pas attendu ce projet pour humaniser avec succès leurs relations avec les malades souffrant de troubles mentaux.

Constat évident, me direz-vous. Mais la rédaction de ce texte, présenté comme une étape importante pour la défense des libertés individuelles, tend à occulter ce qu'est la psychiatrie en 1990 et à dénaturer parfois le rôle de ceux qui l'exercent.

Les intervenants précédents ont noté le faible nombre des hospitalisations par contrainte. Je crois nécessaire de revenir sur ces chiffres.

Aujourd'hui, les placements d'office avoisinent les 3 p. 100. Encore ce chiffre est-il supérieur en région parisienne par rapport à la province, pour des raisons de procédure sur lesquelles je ne m'étendrai pas.

Les hospitalisations opérées contre la volonté du patient sont, elles, de l'ordre de 12 p. 100 : 26 500 pour environ 276 000 admissions libres en 1986. Ce chiffre, on le sait, continue à diminuer.

Or c'est à ces deux situations que s'applique la loi de 1838. Cette loi a constitué une étape indéniable de la psychiatrie, la preuve étant le grand nombre de pays qui s'en sont ensuite inspirés. Elle fait encore aujourd'hui la démonstration de son utilité et de son efficacité. Mais pour autant, elle ne représente plus le cadre habituel de l'exercice psychiatrique en 1990. C'est pourquoi je regrette que le Gouvernement n'ait pas profité de cette discussion pour légiférer sur d'autres aspects de la psychiatrie moderne.

La fonction des services hospitaliers psychiatriques n'est plus uniquement d'isoler un patient dont les actes s'avèrent dangereux pour lui-même ou son entourage. Parce que les thérapeutiques et les techniques de soins ont changé depuis cent cinquante ans, les psychiatres assurent pleinement leur mission de soignants, dont l'unique but est de soulager la souffrance, même si cette souffrance touche le territoire le plus secret et le plus inaccessible de l'homme, et même si l'expression de cette souffrance oblige parfois à protéger le malade contre lui-même.

La politique de sectorisation instituée dans les années 60 et légalisée en 1985 a permis à notre système de soins psychiatriques d'intégrer deux notions indissociables de la médecine moderne : l'urgence et la proximité. De même - et ce n'est pas le moindre de ses effets - elle a contribué à modifier l'image parfois quelque peu carcérale que pouvait revêtir le traitement des maladies mentales dans l'imagination populaire. Mais la grande transformation de la psychiatrie a été, ces dernières années, la sortie de l'hôpital pour les malades. La création des hôpitaux de jour ou de nuit, des appartements thérapeutiques ou de certains modes de placements familiaux apporte autant de réponses médicales et personnalisées à des patients dont les besoins sont, par définition, spécifiques et individuels.

Si ces méthodes de soins ont pu être mises au point et développées, on le doit à l'imagination de soignants qui ont su convaincre de l'intérêt de leurs méthodes et de leurs propositions l'administration sanitaire de ce pays. C'est vers ces initiatives que nos efforts doivent maintenant s'orienter. C'est là le visage que prendra la psychiatrie de cette fin du XX^e siècle. Allons plus loin que de simples circulaires : donnons une existence légale aux alternatives à l'hospitalisation.

Autre aspect vis-à-vis duquel le Gouvernement est trop prudent : l'hospitalisation en milieu psychiatrique de patients qui n'y ont pas leur place. Des personnes âgées présentant des signes de confusion mentale, voire en situation de dépendance quasi totale, certains handicapés ou des malades porteurs de diverses pathologies atténuant leurs possibilités mentales sont hospitalisés en psychiatrie, faute de structures d'accueil adaptées à leur état. Régulièrement, nous entendons aborder ce problème - Mme Bachelot y a fait allusion - mais les familles de ces malades sont toujours aussi désespérées et désarmées car elles ne savent où les placer. Aider les psychiatres à dédramatiser leur spécialité et à mieux répondre aux nécessités de la médecine moderne implique que les services hospitaliers relevant de cette discipline n'accueillent pas toutes celles et tous ceux qu'on ne sait pas où hospitaliser.

J'en reviens maintenant à quelques éléments de ce texte qui ont soulevé discussion.

Ainsi certains de nos collègues sénateurs et d'autres dans cette assemblée souhaitent substituer à l'autorité du préfet celle du juge. Je rappelle trois éléments qui sont en contradiction avec cette possibilité : le malade hospitalisé contre son gré n'est pas, dans la plupart des cas, un justiciable ; l'autorité de tutelle en matière sanitaire est, à l'échelon local, le préfet ; le placé d'office est avant tout un malade.

La rapidité de l'exécution de la mesure de placement impose un mécanisme sans faille et seule l'autorité préfectorale peut permettre d'y répondre au mieux.

J'ajoute que ce texte apporte des éléments de réponse à ceux qui pouvaient craindre un possible arbitraire ; la commission départementale est l'une de ces réponses.

Un autre point de débat porte sur le double certificat en cas de placement à la demande d'un tiers. Là encore, l'initiative est louable, mais le remède risque d'être plus grave que le mal à guérir. La notion d'urgence inhérente à la loi de 1838 est, dans ce cas, reléguée au second plan et c'est une profonde erreur médicale.

Enfin le texte proposé par le Gouvernement impose le transfert dans un autre établissement d'un malade atteint d'un trouble lui ôtant le contrôle de son comportement.

M. le président. Veuillez conclure, ma chère collègue.

Mme Elisabeth Hubert. On voit tout de suite le caractère dangereux de l'interprétation littérale de cette formulation. En voulant augmenter les droits d'une catégorie d'hospitalisés, on restreint les libertés des patients porteurs d'autres pathologies.

Ma dernière remarque concerne la commission départementale officiellement créée par ce texte. Cette création est un progrès indéniable. Cependant il doit être explicitement indiqué que son rôle est d'être non une structure de surveillance ou de contrôle, mais un organe de médiation, voire de conseil, qui s'intègre dans le processus global de régulation et d'organisation de la psychiatrie.

En conclusion, je reconnais que ce projet comporte des aspects indéniablement positifs et intéressants. Pour autant ils ne peuvent laisser ignorer de profondes inconnues qui auraient mérité, à elles seules, un projet de loi : l'absence d'un projet ambitieux en matière d'alternative à l'hospitalisation ; l'insuffisance des structures d'accueil pour les malades hospitalisés aujourd'hui en psychiatrie alors qu'il n'y ont pas leur place ; l'ignorance persistante de la notion d'obligation des soins, élément indissociable des notions de liberté individuelle et d'assistance à personne en danger ; enfin les graves difficultés de réinsertion sociale et professionnelle de personnes ayant souffert ou souffrant encore de troubles mentaux. (*Applaudissements sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République, Union pour la démocratie et de l'Union du centre.*)

M. le président. La discussion générale est close.

Aucune motion de renvoi en commission n'étant présentée, le passage à la discussion des articles du projet de loi dans le texte du Sénat est de droit.

Je rappelle qu'à partir de maintenant peuvent seuls être déposés les amendements répondant aux conditions prévues aux alinéas 4 et suivants de l'article 99 du règlement.

La parole est à M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale.

M. Claude Evin, ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Si vous le voulez bien, mesdames, messieurs les députés, je m'abstiendrai de répondre maintenant aux interventions qui ont porté sur des aspects que nous reverrons au cours de la discussion des articles et je me bornerai à donner quelques éléments de réponse à des sujets connexes.

Madame Boutin, vous avez abordé le problème de l'éthique et, comme un autre parlementaire, M. Toubon, vous avez manifesté le souhait que le Parlement aborde ce sujet.

Je partage entièrement votre préoccupation de voir organisé, dans notre pays, un débat sur les problèmes de la bioéthique tels qu'ils sont posés en raison de l'évolution des techniques, mais il existe plusieurs manières d'envisager un tel débat : la première, interne au Parlement, est la constitution d'une commission spéciale ou d'un groupe de travail, comme cela a été le cas pour d'autres sujets ; une deuxième - elle a été évoquée - est celle du débat général ; une troisième consisterait à s'appuyer sur l'avant-projet de M. Braibant élaboré à la suite de nombreuses réflexions et consultations.

M. Jacques Toubon. Il n'est pas bon !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Quelle que soit la formule choisie - notamment si c'était la troisième - il serait opportun que ce débat soit le plus ouvert possible. En tout cas, la réflexion se poursuit. En tout état de cause, il serait difficile - avant que le débat n'ait lieu - de porter, comme M. Toubon l'a fait, une appréciation définitive sur tel ou tel projet.

En la matière nous devons tous faire preuve d'une certaine humilité, comme cela a été souligné à propos du texte dont nous débattons ce soir. Il conviendrait que le débat parlementaire soit organisé sur la base d'un *modus vivendi* auquel tout le monde pourrait adhérer. Il ne faudrait pas, en effet, que si le Parlement décide de ne pas retenir telle ou telle disposition d'un texte proposé, on en tire immédiatement la conclusion que le Gouvernement a été mis en minorité.

M. Jacques Toubon. Vous voulez une discussion ouverte mais c'est un texte qui ferme la discussion !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. J'évoque simplement les problèmes méthodologiques que pose un tel débat. Ainsi, chaque parlementaire sait qu'un débat général non rattaché à un texte est, en général, voué à l'échec.

M. Jacques Toubon. Pas sur ce sujet !

Mme Christine Boutin. Cela relève de notre responsabilité !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Puisque vous demandez que les parlementaires prennent leurs responsabilités, madame Boutin, le Gouvernement sera attentif aux initiatives que le Parlement pourra prendre en la matière.

Mme Christine Boutin. Si ce débat est organisé, nous saurons prendre nos responsabilités de parlementaires !

M. Jacques Toubon. Constituons une mission d'information !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Depuis plusieurs sessions, j'entends manifester le souhait qu'il y ait un débat au sein du Parlement. Ce dernier peut donc s'organiser afin que ce débat ait lieu sous la forme qu'il souhaite.

Mme Christine Boutin. Très bien !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Je puis vous assurer que le ministre chargé des problèmes de santé que je suis sera très attentif à ce type de débat qui me semble, en effet, très utile.

Mme Christine Boutin. Je vous remercie, monsieur le ministre. Nous vous avons entendu !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Monsieur Mattei, je reviendrai sur les différents sujets que vous avez abordés dans le courant de la discussion des articles.

Je remercie Mme Ecochard du soutien qu'elle a apporté au projet.

Monsieur Millet, je traiterai des points que vous avez soulevés lors de la discussion des articles.

M. Toubon, après Mme Barzach, a indiqué qu'aucune consultation n'avait été organisée sur l'élaboration de ce texte. M. Toubon a notamment prétendu qu'il n'y aurait eu aucune consultation de la commission des maladies mentales. Je lui demande d'affiner ses informations, parce que les syndicats de psychiatres ont été consultés, dès le mois d'août 1989, ainsi que les associations des familles. La commission des maladies mentales a débattu du sujet à la fin du mois de septembre 1989 ; elle en a redébatu fin novembre 1989 et, plus récemment, en avril 1990. Les sous-commissions spécialisées de la commission ont travaillé sur ce texte dans les intervalles de ces réunions plénières.

Je puis même vous indiquer, monsieur Toubon, que la commission des maladies mentales a donné un avis globalement favorable sauf sur le double certificat exigé en cas d'urgence pour le placement sur demande. Cela a d'ailleurs conduit le Gouvernement à déposer au Sénat un amendement sur ce sujet.

Vous voyez donc que la concertation s'est déroulée normalement. Je puis d'ailleurs vous indiquer que la commission consultative des droits de l'homme a également été consultée ; elle a émis un avis très favorable au projet.

Vous avez, monsieur Toubon, évoqué un autre sujet ô combien difficile et douloureux ; celui du suicide, en particulier celui des jeunes. Je tiens à vous faire part de mon accord sur la manière dont vous avez abordé cette question, en souhaitant que nous ayons une autre manière de traiter ce problème de l'accueil des jeunes suicidés à l'hôpital.

Actuellement un groupe de travail réfléchit à ce sujet bien difficile à aborder.

On m'a reproché de n'avoir pas formulé de propositions sur le problème de l'accueil psychiatrique lorsque j'ai présenté mon plan sur les urgences. Cela n'est pas exact au regard de ce plan.

Il est vrai, cependant, que pour la question des suicides je ne me sens pas prêt. En fait personne ne l'est vraiment et c'est pourquoi j'ai demandé à des spécialistes d'y réfléchir et de travailler avec la direction générale de la santé afin de présenter des propositions.

Quant à la question des établissements à double tarification, monsieur Toubon, j'ai déjà indiqué dans mon intervention que ce type de réponse nécessite une concertation entre l'Etat et les présidents de conseils généraux. Partout où cela sera possible, je souhaite en effet que nous puissions trouver des solutions de ce type.

Monsieur Durieux, je reprendrai aussi les éléments de votre intervention dans la discussion des articles.

Ainsi que nous avons eu l'occasion d'en parler avant que la séance ne reprenne, monsieur Lequiller, un débat s'est instauré autour du problème de la judiciarisation. Il traverse d'ailleurs les groupes politiques et le clivage entre les opinions n'est en rien lié à des choix politiques. Je propose que nous en discutions au moment de l'examen des articles. Plusieurs parlementaires, sur l'ensemble des bancs, se sont exprimés contre la judiciarisation, sens dans lequel d'ailleurs tranché le Sénat. Nous aurons donc l'occasion de reprendre ce débat, mais j'ai déjà exposé à la tribune les motifs qui conduisaient le Gouvernement à ne pas retenir la judiciarisation.

Madame Bachelot, le problème de l'amendement Creton, que vous avez évoqué, n'a pas échappé du tout au Gouvernement. Il ne lui avait d'ailleurs pas échappé au moment où l'Assemblée, comme le Sénat, l'avait adopté, à la quasi-unanimité. Le Gouvernement - je me souviens être intervenu à ce sujet - avait mis en garde contre les effets de cet amendement.

M. Jean-Yves Chamard. Le groupe R.P.R. de l'Assemblée a voté contre !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Ces effets sont maintenant constatés sur le terrain. Nous sommes en train de réaliser une évaluation de ces incidences et je puis vous annoncer que le Gouvernement prépare un plan destiné, sur une échéance qui reste encore à définir pour des raisons de choix budgétaires, à faire passer de 8 000 à 13 000 le nombre des places d'accueil pour adultes handicapés.

Telles sont les observations que je voulais formuler, sans retenir l'ensemble des interventions sur lesquelles je reviendrai au cours de la discussion des articles.

Monsieur le président, après ces réponses sur les sujets connexes, je crois que nous pouvons passer à l'examen des articles.

Article 1^{er} A

M. le président. « Art. 1^{er} A. - Le premier alinéa de l'article L. 326 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« La lutte contre les maladies mentales comporte des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale. »

Personne ne demande la parole ? ...

Je mets aux voix l'article 1^{er} A.

(L'article 1^{er} A est adopté.)

Article 1^{er}

M. le président. « Art. 1^{er}. - Le chapitre 1^{er} du titre IV du livre III du code de la santé publique est intitulé « Organisation générale de la lutte contre les maladies mentales et droits des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux ».

« Il comprend l'article L. 326 et les articles L. 326-1, L. 326-2, L. 326-3, L. 327, L. 328, L. 329 et L. 330 ainsi rédigés :

« Art. L. 326-1. - Nul ne peut être sans son consentement ou, le cas échéant, sans celui de son représentant légal, hospitalisé ou maintenu en hospitalisation dans un établissement

accueillant des malades atteints de troubles mentaux hormis les cas prévus par la loi et notamment par le chapitre III du présent titre.

« Art. L. 326-2. - Toute personne hospitalisée avec son consentement pour des troubles mentaux est dite en hospitalisation libre. Elle dispose des mêmes droits liés à l'exercice des libertés individuelles que ceux qui sont reconnus aux malades hospitalisés pour une autre cause.

« Art. L. 326-3. - Lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux est hospitalisée sans son consentement en application des dispositions du chapitre III du présent titre, les restrictions à sa liberté doivent être limitées à celles nécessitées par son état de santé et la mise en œuvre de son traitement. En toutes circonstances, la dignité de la personne hospitalisée doit être respectée.

« Elle doit être informée dès l'admission, et, en tout cas, dès que son état médicalement constaté le permet, de sa situation juridique et de ses droits.

« Elle dispose notamment du droit :

« 1^o De communiquer avec les autorités mentionnées à l'article L. 332-2, de prendre conseil d'un médecin ou d'un avocat de son choix ;

« 2^o D'émettre ou de recevoir des courriers personnels ;

« 3^o De saisir la commission prévue à l'article L. 332-3 ;

« 4^o De consulter le règlement intérieur de l'établissement tel que défini à l'article L. 332-1 et de recevoir les explications qui s'y rapportent ;

« 5^o De recevoir librement la visite d'un ministre du culte de son choix.

« Les droits mentionnés aux 1^o, 3^o et 4^o ci-dessus peuvent être exercés à leur demande par les parents ou les personnes susceptibles d'agir dans l'intérêt du malade.

« Art. L. 327. - Le médecin qui constate que la personne à laquelle il donne ses soins a besoin, pour l'une des causes prévues à l'article 490 du code civil, d'être protégée dans les actes de la vie civile peut en faire la déclaration au procureur de la République du lieu de traitement. Cette déclaration a pour effet de placer le malade sous sauvegarde de justice si elle est accompagnée de l'avis conforme d'un psychiatre.

« Lorsqu'une personne est soignée dans l'un des établissements mentionnés aux articles L. 331 et L. 332, le médecin est tenu, s'il constate que cette personne se trouve dans la situation prévue à l'alinéa précédent, d'en faire la déclaration au procureur de la République du lieu de traitement. Cette déclaration a pour effet de placer le malade sous sauvegarde de justice.

« Art. L. 328. - La personne placée dans un établissement de soins conserve le domicile qui était le sien avant le placement aussi longtemps que ce domicile reste à sa disposition. Néanmoins, les significations qui y auront été faites pourront, suivant les circonstances, être annulées par les tribunaux.

« Si une tutelle a été constituée, les significations seront faites au tuteur ; s'il y a curatelle, elles devront être faites à la fois à la personne protégée et à son curateur.

« Les fonctions de juge des tutelles peuvent être exercées par un juge appartenant au tribunal d'instance dans le ressort duquel la personne sous tutelle ou curatelle est hospitalisée, lors même que celle-ci a conservé son domicile dans un ressort différent de celui du lieu de traitement.

« Art. L. 329. - Il peut être constitué, suivant les cas, et conformément aux articles 492 et 508 du code civil, une tutelle ou une curatelle pour la personne placée dans un des établissements visés à l'article L. 331.

« Art. L. 330. - Sur la demande de l'intéressé, de son conjoint, de l'un de ses parents, ou de toute autre personne susceptible d'agir dans l'intérêt du malade, ou à l'initiative du procureur de la République du lieu de traitement, le tribunal pourra nommer en chambre de conseil, par jugement exécutoire malgré appel, un curateur à la personne du malade n'ayant pas fait l'objet d'une mesure de protection et placé dans un des établissements mentionnés à l'article L. 331.

« Ce curateur veille :

« 1^o A ce que les revenus disponibles du malade soient employés à adoucir son sort, à accélérer sa guérison et à favoriser sa réinsertion ;

« 2^o A ce que ce malade soit rendu au libre exercice de la totalité de ses droits aussitôt que son état le permettra.

« En dehors du conjoint, ce curateur ne peut pas être choisi parmi les héritiers présomptifs de la personne placée.

« Art. L. 330-1. - Hormis les cas prévus à la section II du chapitre III du présent titre, l'hospitalisation ou la sortie d'un mineur sont demandées, selon les situations, par les personnes titulaires de l'exercice de l'autorité parentale, par le conseil de famille ou, en l'absence du conseil de famille, par le tuteur avec l'autorisation du juge des tutelles qui se prononce sans délai. En cas de désaccord entre les titulaires de l'exercice de l'autorité parentale, le juge des tutelles statue. »

La parole est à M. Jean-Yves Chamard, inscrit sur l'article.

M. Jean-Yves Chamard. Monsieur le ministre, j'aurais voulu intervenir dans la discussion générale mais je rentre du Japon. J'aurais dû d'ailleurs mettre des allumettes dans le sens vertical pour tenir mes paupières ouvertes ce soir ! Je tiens cependant à vous faire part de ma tristesse.

De nombreux sujets sont à traiter tant en psychiatrie, cela a été répété tout l'après-midi, que dans le domaine social.

M. André Clert. On ne va pas reprendre la discussion générale !

M. Jean-Yves Chamard. Or, depuis un mois et demi, nous n'avons abordé que des questions secondaires.

Ainsi votre circulaire sur la psychiatrie est autrement plus importante, bien qu'elle ne soit pas du domaine législatif, que le projet de loi qui nous est soumis aujourd'hui.

On lit les comptes de la sécurité sociale pour 1989 qui montrent une augmentation de 8,9 p. 100 des dépenses. Mais on n'en parle pas !

On lit vos démêlés avec le ministre de l'économie et des finances sur la contribution sociale généralisée. Mais on n'en parle pas !

Aujourd'hui même, nous entendons parler du problème du long séjour, parce qu'il est lié à celui de la psychiatrie chez les personnes âgées. Nous devrions débattre sur le problème du financement du long séjour, qui relève du sanitaire et du social. Mais on n'en parle pas !

Monsieur le ministre, parfois les journaux se font l'écho de la dévalorisation du rôle du Parlement. J'ai le regret de vous dire que vous y contribuez, certes avec d'autres, mais tout de même ! En effet, si les grands problèmes sociaux sont traités dans la presse, si nous assistons à des confrontations entre vos amis politiques ou entre ministres, à aucun moment, depuis quatre mois et demi, c'est-à-dire depuis le 1^{er} janvier, nous n'avons traité de ces vrais problèmes dans cet hémicycle. Cela est vraiment très regrettable.

Bien sûr, nous allons faire notre devoir et essayer d'amender ce texte sur lequel le Sénat a déjà beaucoup travaillé. Mais nous ne pouvions pas commencer cette discussion sans vous dire combien notre tristesse est grande. *(Applaudissements sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République et Union pour la démocratie française.)*

M. le président. M. Lequiller a présenté un amendement, n° 103, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 1^{er} :

« Sauf les mesures de protection prévues par le code de la santé publique, le diagnostic et le traitement des troubles psychiques ne peuvent donner lieu à aucune restriction des libertés individuelles. »

La parole est à M. Pierre Lequiller.

M. Pierre Lequiller. Monsieur le ministre, il s'agit simplement d'affirmer le principe de la liberté individuelle du malade atteint de troubles psychiques. Nous nous sommes inspirés de l'article 1^{er} d'un projet de loi actuellement en instance devant le Parlement belge.

Cette position de principe met l'accent sur le caractère exceptionnel des mesures d'enfermement qui peuvent s'avérer nécessaires à l'égard de certaines catégories de malades mentaux.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales pour donner l'avis de la commission.

M. Didier Chouat, rapporteur. Cet amendement n'a pas été examiné par la commission. A titre personnel, j'y suis défavorable.

Il n'apporte rien au dispositif proposé et, surtout - l'auteur de l'amendement l'a d'ailleurs souligné - il est le premier d'une série d'amendements tendant à reposer le problème de la judiciarisation sur lequel je me suis exprimé en présentant oralement mon rapport.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Cet amendement porte en effet sur l'un des éléments importants du débat, en discussion depuis le début de l'examen de ce texte au Sénat. Nous nous sommes tous suffisamment exprimés sur ce sujet et j'ai moi-même indiqué pourquoi il ne me semblait pas opportun d'accepter le principe de la judiciarisation du placement. L'objectif premier du texte est d'offrir le maximum de garanties quant au respect des libertés.

M. Chamard regrette que l'on ne débattre pas des questions essentielles. Puisqu'il n'a pu participer à l'ensemble du débat cet après-midi, je lui rappelle que ce projet des libertés et des droits des malades. Ce serait faire injure à la préoccupation formulée par les familles des malades mentaux et par les malades mentaux eux-mêmes que de traiter ce texte - il est attendu par les associations des familles, notamment à l'UNAFAM - comme vous l'avez qualifié à l'instant.

M. Jean-Yves Chamard. C'est 20 p. 100 du rapport Zambrowski !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Monsieur Lequiller, je suis évidemment sensible à votre souci de défendre les droits et les libertés des malades. Or j'ai indiqué précédemment que ces droits et libertés étaient défendus dans le cadre de procédures qui respectent un équilibre des pouvoirs dans lequel le juge intervient sous différentes formes que nous aurons l'occasion de revoir. Il ne me semble donc pas opportun de retenir ce principe de la judiciarisation.

Monsieur le président, comme il s'agit de l'un des éléments fondamentaux du dispositif, le Gouvernement demande un scrutin public sur cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 103.

Je suis saisi par le Gouvernement d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans le Palais.

M. le président. Je prie Mmes et MM. les députés de bien vouloir regagner leur place.

Le scrutin est ouvert.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	539
Nombre de suffrages exprimés	537
Majorité absolue	269
Pour l'adoption	255
Contre	282

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

M. Chouat a présenté un amendement, n° 128, ainsi libellé :

« Après les mots : " et L. 330 ", rédiger ainsi la fin du deuxième alinéa de l'article 1^{er} : " et L. 330-1 ainsi rédigés ". »

La parole est à M. Didier Chouat.

M. Didier Chouat, rapporteur. Cet amendement n'a pas été examiné par la commission mais il s'agit simplement de rétablir la cohérence entre l'énumération des articles et le contenu du chapitre.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. D'accord.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 128 :

(L'amendement est adopté.)

ARTICLE L. 326-1 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. MM. Millet, Hage et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n° 130, ainsi rédigé :

« Compléter le texte proposé pour l'article L. 326-1 du code de la santé publique par les mots : "pour lesquels l'intervention de l'autorité judiciaire est requise". »

La parole est à M. Gilbert Millet.

M. Gilbert Millet. Cet amendement tend à inscrire le principe selon lequel, pour l'hospitalisation des personnes atteintes de troubles mentaux sans leur consentement, il est nécessaire de confier à l'autorité judiciaire le soin de décider du placement d'office comme du placement à la demande d'un tiers. C'est toute la démarche que nous retrouverons au cours du débat.

Confier le soin de décider de l'hospitalisation forcée d'un malade mental à l'autorité administrative ou au directeur d'établissement dans le cadre du placement à la demande d'un tiers n'offre pas une garantie suffisante. L'autorité administrative est garante de l'ordre, pas des libertés. Les médecins et les directeurs d'établissement ont comme objectif de soigner, d'organiser le traitement, d'apprécier l'état d'un malade, pas de décider de le priver de sa liberté.

C'est à l'autorité judiciaire, gardienne des libertés, que revient une telle tâche. Il pourra ainsi y avoir un débat contradictoire et des possibilités de recours bien peu efficaces que contre les décisions d'un préfet. Nous aurons l'occasion de revenir sur ces questions lors de l'examen des amendements que nous avons déposés tout au long de ce texte.

Il ne faut pas avancer l'idée que cette judiciarisation serait trop coûteuse. La défense des libertés exige une telle mesure, même si elle doit coûter cher. D'ailleurs, la commission de contrôle que le Gouvernement veut instituer et qui comprendra des magistrats exigera aussi d'importants moyens.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Didier Chouat, rapporteur. Cet amendement a été rejeté par la commission.

En réalité - ainsi que vient de l'indiquer M. Millet - il s'agit d'introduire une forme de judiciarisation. Ce débat a eu lieu. Nous ne sommes pas favorables à une judiciarisation *a priori*.

En revanche, monsieur Millet, nous avons adopté en commission un amendement tendant à permettre une intervention *a posteriori* du juge. La commission va vous proposer de renforcer l'intervention du juge par une possibilité d'auto-saisine du président de tribunal de grande instance dans les cas d'hospitalisation sous contrainte.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Même avis que la commission pour les raisons qui ont déjà été évoquées.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 130. (L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Mme Boutin et M. Bruno Durieux ont présenté un amendement, n° 72, ainsi rédigé :

« Compléter le texte proposé pour l'article L. 326-1 du code de la santé publique par l'alinéa suivant :

« Tout patient ou sa famille dispose du droit de s'adresser au praticien ou à l'équipe de santé mentale publique ou privée de son choix tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur psychiatrique correspondant à son lieu de résidence. »

La parole est à Mme Christine Boutin.

Mme Christine Boutin. Les amendements présentés par le groupe U.D.C., par M. Durieux et par moi-même, ont tous la même philosophie, qui est d'essayer de défendre le plus possible la liberté du malade.

L'amendement n° 72 vise à accorder à tout patient le choix de l'équipe thérapeutique afin de garantir l'exercice de ses libertés individuelles. Cela va de soi mais nous pensons que c'est encore mieux si on l'écrit.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Didier Chouat, rapporteur. Cet amendement a été repoussé par la commission.

M. Jean-Marie Daillet. Quelle erreur !

M. Didier Chouat, rapporteur. Il est vrai que se sont posés des problèmes, liés à la compétence territoriale des secteurs psychiatriques. Cependant, il s'agit là de reprendre un principe fondamental de notre médecine. Est-ce vraiment utile ? Nous ne le pensons pas, d'autant que la circulaire du 13 mars dernier...

M. Jean-Yves Chamard. Et voilà !

M. Didier Chouat, rapporteur. ... recommande aux différents intervenants des secteurs de ne pas mettre d'obstacles au libre choix d'un médecin ou de l'équipe psychiatrique.

M. Jean-Marie Daillet. Circulez, il n'y a rien à voir !

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Le Gouvernement est favorable à cet amendement.

M. Jean-Marie Daillet. Ah !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Tout à l'heure, monsieur Chamard, avec une conviction que j'ai eu déjà l'occasion d'apprécier à plusieurs reprises dans les débats précédents, vous m'avez reproché d'avoir fait une circulaire quasiment plus importante que le texte de loi dont nous débattons aujourd'hui. J'ai eu l'occasion de m'exprimer sur ce point avant que vous ne soyez là ce soir.

M. Jean-Yves Chamard. Mais j'ai lu le compte rendu !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Si nous n'avons pas à légiférer sur d'autres aspects concernant la politique psychiatrique, c'est parce que, au cours des années précédentes, le Parlement en a eu déjà l'occasion. La circulaire que j'ai adressée il y a maintenant quelques semaines précise à nouveau l'ensemble des dispositifs ayant déjà fait l'objet de débats législatifs, ou donne des orientations qui ne sont pas du ressort du débat parlementaire. Je ne sais quel parlementaire, cet après-midi, demandait quasiment que les circulaires soient débattues au Parlement. Cela serait tout de même un peu excessif. En tout cas, je n'avais pas encore entendu une telle proposition !

Cela étant, madame Boutin, les dispositions que vous souhaitez introduire dans la loi par voie d'amendement sont déjà contenues dans la circulaire que j'ai adressée et qui insiste sur cet exercice des libertés individuelles. Je ne vois absolument aucun inconvénient à ce que cette orientation soit inscrite dans la loi et le Gouvernement est donc favorable à votre amendement.

M. Jean-Marie Daillet. Tant mieux !

M. le président. La parole est à M. Jean-Yves Chamard.

M. Jean-Yves Chamard. Monsieur le ministre, il n'était tout de même pas tout à fait convenable de sortir cette circulaire après avoir déposé le projet de loi sur le bureau du Sénat !

Voilà deux ans que vous êtes ministre. Vous auriez pu la sortir dans les quelques semaines qui ont suivi votre nomination...

M. le ministre de la solidarité, de la santé et des affaires sociales. Mais non !

M. Jean-Yves Chamard. ... ou dans les quelques mois, suivant d'ailleurs en cela un certain nombre de propositions. Mais la sortir au moment où le débat va s'engager, même si, en effet, elle est, pour l'essentiel, de nature réglementaire, ce n'est pas tout à fait correct vis-à-vis du Parlement.

Au cours de nos travaux, un certain nombre d'éléments auraient pu être précisés. Vous êtes prêt, avez-vous déclaré cet après-midi, à organiser un débat qui dépasse le seul cadre de la loi. Un tel débat aurait permis d'élaborer la circulaire. Vous auriez pu en tout cas nous indiquer dans quelle direction vous comptez engager la psychiatrie de demain, car la circulaire fixe bien un cadre pour les cinq ans à venir.

Je m'arrête, monsieur le président !

M. le président. Cela vaut mieux : votre intervention ne portait pas du tout sur l'amendement !

Je mets aux voix l'amendement n° 72.

(L'amendement est adopté.)

(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union du centre.)

APRÈS L'ARTICLE L. 326-1 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. MM. Hage, Millet et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n° 43, ainsi rédigé :

« Après le texte proposé pour l'article L. 326-1 du code de la santé publique, insérer l'article suivant :

« Nul ne peut faire l'objet d'un placement défini au chapitre III du présent titre sur le seul fait que ses idées ou son comportement s'écartent des normes dominantes dans une société donnée. »

La parole est à M. Gilbert Millet.

M. Gilbert Millet. Cet amendement, me semble-t-il, a une portée essentielle au regard des droits de l'homme.

Certes, il rappelle des principes du préambule de la Constitution, mais il nous apparaît nécessaire que ceux-ci soient inscrits dans la loi car, dans ce domaine, il y a des exemples inacceptables, et pas seulement où vous savez. Ils ont montré à quel point la psychiatrie pouvait servir à exclure ceux qui ne sont pas dans les normes de l'ordre établi.

M. Jean-Yves Chamard. C'est arrivé dans certains pays !

M. Gilbert Millet. Même si ce problème n'est pas d'actualité en France, en tout cas de façon évidente...

M. Jean-Pierre de Peretti della Rocca. Où ? Qui ? Quand ? Comment ?

M. Gilbert Millet. Je vous en prie, mon cher collègue !

... tous les glissements peuvent survenir à l'avenir. Les mots d'ordre et les actions d'exclusion et de haine qui viennent d'avoir lieu ces jours-ci à Carpentras doivent éveiller notre vigilance.

Il nous paraît donc nécessaire que la loi réaffirme solennellement, sur le terrain de la psychiatrie, les éléments de la Constitution.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Didier Chouat, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement, non pas sur le fond, bien entendu...

M. Gilbert Millet. J'espère bien !

M. Didier Chouat, rapporteur. ... car nous sommes tous d'accord sur les principes énoncés dans l'amendement défendu par M. Millet, mais parce que, d'une manière générale, dans un texte relativement long, touchant à des matières sensibles, il vaut mieux éviter autant que faire se peut les redondances qu'entraînerait l'introduction de toute une série de principes du droit français contenus dans la Déclaration des droits de l'homme et dans la Constitution.

C'est donc exclusivement pour des raisons de forme que la commission a repoussé l'amendement de M. Millet.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la santé, de la solidarité et de la protection sociale. Cet amendement n'est pas vraiment satisfaisant.

Le problème des « normes dominantes » est ô combien compliqué, et les dispositions que cet amendement tend à introduire dans le texte de loi sont d'une certaine manière philosophiquement déjà contenues dans la Déclaration des droits de l'homme.

Cela étant, cet amendement n'est pas non plus très opposé à la philosophie générale du texte ni très « nocif ». Le Gouvernement s'en remet donc à la sagesse de l'Assemblée.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 43.

(L'amendement n'est pas adopté.)

ARTICLE L. 326-2 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. MM. Hage, Millet et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n° 44, ainsi rédigé :

« Compléter la deuxième phrase du texte proposé pour l'article L. 326-2 du code de la santé publique par les mots : "et à chaque citoyen par la Constitution". »

La parole est à M. Gilbert Millet.

M. Gilbert Millet. Je constate que l'Assemblée, pour refuser un amendement relatif à l'utilisation psychiatrique à des fins très répréhensibles...

M. Jean-Yves Chamard. Il n'y a pas vraiment de risque en République française !

M. Gilbert Millet. ... n'a trouvé que des arguments de forme (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste*), ce qui me paraît tout de même très curieux !

L'amendement n° 44 tend à rappeler que les personnes hospitalisées avec leur consentement doivent être considérées comme des citoyens à part entière.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Didier Chouat, rapporteur. L'amendement a été rejeté par la commission. Cet ajout, dont on comprend tout à fait l'esprit, anticipe néanmoins sur le projet de loi annoncé par le Gouvernement pour 1991 sur les droits généraux des malades.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la santé, de la solidarité et de la protection sociale. Le Gouvernement n'est pas favorable à cet amendement.

Le malade mental bénéficie des mêmes droits que tout malade hospitalisé. Néanmoins, le bon fonctionnement de l'hôpital impose au personnel et aux malades hospitalisés un certain nombre de règles qui seront précisées dans un règlement intérieur. Pour éviter toute contrainte anormale ou excessive, un décret en Conseil d'Etat fixera ce règlement intérieur et il ne semble donc pas opportun de retenir cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 44.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Mme Boutin et M. Bruno Durieux ont présenté un amendement, n° 73, ainsi rédigé :

« Compléter le texte proposé pour l'article L. 326-2 du code de la santé publique par l'alinéa suivant :

« A sa sortie d'hospitalisation, ses droits et devoirs de citoyen restent inchangés, elle dispose notamment du droit d'accès au statut de fonctionnaire, à toute fonction publique et le droit de briguer les suffrages de ses concitoyens sans que cette antériorité psychiatrique lui soit opposable. »

La parole est à Mme Christine Boutin.

Mme Christine Boutin. Il s'agit de prévoir les droits du malade lorsqu'il sort de l'hôpital. Cet amendement tend à faciliter la réinsertion dans la vie sociale d'une personne qui a été atteinte de troubles mentaux.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Didier Chouat, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement et nous avons d'ailleurs eu ce matin un échange sur ce point avec Mme Boutin.

Nous comprenons tout à fait l'objectif recherché et nous partageons totalement ce souci de réinsertion. Mais le droit d'accès au statut de la fonction publique, madame Boutin, est régi par des textes spécifiques. Cette question a d'ailleurs été réglée dans le cadre du projet de loi contre les discriminations à l'égard des malades et des handicapés que nous avons adopté récemment.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la santé, de la solidarité et de la protection sociale. Sur les principes fondamentaux, on ne peut qu'être d'accord avec cet amendement. Je ne suis pas certain qu'il apporte un supplément de garantie au malade, y compris au moment de sa sortie de l'hôpital. Toutefois, rien ne s'oppose à son adoption et le Gouvernement s'en remet à la sagesse de l'Assemblée.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 73.

(L'amendement est adopté.)

ARTICLE L. 326-3 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. M. Chouat, rapporteur, Mme Ecochard, MM. Clert, Laurain et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 1, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 326-3 du code de la santé publique, substituer aux mots : "sa liberté", les mots : "l'exercice de ses libertés individuelles" ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Didier Chouat, rapporteur. Cet amendement est d'ordre rédactionnel. Nous proposons de remplacer « sa liberté », formule généreuse mais un peu vague, par l'expression « l'exercice de ses libertés individuelles », formulation plus précise.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. D'accord.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1.
(L'amendement est adopté.)

M. le président. Mme Boutin et M. Bruno Durieux ont présenté un amendement, n° 74, ainsi rédigé :

« A la fin de la première phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 326-3 du code de la santé publique, supprimer les mots : "et la mise en œuvre de son traitement" ».

La parole est à Mme Christine Boutin.

Mme Christine Boutin. Cet amendement vise à rappeler que la structure psychiatrique n'est pas un lieu de contrainte de soins médicaux. La nuance peut paraître philosophique, mais elle va dans le sens du respect de la liberté du malade et peut permettre d'éviter une trop grande assimilation entre structure psychiatrique et internement.

Nous souhaitons vivement que cet amendement soit retenu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Didier Chouat, rapporteur. Cet amendement a été repoussé par la commission, car si l'on admet le principe que l'exercice des libertés individuelles peut être soumis à un avis médical, il faut également admettre que l'état de santé et la mise en œuvre du traitement sont très directement liés.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Le Gouvernement, comme la commission, n'est pas favorable à l'amendement. Certains traitements nécessitent en effet, madame Boutin, des précautions considérables. On sait, par exemple, que les traitements antidépresseurs peuvent lever certaines inhibitions et entraîner des passages à l'acte tels que le suicide. Il peut donc être nécessaire, y compris pour le défendre, de restreindre la liberté du malade lors de la mise en œuvre de son traitement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 74.
(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. MM. Hage, Millet et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n° 46, ainsi rédigé :

« Compléter la deuxième phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 326-3 du code de la santé publique par les mots : " et la cessation de la contrainte dont elle est l'objet recherchée " ».

La parole est à M. Gilbert Millet.

M. Gilbert Millet. Cet amendement tend à préciser qu'en toutes circonstances la cessation de la contrainte dont fait l'objet de la personne hospitalisée sans consentement doit être recherchée. Il me paraît essentiel de l'indiquer. L'hospitalisation sous contrainte ne peut se concevoir, en effet, qu'à titre provisoire. Cette disposition s'inscrit d'ailleurs dans l'esprit du projet de loi, qui définit comme une règle l'hospitalisation libre et comme l'exception l'hospitalisation forcée.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Didier Chouat, rapporteur. La commission a rejeté cet amendement, car les modalités de cessation de la contrainte sont prévues au chapitre III du projet de loi, qui traite des

deux procédures d'hospitalisation sans consentement. Il nous semble qu'il n'est pas nécessaire de l'affirmer à cet endroit du texte.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Pour la même raison, le Gouvernement est défavorable à l'amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 46.
(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n° 47 et 2, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 47, présenté par MM. Hage, Millet et les membres du groupe communiste et apparenté est ainsi rédigé :

« Compléter la deuxième phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 326-3 du code de la santé publique par les mots : " et sa réinsertion dans son contexte de vie habituel recherchée " ».

L'amendement n° 2, présenté par M. Chouat, rapporteur, Mme Ecochard, MM. Clert, Laurain et les commissaires membres du groupe socialiste, M. Hage et les commissaires membres du groupe communiste, est ainsi rédigé :

« Compléter la deuxième phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 326-3 du code de la santé publique par les mots : " et sa réinsertion recherchée " ».

La parole est à M. Gilbert Millet, pour soutenir l'amendement n° 47.

M. Gilbert Millet. Cet amendement propose une rédaction plus complète de l'article L. 326-3 du code de la santé publique.

Pour que les droits des personnes concernées soient mieux garantis, il nous semble nécessaire, tout d'abord, que l'information soit non seulement verbale, mais aussi écrite et que le directeur de l'établissement - et non des membres du personnel soignant - soit chargé d'informer le malade de sa situation et de ses droits.

Nous pensons qu'il faut garantir au malade le droit d'être informé à tout moment de sa situation.

Nous voulons aussi préciser que les droits expressément définis par l'article ont un caractère inaliénable. Conformément à notre conception selon laquelle c'est l'autorité judiciaire qui doit décider du placement, nous proposons d'assurer au malade le droit de saisir à tout moment le président du tribunal de grande instance.

Nous considérons comme nécessaire d'améliorer les dispositions concernant le courrier du malade. Nous introduisons néanmoins une clause suivant laquelle, si ce courrier peut gêner ou mettre en cause la réinsertion sociale du malade à sa sortie, l'équipe médicale peut saisir la commission, qui statue.

Nous proposons également de spécifier que la personne pourra, sauf indication médicale expresse, recevoir des visites et disposer de sa liberté de mouvement à l'intérieur de l'établissement, dans le respect du règlement. Il nous paraît également indispensable de lui ouvrir le droit de se livrer aux activités culturelles de son choix, alors que le texte tel qu'il est rédigé ne parle que des activités religieuses.

M. le président. Monsieur Millet, je n'ai pas voulu vous interrompre, vous avez défendu l'amendement n° 45 rectifié et non l'amendement n° 47.

M. Gilbert Millet. En effet, monsieur le président. L'amendement n° 47 concerne la réinsertion, dont j'ai parlé tout à l'heure.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour soutenir l'amendement n° 2 et donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 47.

M. Didier Chouat, rapporteur. La commission a rejeté l'amendement n° 47 mais, à partir de la proposition ainsi formulée, elle a bâti un autre texte, l'amendement n° 2.

Affirmer le principe de la recherche de la réinsertion est positif, mais la formulation proposée par M. Millet, plus précise puisqu'elle parle de « réinsertion dans son contexte de vie habituel », pose problème.

On sait, en effet, que la réinsertion de certains malades mentaux nécessite que, une fois sortis de l'hôpital psychiatrique, ils demeurent pendant un certain temps dans des lieux de vie ou des structures d'hospitalisation ouverte. Il est souvent préférable qu'ils ne se retrouvent pas rapidement dans leur « contexte de vie habituel ».

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur ces deux amendements ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Le Gouvernement n'est pas favorable à l'amendement n° 47 pour les raisons indiquées par le rapporteur. Il est en revanche favorable à l'amendement n° 2.

M. le président. La parole est à M. Mattei.

M. Jean-François Mattei. Sur l'amendement n° 47, je suis d'accord avec ce qui vient d'être dit, mais l'amendement n° 2, où il est question de « réinsertion », sans autre précision, me paraît un peu court. Réinsertion dans quoi ? Où ? A quel effet ? Cela peut signifier réinsertion dans un autre établissement psychiatrique.

On ne peut pas parler de « réinsertion » comme cela, dans le vide. Il faut préciser « réinsertion dans la société ».

M. le président. Monsieur Millet, maintenez-vous l'amendement n° 47 ?

M. Gilbert Millet. Je le retire !

M. le président. L'amendement n° 47 est retiré.

Je mets aux voix l'amendement n° 2.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Mme Boutin et M. Bruno Durieux ont présenté un amendement, n° 75, ainsi rédigé :

« Après le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 326-3 du code de la santé publique, insérer l'alinéa suivant :

« En l'absence de l'expression d'un consentement à un traitement médical néanmoins nécessaire à son état, les personnes à l'origine du placement donnent leur accord ; il est transmis à la commission départementale définie à l'article L. 332-3 copie de l'ordonnance prescrite. »

La parole est à Mme Christine Boutin.

Mme Christine Boutin. Même motivation que pour notre amendement précédent.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Didier Chouat, rapporteur. L'amendement a été repoussé par la commission. D'une part, la transmission à la commission départementale impose une procédure lourde. D'autre part, le transfert du consentement au traitement à la personne qui a demandé le placement risque de poser de graves problèmes. Il ne faut pas confondre, nous semble-t-il, l'intervention des personnes exerçant les droits du malade, dans le cadre des mesures de tutelle légale des mineurs ou des régimes de protection, par exemple, avec les dispositions visées par l'amendement et qui interviendraient alors même que le malade n'a pas encore retrouvé sa capacité ou n'a qu'une capacité réduite.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Avis défavorable. En effet, les personnes à l'origine du placement ne sont pas les représentants légaux de l'intéressé et n'ont pas de qualité particulière pour donner leur accord.

Mme Christine Boutin. Je retire l'amendement, monsieur le président !

M. le président. L'amendement n° 75 est retiré.

Je suis saisi de trois amendements, n° 76 rectifié, 45 rectifié et 3, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 76 rectifié, présenté par Mme Boutin et M. Bruno Durieux est ainsi rédigé :

« Substituer aux huit derniers alinéas du texte proposé pour l'article L. 326-3 du code de la santé publique les alinéas suivants :

« Elle dispose notamment du droit :

« Si elle a été placée à la demande d'un tiers :

« 1^o D'être informée dès l'admission, et en tout cas dès que son état le permet, de sa situation juridique ;

« 2^o De communiquer avec les autorités mentionnées à l'article L. 332-2 ou avec un avocat de son choix.

« De refuser tout traitement et de prendre conseil d'un médecin de son choix pour en décider ;

« 3^o D'émettre ou de recevoir du courrier personnel ;

« 4^o De saisir la commission prévue à l'article L. 332-3 ;

« 5^o De consulter le règlement intérieur de l'établissement tel que défini à l'article L. 332-1 et de recevoir les explications qui s'y rapportent ;

« 6^o De disposer de la liberté de mouvement à l'intérieur de l'établissement sous réserve du respect du règlement intérieur de celui-ci et de l'accord du médecin traitant ;

« 7^o De pratiquer la religion de son choix.

« Les droits mentionnés aux alinéas 1. et 4. peuvent être exercés, à leur demande, par les parents ou les proches.

« Si elle a été placée d'office :

« Ses droits ne sont limités que pour autant que l'exercice de ceux-ci est de nature à menacer gravement la sécurité d'autrui ; la personne en placement d'office soumise à un traitement médical suite à une transgression grave de la loi ayant entraîné l'application de l'article 64 du code pénal peut faire appel à la commission départementale en cas de désaccord avec le médecin psychiatrique de l'établissement, sur ce traitement. »

L'amendement n° 45 rectifié, présenté par MM. Millet, Hage et les membres du groupe communiste et apparenté, est ainsi rédigé :

« Substituer aux huit derniers alinéas du texte proposé pour l'article L. 326-3 du code de la santé publique les alinéas suivants :

« Elle doit être informée, oralement et par écrit, de sa situation juridique et de ses droits, par le directeur de l'établissement ou son représentant, dès que son état médicalement constaté le permet, en tout état de cause dès son admission et enfin à tout moment à sa demande.

« Elle dispose, notamment, du droit inaliénable :

« 1^o De saisir à tout moment le président du tribunal de grande instance conformément à l'article L. 351 ;

« 2^o De correspondre, communiquer et s'entretenir librement avec tout avocat et médecin, les autorités mentionnées à l'article L. 332-2 et les membres de la commission prévue à l'article L. 332-3 ;

« 3^o D'adresser toute lettre sans que celle-ci ait été ouverte, et de recevoir toute lettre dans les mêmes conditions ; toutefois, lorsque l'équipe médicale estime que ce courrier peut compromettre la réinsertion du malade, elle saisit la commission prévue à l'article L. 332-3, qui statue ;

« 4^o De recevoir des visites et de disposer de sa liberté de mouvement à l'intérieur de l'établissement dans le respect des dispositions du règlement défini à l'article L. 332-1, sauf contre indication médicale expresse ;

« 5^o De se livrer aux activités culturelles, religieuses de son choix sans discrimination ;

« 6^o De consulter le règlement intérieur de l'établissement et de recevoir les explications qui s'y rapportent ;

« 7^o De saisir la commission prévue à l'article L. 332-3.

« Les droits mentionnés aux 1^o, 2^o, 6^o, 7^o ci-dessus peuvent être exercés à leur demande par les parents ou les proches. »

L'amendement n° 3, présenté par M. Chouat, rapporteur, Mme Écochard, MM. Clert, Laurain et les commissaires membres du groupe socialiste est ainsi rédigé :

« Substituer aux huit derniers alinéas du texte proposé pour l'article L. 326-3 du code de la santé publique les alinéas suivants :

« En outre, et en tout état de cause, elle dispose du droit :

« 1^o D'être informée dès l'admission et, par la suite, à sa demande de sa situation juridique et de ses droits ;

« 2^o De communiquer avec les autorités mentionnées à l'article L. 332-2 ;

« 3^o De saisir la commission prévue à l'article L. 332-3 ;

« 4^o De prendre conseil d'un médecin ou d'un avocat de son choix ;

« 5^o D'émettre et de recevoir tout courrier ;

« 6^o De consulter le règlement intérieur de l'établissement tel que défini à l'article L. 332-1 et de recevoir les explications qui s'y rapportent ;

« 7^o D'exercer son droit de vote dans les conditions prévues par le code électoral ;

« 8^o De se livrer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.

« Ces droits, à l'exception des 5^o, 7^o et 8^o, peuvent être exercés à leur demande par les parents ou les personnes susceptibles d'agir dans l'intérêt du malade. »

La parole est à Mme Christine Boutin, pour soutenir l'amendement n° 76 rectifié.

Mme Christine Boutin. Cet amendement, bien qu'il porte mon nom, est surtout celui de M. Durieux.

M. Jacques Toubon. Ah ?

Mme Christine Boutin. Nous sommes très amis, mais il n'empêche que ce texte est davantage celui de M. Durieux que le mien, dans la mesure où je me suis entendue avec la commission.

L'amendement vise, en distinguant les droits accordés aux personnes placées à la demande d'un tiers et à celles placées d'office, à garantir ceux des premières, qui doivent être analogues à ceux octroyés aux malades.

M. Durieux - il en a parlé dans la discussion générale - souhaite qu'il y ait une protection identique pour les deux catégories de placés. Pour ma part, je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée.

M. le président. Souhaitez-vous ajouter un mot sur votre amendement n° 45 rectifié, monsieur Millet ?

M. Gilbert Millet. J'ajouterai simplement, monsieur le président, que l'information de la personne placée doit pouvoir avoir lieu à tout moment, que sa liberté est inaliénable et qu'elle doit pouvoir se livrer aux activités culturelles de son choix, autant d'affirmations qui sont contenues dans mon amendement et qui ne figurent pas dans le projet.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour donner l'avis de la commission sur les amendements n°s 76 rectifié et 45 rectifié et soutenir l'amendement n° 3.

M. Didier Chouat, rapporteur. La commission a rejeté les amendements n°s 45 rectifié de M. Millet et 76 rectifié de M. Durieux et Mme Boutin.

En vérité, on me le pardonnera, je préfère l'amendement adopté par la commission, d'autant - les membres de la commission des affaires sociales ici présents peuvent en témoigner - qu'il a donné lieu à une discussion longue, approfondie, j'ajouterai « réfléchie ». Le texte que j'avais présenté à l'origine a d'ailleurs été modifié en cours de séance pour tenir compte des observations formulées par plusieurs membres de la commission.

Il s'agit de la question très délicate de l'affirmation des droits des malades hospitalisés sans leur consentement dans les hôpitaux psychiatriques. Le texte original du Gouvernement a déjà été modifié par le Sénat. Néanmoins, de l'avis unanime des membres de la commission, la formulation qui ressort des travaux du Sénat présente plusieurs ambiguïtés. C'est la raison pour laquelle nous avons voulu affirmer que, d'une façon générale, les droits dont disposent les malades hospitalisés sans leur consentement sont exercés non pas sous contrôle médical, mais avec un avis médical, c'est-à-dire lorsque leur état de santé le permet.

À côté de ce principe général, forcément restrictif en matière d'exercice des libertés, nous énumérons les droits qui doivent être garantis au malade en tout état de cause, quel que soit son état de santé, sans qu'aucun médecin puisse interdire leur exercice.

Voilà dans quel esprit la commission a travaillé.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur ces trois amendements ?

M. le ministre de la santé, de la solidarité et de la protection sociale. Le Gouvernement n'est pas favorable à l'amendement n° 76 rectifié de Mme Boutin. En effet, dès lors qu'il fait l'objet d'un traitement, il n'est pas souhaitable de différencier les droits du malade hospitalisé d'office de

ceux du malade hospitalisé à la demande d'un tiers. D'ailleurs, le rôle de la commission départementale visée à l'article L. 332-3 ne comprend pas le contrôle du traitement.

Quant à l'amendement n° 45 rectifié, monsieur Millet, le Gouvernement n'y est pas favorable non plus pour différentes raisons. Certaines dispositions sont inutiles. Je pense par exemple au paragraphe 1, dans la mesure où l'article L. 351 prévoit déjà la possibilité de se pourvoir par simple requête devant le président du tribunal de grande instance. De même, en ce qui concerne les paragraphes 4 et 5, il n'est pas possible de laisser le malade se livrer sans restriction aux activités culturelles de son choix.

Sur le principe, je comprends l'intérêt que vous portez à la défense de ces libertés, mais pour la vie des établissements, il est difficile d'inscrire dans la loi des contraintes de ce type, même si elles peuvent trouver leur place dans un règlement intérieur. Faire bénéficier les malades d'activités culturelles implique, entre autres choses, des déplacements multiples incompatibles avec les conditions mêmes du placement et l'organisation des établissements. De même, il est impossible de laisser tous les malades totalement libres de leurs mouvements à tout moment. Une telle disposition peut être dangereuse pour les malades eux-mêmes. Je comprends bien les objectifs que vous poursuivez, mais les dispositions que vous proposez ne permettraient pas, concrètement, de les atteindre.

Le Gouvernement, en revanche, est favorable à l'amendement n° 3 de la commission, lequel reprend des dispositions qui avaient fait l'objet d'un large débat au Sénat et qui sont bien présentées.

En résumé, le Gouvernement demande le rejet des amendements n°s 76 rectifié et 45 rectifié et il accepte l'amendement n° 3.

M. le président. La parole est à Jacques Toubon, contre l'amendement n° 3.

M. Jacques Toubon. Comme nous l'avons indiqué dans la discussion générale, ce point est à nos yeux l'un des plus délicats. C'est un point sur lequel, en tout cas, nous trouvons que le projet de loi et les propositions de la commission vont trop loin.

Certes, les médecins présents dans cet hémicycle sont beaucoup plus compétents que je ne le suis. Il convient toutefois d'observer que les droits reconnus aux patients hospitalisés - notamment le droit à la communication ou d'autres que la commission a ajoutés - peuvent non seulement leur poser de réels problèmes d'exercice, mais surtout se retourner contre eux. Par exemple, la confidentialité de l'hospitalisation peut être mise en cause, ce qui peut nuire aux intéressés. Ainsi, des patients délirants peuvent très bien, en usant de leur droit de communiquer, faire état de leur hospitalisation, de leur état, ce qui peut se retourner contre eux, pendant leur hospitalisation ou plus tard.

Quelle sera la position du médecin, pris entre la loi qui reconnaît au patient un droit qu'il peut exercer, précise le texte, « en tout état de cause », et ses connaissances médicales qui lui disent que ce patient ne doit pas faire telle ou telle chose pour ne pas nuire à sa santé ? Va-t-il obéir à la loi, pour ne pas être sanctionné, ou faire ce que lui dicte son devoir de médecin et, par exemple, empêcher le patient de communiquer ?

La véritable solution serait de prévoir, dans un texte de caractère plus général, la possibilité pour le patient hospitalisé de force de contester son placement soit devant une instance judiciaire, comme il est dit à l'article L. 351, soit devant la commission départementale.

Dans cette affaire, le mieux est l'ennemi du bien et les dispositions qui nous sont proposées risquent d'être périlleuses pour le malade. À vouloir garantir une liberté, on remet en cause ce qui est l'essentiel de la loi de 1838 comme du texte que nous discutons, c'est-à-dire la santé et la guérison du malade.

Telles sont les raisons pour lesquelles nous sommes hostiles à l'amendement n° 3, comme au texte du projet de loi.

Pour terminer, je souhaite demander à M. le rapporteur quel est le sens de l'expression « en tout état de cause ». Cela signifie-t-il, en particulier, que, quel que soit l'état médicalement constaté du malade, il pourrait, au titre du paragraphe 7, de l'amendement n° 3, « exercer son droit de vote » ?

M. le président. La parole est à M. Jean-Yves Chamard, contre l'amendement n° 45 rectifié.

M. Jean-Yves Chamard. En complément à ce que vient de dire Jacques Toubon, je citerai le paragraphe 3 de l'amendement n° 45 rectifié : « Le malade peut adresser toutes lettres sans que celles-ci aient été ouvertes et recevoir toutes lettres dans les mêmes conditions. » On retrouve le même texte, sous une forme un peu différente, au 5° de l'amendement n° 3 : « Emettre et recevoir tout courrier. »

Président du conseil d'administration d'un hôpital psychiatrique, j'ai réuni des médecins psychiatres, avec lesquels je me suis longuement entretenu - nombre de mes collègues l'ont certainement fait aussi - sur ce problème, qui n'est pas évident du tout. On a le sentiment qu'il faut accorder davantage de liberté, tout en sachant très bien que cela risque de poser un problème.

Je prendrai un seul exemple. Un malade a été hospitalisé sans son consentement parce qu'il était entre les mains d'une secte. Cette secte lui adresse tous les jours du courrier. Il va peut-être continuer, par ce courrier, à avoir des relations avec la secte.

Il a été dit en commission qu'un médecin peut, dans l'accomplissement de sa tâche thérapeutique, faire tout ce qu'il croit devoir faire, quitte à en répondre le moment venu devant la juridiction compétente.

Par conséquent, même si on lui dit ce qu'il doit faire, il peut néanmoins aller au-delà pour des raisons thérapeutiques, quitte à éventuellement en répondre. Si M. le ministre pouvait lui-même le dire, ce serait encore mieux, car cela constitue tout de même un contrepoint des libertés que nous donnons.

M. Jean-Pierre de Peretti della Rocca. Très bien !

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Didier Chouat, rapporteur. Je tiens à dire à M. Toubon que la formulation « en tout état de cause » dit bien ce qu'elle veut dire. En effet, nous avons voulu déterminer de manière énumérative des droits qui sont en quelque sorte imprescriptibles.

J'ai bien entendu son argument - qui a d'ailleurs été avancé par un certain nombre de psychiatres que nous avons auditionnés - sur les risques que pouvaient présenter les échanges de correspondance pour un malade en cours de traitement.

Mais, sur ce point précis, la France s'est engagée à appliquer une recommandation européenne, qui date de février 1983 et qui précise que, parmi les droits des malades mentaux, il doit y avoir la possibilité d'échange de correspondance. Il nous a semblé qu'il convenait de ne pas être en retrait par rapport aux recommandations européennes.

Quant à l'exercice du droit de vote, monsieur Toubon, regardez la formulation. « Exercer son droit de vote dans les conditions prévues par le code électoral », qu'est-ce que cela signifie ? Des psychiatres et des parents de malades nous ont signalé qu'à cet égard une idée fautive était répandue selon laquelle, dès lors que quelqu'un est hospitalisé en psychiatrie, il perd sa citoyenneté et son droit de vote. En réalité, la privation des droits civiques et du droit de vote est régie par des textes. Elle est limitée à des cas très précis. Une famille dont l'un des membres est hospitalisé en psychiatrie peut parfaitement recourir au vote par procuration, comme cela se fait pour n'importe quel citoyen empêché. Voilà, très précisément, ce que signifie l'exercice du droit de vote, qui figure dans ces droits imprescriptibles.

D'une manière générale, monsieur Toubon - je réponds en même temps à la demande de M. Chamard -, c'est vrai que nous avons eu à trancher dans un débat difficile. Ou bien on réduisait la liste des droits imprescriptibles d'une manière draconienne, de manière à éviter tout risque - pour le malade d'ailleurs -, auquel cas on risquait d'être très en retrait par rapport aux recommandations européennes, que nous devons absolument prendre en compte. Ou bien - et c'est que la commission a choisi - on retenait une liste plus longue de droits imprescriptibles de manière que le malade qui voudra les exercer n'ait pas à faire lui-même la preuve qu'il a le droit de les exercer.

Bien entendu, si, dans un certain nombre de cas, qui seront forcément limités, le médecin estime que l'exercice du droit présente des dangers et est en contradiction flagrante avec la thérapeutique prescrite, ce droit ne sera pas exercé. C'est

alors le médecin qui en rendra compte. Il saura exposer les raisons qui l'ont poussé à ne pas laisser un malade, à un moment donné, exercer tel ou tel droit.

M. le président. La parole est à M. le ministre.

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Ce débat doit nous permettre de trouver la meilleure rédaction possible dans le souci de respecter les libertés des malades.

Je rappelle que le Gouvernement n'a pas demandé l'urgence sur l'examen de ce texte. Nous aurons donc une autre lecture dans chaque assemblée avant que ne se réunisse une commission mixte paritaire. Autant d'occasions d'ajuster la rédaction du texte !

M. le rapporteur vient de l'indiquer, nous sommes contraints de nous conformer le plus possible à la recommandation adoptée par le comité des ministres du Conseil de l'Europe le 22 février 1983 et en tout cas de ne pas nous situer en retrait par rapport à ces recommandations. A l'article 6 de cette recommandation, le comité des ministres du Conseil de l'Europe indique : « Les restrictions imposées à la liberté individuelle du patient doivent être limitées à celles nécessitées par son état de santé et l'efficacité du traitement... »

M. Jacques Toubon. C'est ce que je dis !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Mais, monsieur Toubon, si c'est là votre seule préoccupation, j'attire votre attention sur le fait que ce texte est repris presque mot pour mot dans le premier paragraphe du texte proposé pour l'article L. 326-3.

M. Jacques Toubon. Oui, mais il est dit ensuite qu'en tout état de cause il peut écrire !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Attendez, monsieur Toubon ! Poursuivons la lecture de la recommandation : « cependant, les droits du patient de communiquer avec toute autorité appropriée, la personne visée à l'article 4... » - c'est l'autorité judiciaire - « ... et un avocat, et d'envoyer toute lettre sans que celle-ci ait été ouverte, ne peuvent être soumis à des restrictions. »

M. Jean-Yves Chamard. Le droit d'envoyer une lettre, mais pas celui d'en recevoir !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Les restrictions sont possibles aussi bien au moment de l'expédition des lettres qu'au moment de leur réception. Ce texte seul ne fournit donc pas de solution.

Le Gouvernement souhaite naturellement rester au plus près de ces recommandations.

M. Jacques Toubon. Pourquoi ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Cependant, les professionnels ont soulevé un problème, que M. le rapporteur a évoqué lui aussi. Il peut arriver qu'un patient, dans l'accomplissement d'actes relevant de l'exercice de ses libertés fondamentales, cours, du fait de son état de santé, des risques que seul un thérapeute peut apprécier.

La rédaction de l'amendement n° 3 de la commission est, de mon point de vue, plus précise que celle de l'amendement adopté par le Sénat qui, déjà, avait amélioré le texte.

Je vous propose donc de retenir l'amendement n° 3 de la commission, étant entendu naturellement que - le *Journal officiel* en fera foi - le Gouvernement est ouvert à toute formule qui, dans une lecture ultérieure, permettrait d'apporter les garanties auxquelles tout chacun est attaché, tout en respectant les recommandations du comité des ministres du Conseil de l'Europe et en protégeant les malades.

M. le président. La parole est à M. Jacques Toubon.

M. Jacques Toubon. Je vous remercie de me redonner la parole sur ce sujet particulièrement épineux.

Je présenterai trois remarques sur les arguments présentés par le rapporteur et par le ministre.

Premièrement, la recommandation R. 83-2 des ministres du Conseil de l'Europe est manifestement contradictoire - vous venez d'en donner la démonstration en la lisant -, et, pour ma part, je la trouve inopportune. Ce n'est pas une directive de la Communauté, ni un traité international que nous devrions appliquer. Je ne vois pas pourquoi nous, qui

sommes en train de faire une nouvelle loi, nous nous conformerions à une recommandation que nombre de spécialistes, et probablement beaucoup d'entre nous, considèrent comme en grande partie infondée.

M. Jean-Yves Chamard. Ce n'est pas la voix de Dieu !

M. Jacques Toubon. Deuxièmement, s'agissant du droit de vote, vous avez dit, monsieur le rapporteur, ce que je pensais, à savoir que vous ne faites en réalité que recopier le code électoral, c'est-à-dire que vous ne changez rien à la situation actuelle et que le malade mental votera exactement dans les mêmes conditions. Il est très mauvais de faire ce type de loi, car, d'un côté, vous aurez le malade mental qui continuera à bénéficier rigoureusement des mêmes droits et à voter dans les conditions actuelles du code électoral, et, de l'autre côté, un droit de vote que vous inscrivez dans la loi et qui aura un caractère illusoire dans la mesure où rien ne sera changé quant aux droits dont bénéficie actuellement un malade mental en vertu du code électoral.

Troisièmement, je ne vois pas comment le médecin peut juger de l'application des droits que vous créez dans l'article L. 326-3 du code de la santé publique, car il me semble que la loi telle qu'elle est rédigée s'impose, et, si le médecin ne permet pas au patient d'appliquer ses droits, il se met en contravention avec la loi. Je ne vois pas la marge de manœuvre qu'a le médecin telle que vous l'avez invoquée.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 76 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 45 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 3.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, les amendements n° 137 de M. Bernard Schreiner et 48 de M. Georges Hage deviennent sans objet.

APRES L'ARTICLE L. 326-3 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Mme Ecochard, MM. Chouat, Clert, Laurain et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement n° 156, ainsi rédigé :

« Après le texte proposé pour l'article L. 326-3 du code de la santé publique, insérer l'article suivant :

« Art. L. 326-4. - Tout protocole thérapeutique pratiqué en psychiatrie ne peut être mis en œuvre que dans le strict respect des règles déontologiques et éthiques en vigueur. »

La parole est à Mme Janine Ecochard.

Mme Janine Ecochard. Cet amendement se justifie par son texte même, monsieur le président.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Didier Chouat, rapporteur. Cet amendement n'a pas été examiné par la commission, mais, à titre personnel, j'y suis tout à fait favorable.

Il répond, en réalité, au même souci que l'amendement n° 29, qui, lui, a été examiné et adopté par la commission. C'est pour une raison de place dans le texte que nous le retrouvons ici sous la forme de cet amendement n° 156.

Ainsi que je l'ai dit cet après-midi, nous n'allons pas, avec ce texte, régler, ni même traiter en profondeur, la totalité des problèmes éthiques que pose l'exercice de la psychiatrie. Les bouleversements et en particulier dans le domaine des traitements et des modalités pratiques font que la psychiatrie est une science très évolutive.

C'est la raison pour laquelle ce principe, rédigé sous la forme d'une courte phrase, devrait permettre d'établir un lien entre le texte que nous examinons et celui que nous étudierons ultérieurement dans le cadre d'une loi plus générale sur les problèmes d'éthique médicale.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Certaines choses vont de soi, mais vont mieux en le disant. C'est le cas de cette disposition.

M. Jean-Yves Chamard. Si l'on écrit tout ce qui va de soi, on va y passer la nuit !

M. le président. Monsieur Chamard, je vous en prie !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Monsieur Chamard, il est arrivé au Gouvernement d'en dire autant sur des amendements émanant de l'opposition !

Cet amendement peut être accepté par le Gouvernement. C'est pourquoi il s'en remet à la sagesse de l'Assemblée.

M. le président. La parole est à Mme Elisabeth Hubert, contre l'amendement.

Mme Elisabeth Hubert. Nous sommes en train de faire de la phraséologie inutile. Les psychiatres sont des médecins comme les autres.

M. Jacques Toubon. Bien sûr !

Mme Elisabeth Hubert. Ils obéissent aux règles édictées par le conseil de l'ordre et ont, comme les autres, une déontologie. Ils doivent la respecter conformément au serment qu'ils ont prêté.

Le texte de l'amendement est non seulement un pléonasmé mais aussi une insulte envers ces médecins.

Quant à l'« éthique en vigueur », je rappellerai - M. le ministre l'a lui-même souligné - qu'il n'y a à l'heure actuelle aucune règle qui s'applique à l'éthique. Il n'y a donc pas de définition législative à ce mot.

M. Jacques Toubon. Très bien !

M. le président. La parole est à M. le ministre.

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Je ne peux pas laisser Mme Hubert parler d'« insulte ».

M. Jacques Toubon. Bien sûr que si !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Je vous indique, madame Hubert, que l'intersyndicale des psychiatres a été consultée cet après-midi sur cet amendement et qu'elle y a donné un avis favorable. Alors, modérez vos propos, et ne voyez dans cet amendement aucune suspicion, encore moins une insulte.

Mme Elisabeth Hubert. Je défends les psychiatres contre eux-mêmes !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 156.

(L'amendement est adopté.)

ARTICLE L. 327 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 89, ainsi rédigé :

« Compléter le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 327 du code de la santé publique par la phrase suivante : "Le préfet doit être informé par le procureur de la mise sous sauvegarde." ».

La parole est à M. le ministre.

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Le Gouvernement propose que l'on revienne sur ce point à la rédaction antérieure. L'information du préfet est motivée par sa qualité d'autorité sanitaire dans le département.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Didier Chouat, rapporteur. Cet amendement n'a pas été examiné par la commission, mais, à titre personnel, je ne vois aucun obstacle à ce qu'il soit adopté.

M. le président. La parole est à M. Gilbert Millet, contre l'amendement.

M. Gilbert Millet. La réintroduction du préfet ne nous paraît pas opportune. Certes, il est l'autorité sanitaire, mais il est aussi le garant de l'ordre public. C'est, là encore, une marque du caractère sécuritaire de ce projet de loi.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 89.

(L'amendement est adopté.)

ARTICLE L. 328 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. M. Chouat, rapporteur, Mme Ecochard, MM. Clerf, Laurain et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 4, deuxième rectification, ainsi rédigé :

« I. - Dans la première phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 328 du code de la santé publique, substituer au mot : "placée", les mots : "hospitalisée sans son consentement" et aux mots : "le placement", les mots : "l'hospitalisation".

« II. - En conséquence, procéder aux substitutions suivantes :

« - à l'article L. 329, au premier alinéa de l'article L. 351, au premier alinéa de l'article L. 352, au dernier alinéa (7^o) de l'article L. 353 et au deuxième alinéa (1^o) de l'article L. 354 du code de la santé publique : "hospitalisée sans son consentement" à "placée".

« - au premier alinéa de l'article L. 330 : "hospitalisé sans son consentement" à "placé".

« - dans l'intitulé du chapitre III : "d'hospitalisation sans consentement" à "de placement".

« - dans l'intitulé de la section I du chapitre III : "hospitalisation" à "placement pour soins".

« - à l'article L. 348-1 du code de la santé publique : "hospitalisations d'office" à "placements intervenus".

« - dans le reste du texte : "toute hospitalisation" à "tout placement"; "hospitalisation" à "placement"; "hospitalisations" à "placements"; "d'hospitalisation" à "de placement"; "l'hospitalisation" à "le placement"; "de l'hospitalisation" à "du placement"; "une hospitalisation" à "un placement"; "à l'hospitalisation" à "au placement"; "hospitalisée" à "placée"; "hospitalisées" à "placées". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Didier Chouat, rapporteur. Mme Bachelot a dit cet après-midi qu'en matière de psychiatrie les questions de vocabulaire étaient importantes. C'est vrai que, dans ce domaine, la sémantique a toute son importance.

Les auteurs du projet de loi ont fait un effort de clarté au début du texte en distinguant l'hospitalisation libre de l'hospitalisation sous contrainte en matière psychiatrique. Dans le reste du texte, on retrouve une formulation de 1838 qui distingue le placement volontaire du placement d'office - le placement volontaire devenant, dans le projet de loi, le placement sur demande d'un tiers. Nos collègues du Sénat ont d'ailleurs évoqué cette question, et ont préféré, à la formulation de placement sur demande d'un tiers qui n'était pas selon eux entièrement satisfaisante, la formulation de placement pour soins sur demande d'un tiers, ce qui est quelque peu pléonastique, car, lorsque l'on place quelqu'un dans un établissement hospitalier, c'est normalement pour lui donner des soins.

Notre amendement propose de généraliser la formulation qui figure au début du projet de loi et distingue entre l'hospitalisation libre avec consentement et l'hospitalisation sans consentement, l'hospitalisation sans consentement se partageant entre une hospitalisation à la demande d'un tiers et une hospitalisation d'office.

Cette modification, si elle était adoptée, concernerait bien entendu l'ensemble du texte.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Très favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 4, deuxième rectification.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Mme Boutin et M. Bruno Durieux ont présenté un amendement, n° 77, ainsi rédigé :

« Compléter la première phrase du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 328 du code de la santé publique par les mots : "et copies de celles-ci seront

remises à la personne concernée au premier chef, sans que soit opposable à cette mesure l'inaptitude - due à l'état mental du patient - à en apprécier toute la portée". »

La parole est à Mme Christine Boutin.

Mme Christine Boutin. Cet amendement vise à favoriser la réinsertion sociale des malades qui sortent de l'hôpital.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Didier Chouat, rapporteur. Cet amendement a été repoussé par la commission car il nous semble qu'il crée une confusion avec les systèmes de protection juridique des majeurs protégés. Nous proposons de nous en tenir aux règles de la tutelle et de la curatelle.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Le Gouvernement s'en remet à la sagesse de l'Assemblée.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 77.

(L'amendement n'est pas adopté.)

ARTICLE L. 329 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 90, ainsi rédigé :

« A la fin du texte proposé pour l'article L. 329 du code de la santé publique, substituer aux mots : "placée dans un des établissements visés par l'article L. 331", les mots : "hospitalisée dans un des établissements visés au présent chapitre". »

Monsieur le ministre, il convient de rectifier cet amendement, du fait de l'adoption de l'amendement n° 4, et d'introduire, après le mot : « hospitalisée », les mots : « sans son consentement ».

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Tout à fait, monsieur le président.

M. le président. Vous avez la parole pour défendre cet amendement.

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Le Sénat a supprimé la référence à l'article L. 332, c'est-à-dire à l'ensemble des établissements accueillant des personnes atteintes de troubles mentaux parce que le terme « placé » était impropre. La modification a limité la portée du texte : d'une part, le fait de mettre une personne sous tutelle ou curatelle ne doit pas entraîner son transfert dans un établissement habilité ; d'autre part, il faut que toute personne, quel que soit son mode d'hospitalisation, puisse profiter de ces systèmes de protection.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Didier Chouat, rapporteur. La commission n'a pas examiné cet amendement mais, à titre personnel, j'y suis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 90 rectifié.

(L'amendement rectifié est adopté.)

M. le président. MM. Millet, Hage et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n° 131, ainsi rédigé :

« Compléter le texte proposé pour l'article L. 329 du code de la santé publique par la phrase suivante : « Le tuteur ne peut être choisi parmi les membres du personnel de l'hôpital psychiatrique ». »

La parole est à M. Gilbert Millet.

M. Gilbert Millet. Il s'agit de prévoir que le tuteur ne pourra être choisi parmi les membres du personnel de l'hôpital psychiatrique.

M. Jacques Toubon. C'est un amendement anti-C.G.T. !

M. Gilbert Millet. Il nous paraîtrait en effet anormal, même si cela peut être commode, que des gestionnaires d'établissement puissent être des tuteurs de malades placés dans

ces établissements. Tous les abus deviendraient sinon possibles. Cela serait particulièrement vrai si l'on autorisait les établissements privés, à la recherche de profits élevés, à accueillir des malades.

La défense du droit des malades placés sous contrainte exige, nous en sommes persuadés, d'interdire cette éventualité.

M. Jacques Toubon. C'est un amendement antisocial !

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Didier Chouat, rapporteur. Cet amendement n'a pas été examiné par la commission. A titre personnel, je dirai que les autorités chargées de nommer un tuteur éviteront sans doute, en règle générale, une telle solution.

M. Raymond Douyère. Oui, mais il vaut mieux le préciser !

M. Jacques Toubon. Au contraire ! On ne trouvera souvent personne d'autre !

M. le président. Allons, messieurs : laissez le rapporteur s'expliquer !

M. Didier Chouat, rapporteur. J'ai exprimé mon avis mais je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Le Gouvernement n'est pas favorable à l'adoption de cet amendement.

M. Jacques Toubon. Il a raison !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Je vous remercie, monsieur Toubon.

En effet, les règles de désignation des tuteurs relèvent du code civil. Or ces règles prévoient la désignation éventuelle comme gérant de tutelle d'un préposé appartenant au personnel administratif de l'établissement. Je souhaite que l'on s'en remette aux dispositions du code civil.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 131.

(L'amendement n'est pas adopté.)

ARTICLE L. 330 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 91, ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 330 du code de la santé publique, substituer aux mots : "susceptibles d'agir", le mot : "agissant". »

La parole est à M. le ministre.

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Il s'agit de ne laisser intervenir pour saisir le tribunal que les personnes ayant véritablement intérêt à agir et non simplement « susceptibles d'agir ».

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Didier Chouat, rapporteur. La commission n'a pas examiné cet amendement mais, à titre personnel, j'y suis favorable.

M. le président. La parole est à M. Jacques Toubon.

M. Jacques Toubon. Je ne vois pas du tout la validité de cet amendement auquel vous accordez pourtant un sens très précis, monsieur le ministre.

Prévoir que le tribunal pourra nommer un curateur à la demande de « toute personne susceptible d'agir dans l'intérêt du malade » est une rédaction plus juste et moins restrictive que celle que vous proposez. Pourquoi introduire une restriction et ne pas conserver une disposition favorable ?

Je me résume : ou cet amendement ne signifie rien, ou il est restrictif. La rédaction du Sénat est meilleure et je crois qu'il faut la garder.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 91.
(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?... Je mets aux voix l'article 1^{er} du projet de loi, modifié par les amendements adoptés.

M. Jacques Toubon. Le groupe du Rassemblement pour la République s'abstient !

M. Pierre Lequiller. Le groupe Union pour la démocratie française également !
(L'article 1^{er} du projet de loi, ainsi modifié, est adopté.)

Après l'article 1^{er}

M. le président. MM. Millet, Hage et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n° 58, ainsi rédigé :

« Après l'article 1^{er}, insérer l'article suivant :

« Nul ne pourra se voir interdire l'accès à un emploi public ou privé, du seul fait de l'hospitalisation dont il aura été l'objet au titre de la présente loi. »

La parole est à M. Gilbert Millet.

M. Gilbert Millet. Il s'agit de favoriser les chances de réinsertion du malade en luttant contre toutes les discriminations dont il pourrait être l'objet, pas seulement dans la fonction publique mais aussi dans les entreprises privées. En aucune façon le fait qu'une personne ait été hospitalisée ne doit être retenu contre elle par un employeur.

Ces dispositions complèteraient judicieusement la récente loi tendant à lutter contre les discriminations qui frappent les malades et les personnes handicapées.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Didier Chouat, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement.

Nous considérons que ce problème a été réglé dans le cadre du projet de loi, récemment examiné et adopté par l'Assemblée nationale, relatif à la lutte contre les discriminations à l'égard des malades et des personnes handicapées.

M. Gilbert Millet. Le cas visé par notre amendement n'est pas envisagé !

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur cet amendement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Le Gouvernement n'y est pas favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 58.
(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. MM. Millet, Hage et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n° 59, ainsi rédigé :

« Après l'article 1^{er}, insérer l'article suivant :

« Les quatre derniers alinéas de l'article L. 209-6 du code de la santé publique sont supprimés. »

La parole est à M. Gilbert Millet.

M. Gilbert Millet. Quelle est la portée des quatre alinéas que nous souhaitons supprimer ?

La loi du 20 décembre 1988 prévoyait que les mineurs, les majeurs sous tutelle, les personnes séjournant dans un établissement sanitaire ou social et les malades en situation d'urgence pouvaient être l'objet d'une recherche biomédicale sans bénéfice direct pour leur santé. Cette disposition très contestable doit être abrogée. C'est une exigence éthique importante. On ne peut se livrer à de tels essais sur des personnes en état de faiblesse, de dépendance ou de sujétion.

Un tel amendement trouve tout naturellement sa place dans un texte concernant les personnes placées dans un état de dépendance totale.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Didier Chouat, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement. Nous estimons qu'il ne figure pas dans le bon texte de loi...

M. Gilbert Millet. Oh !

M. Didier Chouat, rapporteur. ...car le projet que nous examinons est relatif aux droits des malades hospitalisés dans les établissements psychiatriques. Le problème que vous posez est néanmoins réel et il serait bon que le Gouvernement s'exprime sur ce point. Une solution pourrait être recherchée à l'occasion de l'examen du projet de loi concernant l'éthique médicale.

M. Gilbert Millat. Alors, monsieur le ministre ?

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Jacques Toubon. Il est bien embêté !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Le Gouvernement est du même avis que la commission.

Je tiens à souligner que le texte que M. Millet demande d'amender a fait l'objet d'un débat au Parlement il y a quelques mois seulement. Le Parlement a pu débattre mais, manifestement, ce texte ne donne pas entièrement satisfaction. Certains parlementaires ont prétendu que le Gouvernement ne respectait pas les droits du Parlement. Je rappelle que ce texte était d'origine parlementaire et qu'il émane de deux sénateurs, MM. Sérusclat et Huriet. (*Exclamations sur les bancs des groupes Union pour la démocratie française et de l'Union du centre.*)

Ce n'est pas le Gouvernement qui porte une appréciation aussi négative sur des textes d'origine parlementaire ! Je vous laisse l'entière responsabilité de vos propos, mesdames, messieurs les députés !

Mme Christine Boutin. A quelle date ce texte a-t-il été inscrit à l'ordre du jour ? C'est trop facile !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Le Gouvernement ne s'oppose pas, bien au contraire, à l'examen des problèmes concrets qui peuvent se poser et de la difficulté qu'a évoquée Mme Boutin dans la discussion générale. Il n'est cependant pas opportun de traiter de ce problème à l'occasion de ce texte. Je vous demande par conséquent de ne pas accepter cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 59.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Lequiller a présenté un amendement, n° 104, ainsi rédigé :

« Après l'article 1^{er}, insérer l'article suivant :

« *Art. 1^{er} bis.* - Les mesures de placement ne peuvent être prises, à défaut de tout autre traitement approprié, à l'égard d'un malade mental que si son état le requiert, soit qu'il mette gravement en péril sa santé et sa sécurité, soit qu'il constitue une menace grave pour la vie ou l'intégrité d'autrui. »

La parole est à M. Pierre Lequiller.

M. Pierre Lequiller. J'ai montré mon attachement à la judiciarisation. Le débat au Sénat a été très long. Mes amendements avaient pour objet de confier au juge des tutelles, déjà compétent en matière de protection des biens et des personnes dont les facultés mentales ou corporelles sont altérées, le soin de décider de placer sans leur consentement des malades dans les établissements spécialisés.

Le juge des tutelles se voyait aussi attribuer la mission de prolonger le placement, tout en exerçant un véritable contrôle de l'internement sous contrainte du malade. C'est le juge des tutelles qui était ainsi substitué au préfet en tant que destinataire des certificats médicaux que le directeur de l'établissement serait appelé à faire établir périodiquement.

Pour moi, l'individu est protégé au mieux par le juge des tutelles. Mais j'ai pris acte du fait que, lors de l'examen des amendements n°s 103 et 130, l'Assemblée ne s'était pas prononcée en faveur de la judiciarisation. En conséquence, je retire ma série d'amendements après avoir réaffirmé mon attachement au principe de la judiciarisation.

M. le président. Les amendements n°s 104 à 126 de M. Pierre Lequiller sont retirés.

Article 2

M. le président. Je donne lecture de l'article 2 :

« Art. 2. - Les autres chapitres du titre IV du livre III du code de la santé publique sont abrogés et remplacés par les chapitres II à IV ainsi rédigés :

« CHAPITRE II

« Des établissements recevant des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux

« *Art. L. 331.* - Dans chaque département, un ou plusieurs établissements sont seuls habilités par le préfet à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux qui relèvent du chapitre III du présent titre.

« *Art. L. 332.* - Lorsqu'un malade hospitalisé dans un établissement autre que ceux mentionnés à l'article L. 331 est atteint d'un trouble mental rendant impossible son consentement et que son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier, le directeur de l'établissement peut établir une demande de placement dans l'un des établissements habilités mentionnés à l'article L. 331, selon la procédure décrite à l'article L. 333.

« Lorsqu'un malade hospitalisé dans un établissement autre que ceux mentionnés à l'article L. 331 est atteint de troubles mentaux le rendant dangereux pour lui-même ou pour autrui, le directeur de l'établissement doit saisir les autorités chargées de prononcer le placement d'office ou d'arrêter des mesures provisoires en vertu des articles L. 342 et L. 343.

« *Art. L. 332-1.* - Un règlement est établi pour chaque établissement ou unité d'hospitalisation accueillant des malades atteints de troubles mentaux.

« Ce règlement doit être conforme à un règlement intérieur type établi par voie réglementaire pour la catégorie d'établissement concernée.

« Il doit être approuvé par le préfet.

« *Art. L. 332-2.* - Les établissements accueillant des malades atteints de troubles mentaux sont visités sans publicité préalable une fois par semestre par le préfet ou son représentant, le juge du tribunal d'instance, le président du tribunal de grande instance ou son délégué, le maire de la commune ou son représentant et, au moins une fois par trimestre, par le procureur de la République dans le ressort duquel est situé l'établissement.

« Ces autorités reçoivent les réclamations des personnes hospitalisées ou de leur conseil et procèdent, le cas échéant, à toutes vérifications utiles. Elles contrôlent notamment la bonne application des dispositions des articles L. 326-1, L. 326-2 et L. 326-3 et signent le registre de l'établissement dans les conditions prévues à l'article L. 341.

« *Art. L. 332-3.* - Sans préjudice des dispositions de l'article L. 332-2, il est institué dans chaque département une commission chargée d'examiner la situation des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux au regard du respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes.

« Cette commission se compose :

« 1^o D'un psychiatre désigné par le procureur général près la cour d'appel ;

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

« 3^o D'une personnalité qualifiée désignée par le préfet ;

« 4^o D'une personnalité qualifiée désignée par le président du conseil général.

« Les membres de la commission ne peuvent être membres du conseil d'administration d'un établissement hospitalier accueillant des malades atteints de troubles mentaux dans le département du ressort de la commission.

« 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 treizième et quinziesime alinéas, ils sont soumis au secret professionnel dans les conditions prévues par l'article 378 du code pénal.

« La commission élit son président en son sein.

« Elle :

« 1^o Est informée par le préfet de tout placement et de toute levée de placement faits en application du chapitre III du présent titre ;

« 2^o Examine, en tant que de besoin, la situation des personnes hospitalisées et, obligatoirement, celle de toutes personnes dont le placement sur demande d'un tiers se prolonge au-delà de trois mois ;

« 3^o Saisit, en tant que de besoin, le préfet ou le procureur de la République de la situation des personnes hospitalisées ;

« 3^{o bis} Visite les établissements mentionnés à l'article L. 331, reçoit les réclamations des personnes hospitalisées ou de leur conseil, vérifie les informations transcrites sur le registre prévu à l'article L. 341 et s'assure que toutes les mentions prescrites par la loi y sont portées ;

« 4^o Rend compte, chaque année, de son activité au préfet et au procureur de la République ;

« 5^o Peut proposer au président du tribunal de grande instance du lieu de la situation de l'établissement d'ordonner la sortie immédiate, en les formes et modalités prévues à l'article L. 351, de toute personne placée ou retenue dans un établissement défini à l'article L. 331.

« Les personnels des établissements hospitaliers sont tenus de répondre à toutes demandes d'information formulées par la commission.

« CHAPITRE III

« Modes de placement dans les établissements

« Section 1

« Placement pour soins sur demande d'un tiers

« Art. L. 333. - Une personne atteinte de troubles mentaux ne peut être hospitalisée sans son consentement à la demande d'un tiers que si :

« 1^o Ses troubles rendent impossible son consentement ;

« 2^o Son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier, notamment lorsque son comportement compromet sa sécurité ou celle d'autrui.

« La demande d'admission est présentée soit par un membre de la famille du malade, soit par une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de celui-ci, à l'exclusion des personnels appelés à lui donner des soins dès lors qu'ils exercent dans l'établissement d'accueil.

« Cette demande doit être manuscrite et signée par la personne qui la formule. Si cette dernière ne sait pas écrire, la demande est reçue par le maire, le commissaire de police ou le directeur de l'établissement qui en donne acte. Elle comporte les nom, prénoms, profession, âge et domicile tant de la personne qui demande le placement que de celle dont le placement est demandé et l'indication de la nature des relations qui existent entre elles ainsi que, s'il y a lieu, de leur degré de parenté.

« La demande d'admission est accompagnée de deux certificats médicaux datant de moins de quinze jours et circonstanciés, attestant que les conditions prévues par les deuxième et troisième alinéas sont remplies.

« Le premier certificat médical ne peut être établi que par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement accueillant le malade ; il constate l'état mental de la personne à soigner, indique les particularités de sa maladie et la nécessité de la faire hospitaliser sans son consentement. Il doit être confirmé par un certificat d'un deuxième médecin qui peut exercer dans l'établissement accueillant le malade. Les deux médecins ne peuvent être parents ou alliés, au deuxième degré inclusivement, des directeurs des établissements mentionnés à l'article L. 331, de la personne ayant demandé le placement ou de la personne placée.

« A titre exceptionnel et en cas de danger pour la santé du malade, le premier certificat visé à l'alinéa précédent peut être produit dans les vingt-quatre heures suivant l'admission, celle-ci pouvant être prononcée au vu d'un seul certificat constatant l'urgence et émanant éventuellement d'un médecin exerçant dans l'établissement d'accueil.

« Art. L. 333-1. - Avant d'admettre une personne en hospitalisation sur demande d'un tiers, le directeur de l'établissement vérifie que la demande a été établie conformément aux

dispositions de l'article L. 333 et s'assure de l'identité de la personne pour laquelle le placement est demandé et de celle de la personne qui demande le placement. Si la demande d'admission d'un majeur protégé est formulée par son tuteur ou curateur, celui-ci doit fournir à l'appui de sa demande un extrait du jugement de mise sous tutelle ou curatelle.

« Il est fait mention de toutes les pièces produites dans le bulletin d'entrée.

« Art. L. 334. - Dans les vingt-quatre heures suivant l'admission, il est établi par un psychiatre de l'établissement d'accueil, qui ne peut en aucun cas être un des médecins mentionnés à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 333, un nouveau certificat médical constatant l'état mental de la personne et confirmant ou infirmant la nécessité de maintenir le placement sur demande d'un tiers.

« Dès réception du certificat médical, le directeur de l'établissement adresse ce certificat ainsi que le bulletin et la copie des certificats médicaux d'entrée au préfet et à la commission mentionnée à l'article L. 332-3.

« Le directeur de l'établissement doit informer dans les vingt-quatre heures de l'admission la commission mentionnée à l'article L. 332-3 de tout placement effectué selon la procédure d'urgence prévue par le dernier alinéa de l'article L. 333. La commission fait mention de l'utilisation de la procédure d'urgence dans le compte rendu annuel prévu au quinzième alinéa (4^o) de l'article L. 332-3.

« Art. L. 335. - Dans les trois jours du placement, le préfet notifie les nom, prénoms, profession et domicile, tant de la personne placée que de celle qui a demandé le placement :

« 1^o Au procureur de la République près le tribunal de grande instance dans le ressort duquel se trouve le domicile de la personne placée ;

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

« Art. L. 336. - Si le placement est fait dans un établissement privé n'assurant pas le service public hospitalier, le préfet, dans les trois jours de la réception du bulletin, charge deux psychiatres choisis sur la liste établie par le procureur de la République, conformément aux dispositions de l'article 493-1 du code civil, de visiter la personne désignée dans ce bulletin, à l'effet de constater son état et d'en faire rapport sur le champ. Il peut leur adjoindre telle autre personne qu'il désignera.

« Art. L. 337. - Dans les trois jours précédant l'expiration des quinze premiers jours du placement, le malade est examiné par un psychiatre de l'établissement d'accueil.

« Ce dernier établit, s'il y a lieu, un certificat médical circonstancié précisant notamment la nature et la persistance des troubles justifiant le maintien du placement pour une durée maximale d'un mois.

« Au-delà de cette durée, le placement peut être maintenu pour des périodes maximales d'un mois, renouvelables selon les mêmes modalités.

« Le certificat médical est adressé aux personnes visées au deuxième alinéa de l'article L. 338 ainsi qu'à la commission mentionnée à l'article L. 332-3 et selon les modalités prévues à ce même alinéa. Il indique clairement si les conditions du placement sont ou non toujours réunies.

« Faute de production du certificat susvisé, la levée du placement est acquise.

« Art. L. 338. - Sans préjudice des dispositions mentionnées au précédent article, il est mis fin à la mesure de placement prise en application de l'article L. 333 dès qu'un psychiatre de l'établissement certifie que les conditions du placement sur demande d'un tiers ne sont plus réunies et en fait mention sur le registre prévu à l'article L. 341. Ce certificat circonstancié doit mentionner l'évolution ou la disparition des troubles ayant justifié le placement.

« Le directeur de l'établissement adresse dans les vingt-quatre heures ce certificat au préfet, à la commission mentionnée à l'article L. 332-3, aux procureurs de la République mentionnés à l'article L. 335 et à la personne qui a demandé le placement.

« Le préfet peut ordonner la levée immédiate d'un placement à la demande d'un tiers dans les établissements mentionnés à l'article L. 331 lorsque les conditions du placement ne sont plus réunies.

« Art. L. 339. - Toute personne placée à la demande d'un tiers dans un établissement mentionné à l'article L. 331 cesse également d'y être retenue dès que la levée du placement est requise par :

- « 1^o Le curateur nommé en application de l'article L. 330 ;
- « 2^o Le conjoint ou la personne justifiant qu'elle vit en concubinage avec le malade ;
- « 3^o S'il n'y a pas de conjoint, les ascendants ;
- « 4^o S'il n'y a pas d'ascendants, les descendants majeurs ;
- « 5^o La personne qui a signé la demande d'admission, à moins qu'un parent, jusqu'au sixième degré inclus, n'ait déclaré s'opposer à ce qu'elle use de cette faculté sans l'assentiment du conseil de famille ;
- « 6^o Toute personne autorisée à cette fin par le conseil de famille ;

« 7^o La commission mentionnée à l'article L. 332-3.

« S'il résulte d'une opposition notifiée au chef de l'établissement par un ayant droit qu'il y a dissentiment soit entre les ascendants, soit entre les descendants, le conseil de famille se prononcera dans un délai d'un mois.

« Néanmoins, si le médecin de l'établissement est d'avis que l'état du malade pourrait compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes, sans préjudice des dispositions des articles L. 342 et L. 347, il en est donné préalablement et aussitôt connaissance au préfet, qui peut ordonner immédiatement un sursis provisoire et, le cas échéant, un placement d'office conformément aux dispositions de l'article L. 342. Ce sursis provisoire cesse de plein droit à l'expiration de la quinzaine si le préfet n'a pas, dans ce délai, prononcé un placement d'office.

« Art. L. 340. - Dans les vingt-quatre heures ouvrables suivant la sortie, le directeur de l'établissement en avise le préfet ainsi que la commission mentionnée à l'article L. 332-3 et les procureurs mentionnés à l'article L. 335 et leur fait connaître le nom et la résidence des personnes mentionnées à l'article L. 339 qui ont recueilli le malade.

« Art. L. 341. - Dans chaque établissement est tenu un registre sur lequel sont transcrits dans les vingt-quatre heures :

- « 1^o Les nom, prénoms, profession, âge et domicile des personnes placées ;
 - « 2^o La date du placement ;
 - « 3^o Les nom, prénoms, profession et domicile de la personne ayant demandé le placement ;
 - « 4^o Les certificats médicaux joints à la demande d'admission ;
 - « 5^o Le cas échéant, la mention de la décision de mise sous tutelle, curatelle ou sauvegarde de la justice ;
 - « 6^o Les certificats que le directeur de l'établissement doit adresser aux autorités administratives en application des articles L. 334, L. 337 et L. 338 ;
 - « 7^o Les dates, durées et modalités des sorties d'essai prévues à l'article L. 350 ;
 - « 8^o Les levées de placement ;
 - « 9^o Les décès.
- « Ce registre est soumis aux personnes qui, en application des articles L. 332-2 et L. 332-3, visitent l'établissement ; ces dernières apposent, à l'issue de la visite, leur visa, leur signature et, s'il y a lieu, leurs observations.

« Section 2

« Placement d'office.

« Art. L. 342. - A Paris, le préfet de police et, dans les départements, les préfets prononcent par arrêté, après avis médical écrit, le placement d'office dans un établissement mentionné à l'article L. 331 des personnes dont les troubles mentaux compromettent l'ordre public ou la sûreté des personnes. L'avis médical écrit ne peut émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement accueillant le malade. Les arrêtés préfectoraux sont motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu le placement nécessaire.

« Dans les vingt-quatre heures suivant l'admission, le directeur de l'établissement d'accueil transmet au préfet et à la commission mentionnée à l'article L. 332-3 un certificat médical établi par un psychiatre de l'établissement.

« Ces arrêtés ainsi que ceux qui sont pris en application des articles L. 343, L. 345, L. 346, L. 347 et L. 348 et les sorties effectuées en application de l'article L. 350 sont in-

crits sur un registre semblable à celui qui est prescrit par l'article L. 341, dont toutes les dispositions sont applicables aux personnes placées d'office.

« Art. L. 343. - En cas de danger imminent pour la sûreté des personnes, attesté par un certificat médical ou à défaut par la notoriété publique, le maire et, à Paris, les commissaires de police arrêtent, à l'égard des personnes dont le comportement révèle des troubles mentaux manifestes, toutes les mesures provisoires nécessaires, à charge d'en référer dans les vingt-quatre heures au préfet qui, s'il y a lieu, statue sans délai dans les formes prévues à l'article L. 342 et au vu d'un certificat médical établi par un psychiatre. Faute de décision préfectorale, ces mesures provisoires sont caduques au terme d'une durée de quarante-huit heures.

« Art. L. 344. - Dans les quinze jours, puis un mois après le placement 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 le précédent certificat et précisant notamment les caractéristiques de l'évolution ou la disparition des troubles justifiant le placement. Chaque certificat est transmis au préfet et à la commission mentionnée à l'article L. 332-3 par le directeur de l'établissement.

« Art. L. 345. - Dans les trois jours précédant l'expiration du premier mois de placement, le préfet peut prononcer, après avis motivé d'un psychiatre, le maintien du placement d'office pour une nouvelle durée de trois mois. Au-delà de cette durée, le placement peut être maintenu par le préfet pour des périodes de six mois maximum renouvelables selon les mêmes modalités.

« Faute de décision préfectorale à l'issue de chacun des délais prévus à l'alinéa précédent, la mainlevée du placement est acquise.

« Sans préjudice des dispositions qui précèdent, le préfet peut à tout moment mettre fin au placement, après avis d'un psychiatre ou sur proposition de la commission mentionnée à l'article L. 332-3.

« Art. L. 346. - Si un psychiatre déclare sur un certificat médical ou sur le registre tenu en exécution des articles L. 341 et L. 342 que la sortie peut être ordonnée, le directeur de l'établissement est tenu d'en référer dans les vingt-quatre heures au préfet qui statue sans délai.

« Art. L. 347. - A l'égard des personnes relevant d'un placement sur demande d'un tiers, et dans le cas où leur état mental pourrait compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes, le préfet peut prendre un arrêté de placement d'office.

« Après avis du médecin psychiatre, le préfet peut, en fonction de l'état du patient, mettre fin au placement d'office et une nouvelle admission, à la demande d'un tiers, est faite dans le même temps.

« Art. L. 348. - Lorsque les autorités judiciaires estiment que l'état mental d'une personne qui a bénéficié d'un non-lieu, d'une décision de relaxe ou d'un acquittement en application des dispositions de l'article 64 du code pénal, pourrait compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes, elles avisent immédiatement le préfet, qui prend sans délai toute mesure utile, ainsi que la commission mentionnée à l'article L. 332-3. L'avis médical visé à l'article L. 342 doit porter sur l'état actuel du malade.

« Art. L. 348-1. - Il ne peut être mis fin aux placements intervenus en application de l'article L. 348 que sur décisions conformes de deux médecins spécialistes n'appartenant pas à l'établissement et choisis par le préfet sur une liste établie par le procureur de la République sur avis conforme de la direction de l'action sanitaire et sociale du département dans lequel est situé l'établissement.

« Ces deux décisions résultant de deux examens séparés et concordants doivent établir que l'intéressé n'est plus dangereux ni pour lui-même ni pour autrui.

« Art. L. 349. - Le préfet avise dans les vingt-quatre heures le procureur de la République près le tribunal de grande instance dans le ressort duquel est situé l'établissement de tous les placements, renouvellements et sorties.

« Ces mesures sont notifiées par le préfet au maire du domicile de la personne soumise au placement. Le maire en donne immédiatement avis aux familles.

« Section 3

« Dispositions communes

« Art. L. 350. - Afin de favoriser leur guérison, leur réadaptation ou leur réinsertion sociale, les personnes qui ont fait l'objet d'un placement sur demande d'un tiers ou d'un placement d'office peuvent bénéficier d'aménagements de leurs conditions de traitement sous forme de sorties d'essai, éventuellement au sein d'équipements et services ne comportant pas d'hospitalisation à temps complet mentionnés aux articles 4^{ter} et 44 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière.

« La sortie d'essai comporte une surveillance médicale. Sa durée ne peut dépasser trois mois ; elle est renouvelable.

« La sortie d'essai, son renouvellement éventuel ou sa cessation sont décidés :

« 1^o Dans le cas d'un placement sur demande d'un tiers, par un psychiatre de l'établissement d'accueil ; le bulletin de sortie d'essai est visé par le directeur de l'établissement et transmis sans délai au préfet ; le tiers ayant fait la demande de placement est informé ;

« 2^o Dans le cas d'un placement d'office, par le préfet, sur proposition écrite et motivée d'un psychiatre de l'établissement d'accueil.

« Art. L. 351. - Toute personne placée ou retenue dans quelque établissement que ce soit, public ou privé, qui accueille des malades soignés pour troubles mentaux, son tuteur si elle est mineure, son tuteur ou curateur si, majeur, elle a été mise sous tutelle ou en curatelle, son conjoint, son concubin, tout parent ou toute personne susceptible d'agir dans l'intérêt du malade et éventuellement le curateur, y peuvent, à quelque époque que ce soit, se pourvoir par simple requête devant le président du tribunal de grande instance du lieu de la situation de l'établissement qui, statuant en la forme des référés après débat contradictoire et après les vérifications nécessaires, ordonne, s'il y a lieu, la sortie immédiate.

« Toute personne qui a demandé le placement ou le procureur de la République, d'office, peut se pourvoir aux mêmes fins.

« CHAPITRE IV

« Dispositions pénales

« Art. L. 352. - Sera puni d'un emprisonnement de six mois à deux ans et d'une amende de 500 francs à 15 000 francs ou de l'une de ces deux peines seulement, le directeur d'un établissement mentionné à l'article L. 331 qui aura retenu une personne placée alors que sa sortie aura été ordonnée par le préfet, en application du dernier alinéa de l'article L. 338 ou de l'article L. 346, ou par le président du tribunal de grande instance, conformément à l'article L. 351, ou lorsque cette personne aura bénéficié de la mainlevée du placement en application des articles L. 338, L. 339 ou L. 345.

« Art. L. 353. Sera puni d'un emprisonnement de cinq jours à un an et d'une amende de 2 500 francs à 20 000 francs ou de l'une de ces deux peines seulement, le directeur d'un établissement mentionné à l'article L. 331 qui aura :

« 1^o Admis une personne sur demande d'un tiers sans avoir obtenu la remise de la demande d'admission et des certificats prévus par l'article L. 333 ;

« 2^o Omis d'adresser dans les délais prescrits, au préfet, les certificats médicaux et le bulletin d'entrée établis en application des deuxième et troisième alinéas de l'article L. 334 ;

« 3^o Omis d'adresser au préfet dans les délais prescrits les certificats médicaux établis en application des articles L. 337, L. 344 et L. 346 ;

« 4^o Omis de se conformer dans le délai indiqué aux prescriptions des articles L. 341 et L. 342 ;

« 5^o Omis d'aviser dans le délai prescrit les autorités mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 338 de la déclaration prévue par ledit article ;

« 6^o Omis d'aviser le préfet dans les délais prescrits de la levée du placement sur demande d'un tiers prévue par l'article L. 340 ou le préfet de la déclaration prévue par l'article L. 346 ;

« 7^o Supprimé ou retenu une requête ou réclamation adressée par une personne placée à l'autorité judiciaire ou à l'autorité administrative.

« Art. L. 354. - Sera puni des peines mentionnées à l'article L. 353 :

« 1^o Le médecin d'un établissement mentionné à l'article L. 331 qui aura supprimé ou retenu une requête ou une réclamation adressée par une personne placée à l'autorité judiciaire ou à l'autorité administrative ;

« 2^o Le médecin d'un établissement mentionné à l'article L. 331 qui aura refusé ou omis d'établir dans les délais prescrits les certificats médicaux relevant de sa responsabilité en application des articles L. 334, L. 337, L. 342 et L. 344.

« Art. L. 355. - Des décrets en Conseil d'Etat déterminent en tant que de besoin les mesures d'application du présent titre. »

ARTICLE L. 331 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Mme Isaac-Sibille a présenté un amendement, n° 83, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le texte proposé pour l'article L. 331 du code de la santé publique :

« Les établissements assurant la sectorisation psychiatrique : centres hospitaliers spécialisés publics, hôpitaux psychiatriques privés faisant fonction de public, services de psychiatrie sectorisés, des centres hospitaliers généraux et centres hospitaliers régionaux sont tous habilités et eux seuls à recevoir des malades qui relèvent du chapitre III. »

La parole est à Mme Bernadette Isaac-Sibille.

Mme Bernadette Isaac-Sibille. Cet amendement vise à supprimer les situations anormales vis-à-vis de la loi sur la sectorisation, à charge pour les services de psychiatrie sectorisés installés en C.H.G. et C.H.R. de s'équiper pour recevoir tous les malades de leur secteur, en hospitalisation simple, en hospitalisation d'office ou à la demande d'un tiers.

Cette disposition n'est pas nouvelle puisque la circulaire du 14 mars 1990, parue au *Journal officiel* du 3 avril 1990, ne dit pas autre chose.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Didier Chouet, rapporteur. La commission n'a pas examiné cet amendement. A titre personnel, je n'y suis pas favorable.

En effet, il exclut les établissements privés à but lucratif qui participent au service public hospitalier par habilitation spéciale du préfet. Il n'y en a que cinq sur le territoire national, c'est vrai, dont un dans le département que je représente. J'en fus le député pendant quelques années, jusqu'à ce que M. Pasqua redécoupe les circonscriptions du département des Côtes-d'Armor. Cet établissement figure maintenant dans la circonscription de mon ami Maurice Briand, ici présent.

Cela dit, il est important de ne pas prendre une disposition aboutissant à ce que, dans un certain nombre de départements ou de secteurs psychiatriques, des établissements n'auraient plus, du jour au lendemain, l'habilitation à recevoir des malades hospitalisés sans leur consentement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Même avis que la commission.

Il existe en effet sur l'ensemble du territoire national cinq établissements privés habilités à recevoir ce type de malades. Il n'est pas dans les intentions du Gouvernement d'en étendre la liste. Il s'agit de veiller à ce que, dans la rédaction du texte, on ne s'oppose pas au fait que ces cinq établissements sont habilités à recevoir ces malades.

Mme Bernadette Isaac-Sibille. C'est ce que dit la circulaire !

M. le président. L'amendement est-il maintenu ?

Mme Bernadette Isaac-Sibille. Etant donné la réponse de M. le ministre et la teneur de la circulaire, je le retire.

M. le président. L'amendement n° 83 est retiré.

MM. Millet, Hage et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n° 49, ainsi rédigé :

« Dans le texte proposé pour l'article L. 331 du code de la santé publique, après le mot : "établissements", insérer les mots : "assurant le service public hospitalier". »

La parole est à M. Gilbert Millet.

M. Gilbert Millet. Cet amendement poursuit le débat qui vient d'avoir lieu.

Il nous semble absolument indispensable d'affirmer le caractère du service public hospitalier. M. le ministre vient de nous parler de ces cinq établissements privés. C'est pour nous une anomalie grave. Nous ne remettons pas en cause l'utilité et les missions des services privés de psychiatrie mais, dans le cas de l'internement contre leur volonté de malades hospitalisés, le respect des droits et des libertés des malades est très important et seul le service public peut assurer les garanties nécessaires pour protéger ces droits et ces libertés. Même si les hôpitaux privés psychiatriques rendent de grands services pour le reste, ils ne sauraient en aucun cas être habilités dans ce sens.

En omettant l'expression « service public hospitalier », la loi laissera une brèche complètement ouverte, en dépit des affirmations du ministre, de ses intentions, ou de ses déclarations d'intention. Resteront béantes dans la loi, je le répète, toutes les possibilités d'utiliser des services privés pour des missions du genre de celles dont nous parlons. Je ne pense pas que les cinq établissements de psychiatrie dont a parlé M. le ministre se trouvent sur la paille, si j'ose dire, au cas où on leur enlèverait la mission qui nous préoccupe !

M. le président. Qu'en pense la commission ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Qu'en pense surtout la C.G.T. dans ces établissements ! (*Sourires.*)

M. Didier Chouat, rapporteur. La commission a rejeté cet amendement pour des raisons que j'ai exposées.

S'il était adopté, cet amendement aurait pour conséquence l'exclusion des cinq établissements privés dont il s'agit : or ils remplissent, bien sûr, une mission du service public.

Je ne voudrais pas « localiser » à outrance, mais l'établissement que je citais précédemment, situé au sud du département des Côtes-d'Armor, compte 1 600 lits et il emploie près de 1 000 salariés. C'est le second employeur privé du département.

M. Gilbert Millet. Vous ne voulez pas dire qu'il y a 1 600 malades hospitalisés contre leur consentement ?

M. Didier Chouat, rapporteur. Non, bien entendu !

M. Gilbert Millet. Eh bien, alors ?

M. Didier Chouat, rapporteur. Le nombre des malades hospitalisés sans leur consentement est important. Vous voulez adopter, monsieur Millet, des dispositions qui auraient pour effet d'exclure un tel établissement du jour au lendemain ? Je ne suis pas sûr que le personnel apprécierait fortement une disposition de ce genre.

M. Gilbert Millet. Monsieur le président,...

M. le président. Vous voulez retirer l'amendement, monsieur Millet ?

M. Gilbert Millet. Non, monsieur le président, simplement demander à M. le rapporteur combien de malades, sur les 1 600 que compte cet établissement, entrent dans le cadre de la loi. Combien sont hospitalisés contre leur consentement, en placement d'office ? Toute la question est là !

M. Didier Chouat, rapporteur. Plusieurs centaines ! Un quart de l'effectif...

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 49 ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Le Gouvernement est du même avis que la commission.

Naturellement, il est hors de question, je le répète, d'étendre à des établissements privés à but lucratif la liste des établissements habilités à recevoir des placements d'office ou des placements sur demande.

Toutefois, il existe des situations anciennes, cinq établissements qui, historiquement, sont habilités à recevoir des malades de ce type dans notre pays.

Pour ces raisons, il me semble opportun de ne pas rendre impossible par la loi la possibilité pour ces établissements de poursuivre ce type d'accueil. Ainsi le Gouvernement est hostile à l'adoption de l'amendement n° 49.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 49. (*L'amendement n'est pas adopté.*)

ARTICLE L. 332 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. M. Chouat, rapporteur, Mme Ecochard, MM. Clert, Laurain et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 5, deuxième correction, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le texte proposé pour l'article L. 332 du code de la santé publique :

« *Art. L. 332.* - Lorsqu'un malade hospitalisé dans un établissement autre que ceux mentionnés à l'article L. 331 est atteint de troubles mentaux tels que définis soit aux 1^o et 2^o de l'article L. 333, soit à l'article L. 342, le directeur de l'établissement doit prendre toutes les mesures nécessaires pour que ce malade soit hospitalisé, dans les meilleurs délais, dans un établissement habilité, selon l'une des procédures prévues aux articles L. 333, L. 333-2, L. 342 ou L. 343. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Didier Chouat, rapporteur. Cet amendement tend à regrouper dans un même alinéa deux alinéas du texte issu du débat du Sénat. Tel qu'il est rédigé, il exige quelques commentaires, car il n'est pas simple à comprendre.

Des troubles mentaux peuvent apparaître chez des malades hospitalisés dans des établissements de soins pour des motifs tout autres, n'ayant rien à voir avec la psychiatrie. Ces malades peuvent être sujets à un moment donné à des troubles mentaux.

Nous proposons, dans la ligne du texte du Sénat, mais en regroupant les dispositions, qu'en tout état de cause le directeur de l'établissement soit conduit à initier des mesures de placement qui deviendront ensuite, selon la situation, soit une hospitalisation à la demande d'un tiers, soit une hospitalisation d'office, en fonction de la nature précise des troubles ayant perturbé le comportement du malade.

Tel est l'objet de l'amendement dans sa rédaction actuelle.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Le Gouvernement est d'accord, sous réserve d'un sous-amendement.

En effet, la commission propose que le directeur de l'établissement prenne « toutes les mesures nécessaires pour que ce malade soit hospitalisé, dans les meilleurs délais, dans un établissement habilité ».

Selon le Gouvernement, il faut fixer la limite des « meilleurs délais » afin d'éviter tout risque de dérapage. Nous proposons à l'Assemblée de substituer à l'expression « dans les meilleurs délais », l'expression « dans les quarante-huit heures ». Autrement, il y aurait des interprétations difficiles.

Tel est l'objet du sous-amendement.

M. le président. Monsieur le rapporteur, acceptez-vous ce sous-amendement ?

M. Didier Chouat, rapporteur. A titre personnel, je l'accepte tout à fait, monsieur le président.

M. le président. La parole est à M. Gilbert Millet, contre l'amendement.

M. Gilbert Millet. L'amendement édicte une obligation pour le directeur de l'établissement de soins de prendre toutes les mesures nécessaires. Or, dans le texte du Sénat, il s'agissait seulement d'une possibilité.

C'est un problème important si l'on pense aux conditions dans lesquelles peuvent survenir des troubles psychiatriques chez un malade hospitalisé. L'équipe médicale peut commencer à nous prendre en compte. Une disposition du genre de celle qui nous est proposée peut finalement revêtir un caractère inutile *a posteriori* et dangereux.

A mon avis, il faut donner au directeur la possibilité, en accord avec l'équipe médicale, de statuer sur le devenir de ce malade. Edicter une obligation me paraît tout à fait excessif. Un débat s'est déroulé sur ce sujet au Sénat dont je propose de garder la formulation.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Didier Chouat, rapporteur. Le texte du Sénat nous a paru un peu difficile à mettre en application. Il exige du directeur qu'il détermine s'il s'agit d'une procédure du type placement à la demande d'un tiers ou d'une procédure de placement d'office.

Or le directeur d'un établissement peut avoir affaire, par exemple, à une personne âgée, hospitalisée dans le cadre d'un long séjour, et saisie brusquement de troubles mentaux relativement aigus. Il ne lui appartient pas à lui-même de juger quelle doit être la procédure à suivre.

C'est la raison pour laquelle nous avons déposé cet amendement. L'obligation consiste à prendre les mesures nécessaires pour que l'hospitalisation ait lieu. Aux médecins psychiatres, évidemment, de déterminer s'il s'agit d'une hospitalisation relevant du placement à la demande d'un tiers ou relevant du placement d'office.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement présenté par le Gouvernement et tendant à substituer, dans l'amendement n° 5, deuxième correction, aux mots : « dans les meilleurs délais », les mots : « dans les quarante-huit heures ».

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 5, deuxième correction, modifié par le sous-amendement du Gouvernement.

(L'amendement, ainsi modifié, est adopté.)

ARTICLE L. 332-3 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Mme Isaac-Sibille a présenté un amendement, n° 84, ainsi rédigé :

« Supprimer le texte proposé pour l'article L. 332-3 du code de la santé publique. »

La parole est à Mme Bernadette Isaac-Sibille.

Mme Bernadette Isaac-Sibille. Cet amendement vise purement et simplement à supprimer le texte proposé par l'article L. 332-3 du code de la santé publique.

En effet, l'étendue de la compétence de la commission implique que ses membres y consacrent un temps considérable et disposent d'un secrétariat. Or en période de rigueur budgétaire les moyens indispensables ne pourront leur être donnés. De ce fait, la commission risque fort de s'en tenir rapidement à un contrôle formel et distant.

L'extension de son champ d'intervention à toutes les personnes hospitalisées, y compris en hospitalisation libre, paraît irréaliste et dangereuse.

Irréaliste, parce que le nombre des admissions est très élevé - plusieurs milliers à plusieurs dizaines de milliers par département - entre les services sectorisés, les cliniques ou les services non sectorisés lorsqu'ils existent. Les hospitalisations séquentielles discontinues compliquent encore le problème. On voit mal comment cette commission pourrait trier et gérer cette masse d'informations, suivre la circulation de chaque malade dans l'ensemble des structures hospitalières psychiatriques et, enfin, utiliser l'information.

Quant au danger, il se situe à deux niveaux. D'une part, la centralisation obligatoire de l'information pour toute admission en psychiatrie équivaut ni plus ni moins à constituer un fichier nominatif départemental des malades mentaux. On mesure immédiatement les dangers et les dérives possibles d'un dispositif de ce genre. Un tel fichier paraît d'ailleurs en infraction avec la loi « Informatique et libertés ». D'autre part, si l'on en fait l'objet d'un signalement, l'hospitalisation en psychiatrie ne manquera pas de devenir suspecte aux yeux du public et de conduire nombre de patients à s'y refuser ou à la différer dangereusement.

La protection de la liberté des malades hospitalisés librement passe moins en pratique par un signalement systématique de chaque admission, conduisant à une procédure bureaucratique, que par une transparence de l'organisation et du fonctionnement des établissements, en particulier des cliniques, dont certaines sont fermées, c'est-à-dire verrouillées, pour partie ou totalité de leurs locaux.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Didier Chouat, rapporteur. Je ne surprendrai personne en disant que la commission a repoussé cet amendement, car la commission départementale constitue un des éléments essentiels du projet, comme je l'ai souligné ainsi que plusieurs orateurs.

On peut même affirmer que c'est l'innovation la plus importante contenue dans le projet. Comme tout tourne autour de ce « noyau dur » en quelque sorte, nous ne pouvons pas être favorables à la suppression de la commission départementale.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Même avis défavorable, monsieur le président.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 84.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Chouat, rapporteur, Mme Ecochard, MM. Clert, Laurain et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 6, ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 332-3 du code de la santé publique, après le mot : "commission", insérer les mots : "départementale des hospitalisations psychiatriques". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Didier Chouat, rapporteur. La commission, appelée à certains moments « pluridisciplinaire », parce qu'elle comporte au moins un magistrat et un psychiatre, a pour objet d'assurer le contrôle et le suivi des hospitalisations psychiatriques.

Dans la mesure où il existe déjà nombre de commissions départementales, surtout avec la décentralisation, il nous a paru utile de donner un titre à la commission que nous proposons d'appeler « commission départementale des hospitalisations psychiatriques », afin d'éviter toute confusion.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Sagesse, monsieur le président.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 6.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Chouat, rapporteur, Mme Ecochard, MM. Clert, Laurain et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 7, ainsi rédigé :

« Substituer aux cinquième et sixième alinéas (3^e et 4^e) du texte proposé pour l'article L. 332-3 du code de la santé publique, l'alinéa suivant :

« 3^e Deux personnalités qualifiées désignées l'une par le préfet, l'autre par le président du Conseil général, dont un psychiatre et un représentant d'une organisation représentative des personnes atteintes de troubles mentaux ou de leurs familles. »

Sur cet amendement M. Jacquat et M. Mattéi ont présenté un sous-amendement, n° 148, ainsi rédigé :

« Compléter l'amendement n° 7 par les mots : "n'appartenant pas au conseil d'administration de l'établissement de soins". »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 7.

M. Didier Chouat, rapporteur. Cet amendement a trait à la composition de la commission.

Selon le texte initial, la commission comprenait quatre personnes, un psychiatre, un magistrat et deux personnalités qualifiées, l'une désignée par le préfet du département, l'autre par le président du conseil général.

Nous proposons que ces deux personnalités qualifiées soient désignées après entretien et recherche d'un accord entre le préfet et le président du conseil général. En outre, les personnalités devraient être l'une un psychiatre, ce qui porterait à deux le nombre des psychiatres, l'autre un représentant d'une organisation représentative des personnes atteintes de troubles mentaux ou de leur famille, de façon que l'union nationale des associations de familles de malades mentaux en particulier puisse, dans un grand nombre de départements, siéger et faire bénéficier la commission de toute l'expérience dont elle dispose.

Je vais essayer de prévenir une objection possible. La commission est composée de quatre membres, dont deux psychiatres. C'est, je crois, un élément important : loin de consacrer le pouvoir médical, en particulier celui des psychiatres, il s'agit d'exercer des contrôles sur des décisions prises par des

psychiatres dans les établissements du département. Il peut y avoir des avis divergents des deux psychiatres. Le double avis est un élément d'équilibre en quelque sorte.

En tout cas, c'est dans cet esprit que nous avons suggéré que la commission comprenne deux médecins psychiatres.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. J'hésite... Quelques problèmes de procédure vont se poser pour la désignation. Il faudra que le préfet et le président du conseil général se mettent d'accord pour savoir s'il y en a un qui désigne un psychiatre et l'autre le représentant des associations... Bref, on peut se heurter à des difficultés dans l'application concrète. Naturellement, je fais confiance à l'intelligence des uns et des autres pour que tout se passe dans les meilleures conditions. Je ne suis pas opposé à la présence explicite de représentants des associations familiales.

Tout en soulignant des difficultés potentielles, j'émetts un avis favorable, à ce stade de la discussion, sur cet amendement, sur lequel nous aurons l'occasion de revenir au cours des lectures ultérieures.

M. le président. La parole est à M. Gilbert Millet.

Contre l'amendement, si j'ai bien compris, monsieur Millet ?

M. Gilbert Millet. Non, pas tout à fait contre l'amendement n° 7, monsieur le président...

Pour clarifier autant que possible la suite du débat, je signale que nous avons déposé un amendement n° 50 tendant à faire siéger à la commission une personnalité qualifiée désignée par le conseil général « sur proposition des associations de familles de personnes atteintes de troubles mentaux ».

J'aurais aimé que l'on examine les amendements conjointement. Ce que nous proposons, à la différence de la commission, c'est que le conseil général nomme une personnalité qualifiée sur proposition du mouvement associatif, ce qui nous paraît être plus démocratique en quelque sorte, en tout cas moins compliqué. J'aurais souhaité une discussion commune...

Je voulais vous faire part de notre position en la matière, et j'ai défendu mon amendement n° 50 par la même occasion, monsieur le président.

M. le président. Monsieur Millet, votre intervention était d'autant plus opportune que si l'amendement n° 7 était adopté, l'amendement n° 50 tomberait... (Sourires.)

M. Gilbert Millet. Ce n'était pas la seule raison de mon intervention !

Je voulais aussi enrichir le débat, monsieur le président ! (Sourires.)

M. le président. Oui, j'ai bien compris ! (Sourires.) Vous avez fait valoir votre point de vue.

Disons que si l'amendement n° 7 était adopté, l'amendement n° 50 serait satisfait. Tout le monde semble être d'accord.

La parole est à M. Jean-François Mattéi, pour soutenir le sous-amendement n° 148.

M. Jean-François Mattéi. Ce sous-amendement parle de lui-même !

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ce sous-amendement ?

M. Didier Chouat, rapporteur. La commission ne l'a pas examiné.

A titre personnel, j'y suis défavorable, non pas sur le fond, mais parce qu'il est satisfait par l'amendement n° 8 que la commission va défendre.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Pour la même raison, le Gouvernement n'est pas favorable à ce sous-amendement, même si l'intention est louable, monsieur le président.

Mme Christine Boutin. Monsieur le président, mon amendement n° 78 va-t-il tomber ?

M. le président. Madame Boutin, par votre amendement n° 78 vous voulez insérer un alinéa supplémentaire « 5° » ?

Mme Christine Boutin. Oui, monsieur le président.

M. le président. Quelle que soit l'issue des votes, votre amendement ne tombe pas.

Je mets aux voix le sous-amendement n° 148.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 7.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'amendement n° 50 de M. Gilbert Millet tombe.

M. Gilbert Millet. C'est bien dommage, monsieur le président !

M. le président. Mme Boutin et M. Bruno Durieux ont présenté un amendement, n° 78 corrigé, ainsi rédigé :

« Après le 6^e alinéa (4^e) du texte proposé pour l'article L. 332-3 du code de la santé publique, insérer l'alinéa suivant :

« 5^e D'un représentant d'une association familiale ou d'une association de défense des consommateurs de santé ».

La parole est à Mme Christine Boutin.

Mme Christine Boutin. Vous savez combien nous sommes attachés aux associations familiales.

L'amendement vise à assurer l'équilibre de la composition de la commission par la désignation d'un représentant d'une association familiale ou d'une association de défense des consommateurs de santé, qui, au fait de la situation des malades, assurera une meilleure prise en compte de leurs droits et de leurs intérêts. Je crois savoir que certaines de ces associations ne sont pas jugées suffisamment représentatives. C'est le cas des associations de défense des consommateurs de la santé.

En ce qui concerne les associations familiales, cet argument n'est pas valable car si elles ne sont pas encore complètement représentatives, elles le deviendront de plus en plus. Dans ces conditions, la loi doit prévoir ce qui se passera demain.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Didier Chouat, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement qui ne lui paraît pas compatible avec l'amendement n° 7 qui vient d'être adopté.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Le Gouvernement partage l'avis de la commission, monsieur le président. La représentation des associations familiales est tout à fait louable certes, et son intérêt a d'ailleurs, d'une certaine manière, été reconnu, malgré les réserves que j'ai pu exprimer précédemment, par l'adoption de l'amendement n° 7. Mais il n'est pas opportun d'aller plus loin. Quant à la représentation des associations de défense de consommateurs, il est trop tard ce soir pour en discuter !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 78 corrigé.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Chouat, rapporteur, Mme Ecochard, MM. Clert, Laurain et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 8, ainsi rédigé :

« Après le sixième alinéa du texte proposé pour l'article L. 332-3 du code de la santé publique, insérer l'alinéa suivant :

« Seul l'un des deux psychiatres mentionnés aux 1^o et 3^o ci-dessus pourra exercer dans un établissement visé à l'article L. 331 ci-dessus, accueillant des personnes atteintes de troubles mentaux. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Didier Chouat, rapporteur. La commission comprendra deux psychiatres. Il convient d'éviter qu'ils soient juges et partis, en quelque sorte, dans le contrôle qu'ils vont exercer sur le fonctionnement des établissements accueillant des malades hospitalisés sans leur consentement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Sagesse !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 8.
(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Chouat, rapporteur, Mme Ecochard, MM. Clert, Laurain et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 9, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le neuvième alinéa du texte proposé pour l'article L. 332-3 du code de la santé publique :

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

La parole est à M. le rapporteur.

M. Didier Chouat, rapporteur. Le Sénat a prévu que la commission composée de quatre membres désignera en son sein son président. Nous proposons de préciser que cette désignation se fera dans des conditions fixées par voie réglementaire et nous nous permettons de suggérer à M. le ministre qui aura à élaborer les textes réglementaires que cette présidence soit tournante, de façon à éviter les difficultés et les risques de blocage entraînés par un nombre pair de membres.

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Le Gouvernement est favorable à une présidence tournante.

Sur l'amendement lui-même, il s'en remettra à la sagesse de l'Assemblée par courtoisie à l'égard de la commission, mais j'appelle tout de même l'attention sur le fait que la disposition est, à cet endroit du texte, quelque peu superflue puisque la fixation des conditions par voie réglementaire est déjà prévue dans l'article L. 355 du code de la santé publique. Si vous voulez le répéter, moi je veux bien, mais cela n'apporte rien.

Le Gouvernement s'en remet donc à la sagesse de l'Assemblée.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 9.
(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Chouat, rapporteur, Mme Ecochard, MM. Clert, Laurain et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 10, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le dixième alinéa du texte proposé pour l'article L. 332-3 du code de la santé publique :

« Art. L. 332-4 - La commission prévue à l'article L. 332-3 : »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Didier Chouat, rapporteur. Cet amendement rédactionnel vise à créer un article spécifique pour tout ce qui concerne les compétences de la commission.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 10.
(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'amendement n° 67 de M. Georges Hage tombe.

M. Chouat, rapporteur, Mme Ecochard, MM. Clert, Laurain et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 11, ainsi rédigé :

« Après le onzième alinéa (1^o) du texte proposé pour l'article L. 332-3 du code de la santé publique, insérer l'alinéa suivant :

« Etablit chaque année un bilan de l'utilisation des procédures d'urgence visées aux articles L. 333-2 et L. 343. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Didier Chouat, rapporteur. Nous proposons que le bilan des procédures d'urgence visées aux articles L. 333-2 et L. 343, établi chaque année par la commission, soit étendu à l'ensemble des hospitalisations sans consentement intervenues en urgence, quel que soit le type d'hospitalisation, à la demande d'un tiers ou d'office.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Je veux bien qu'on demande de nouveau un bilan supplémentaire à la commission. Rien ne s'y oppose. Je m'en remettra donc à la sagesse de l'Assemblée, mais il est tout de même utile de s'interroger sur le nombre de bilans qu'on demande aux diverses commissions ainsi mises en place...

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 11.
(L'amendement est adopté.)

M. le président. MM. Millet, Hage et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n° 132, ainsi rédigé :

Dans le douzième alinéa (2^o) du texte proposé pour l'article L. 332-3 du code de la santé publique, après le mot : "obligatoirement", insérer les mots : "celle des mineurs et". »

La parole est à M. Gilbert Millet.

M. Gilbert Millet. Cet amendement tend à mieux protéger les droits des enfants. Ces derniers ne doivent pas être placés dans un établissement sans un contrôle régulier de leur état. Ce contrôle doit être obligatoire car ils sont dans tous les cas dépendants de leurs parents, comme en hospitalisation forcée.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Didier Chouat, rapporteur. Cet amendement n'a pas été examiné. A titre personnel, j'y suis défavorable. On l'a dit, la commission a déjà beaucoup de travail. Par ailleurs, elle peut se saisir, si nécessaire, de tout problème, et notamment des questions relatives à l'hospitalisation des mineurs.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Le Gouvernement n'est pas favorable non plus : la mention des mineurs n'est pas utile étant donné qu'il ne peut y avoir d'hospitalisation sur demande chez les mineurs et que le placement d'office est dans ce cas vraiment très exceptionnel.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 132.
(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. MM. Hage, Millet et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n° 51, ainsi rédigé :

« Compléter le douzième alinéa (2^o) du texte proposé pour l'article L. 332-3 du code de la santé publique par les mots : "ou qui ont fait l'objet de placements successifs à moins d'un mois d'intervalle dont la durée cumulée est de trois mois". »

La parole est à M. Gilbert Millet.

M. Gilbert Millet. L'amendement prévoit les fractionnements des placements. Il nous semble nécessaire que la commission examine le cas des personnes qui ont fait l'objet de placements successifs à moins d'un mois d'intervalle et dont la durée cumulée est de trois mois.

Nous voulons éviter que la loi puisse être détournée par ce fractionnement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Didier Chouat, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement pour le même motif que pour l'amendement précédent, indépendamment du problème de forme qu'il pose.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 51.
(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. MM. Millet, Hage et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n° 68, ainsi rédigé :

« Dans le treizième alinéa (3^o) du texte proposé pour l'article L. 332-3 du code de la santé publique, après le mot : "préfet", insérer les mots : "le président du tribunal de grande instance". »

La parole est à M. Gilbert Millet.

M. Gilbert Millet. L'amendement n° 69 - ainsi, d'ailleurs, que l'amendement n° 99 - introduit le président du tribunal de grande instance. J'aurai l'occasion d'en reparler dans la suite du débat à propos du placement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Didier Chouat, rapporteur. L'amendement n'a pas été examiné. A titre personnel, j'y suis défavorable en raison du 5^e de l'article introduit par le Sénat et autorisant la commission à saisir le président du tribunal de grande instance.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 68.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Chouat, rapporteur, Mme Ecochard, MM. Clert, Laurain et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 12, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le quinzième alinéa (4^e) du texte proposé pour l'article L. 332-3 du code de la santé publique :

« 4^e - adresse, chaque année, le rapport de son activité au préfet et au procureur de la République et son président le présente au conseil départemental de santé mentale ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Didier Chouat, rapporteur. Aux termes du texte initial, la commission doit rendre compte chaque année de son activité à diverses instances, notamment au préfet, au président du tribunal, au procureur de la République. La loi de 1985 ayant créé dans chaque département un conseil départemental de santé mentale, il n'est pas inutile, selon nous, que ce dernier figure dans la liste des destinataires des rapports, d'autant que siège en son sein le président du conseil général ou son représentant.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. D'accord.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 12.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. MM. Hage, Millet et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n° 99, ainsi rédigé :

« Dans le quinzième alinéa (4^e) du texte proposé pour l'article L. 332-3 du code de la santé publique, après le mot : "préfet", insérer les mots : ", au président du tribunal de grande instance". »

C'est une question tranchée. Il tombe.

ARTICLE L. 333 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. M. Chouat, rapporteur, Mme Ecochard, MM. Clert, Laurain et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 13, ainsi rédigé :

« A la fin du troisième alinéa (2^e) du texte proposé pour l'article L. 333 du code de la santé publique, supprimer les mots : ", notamment lorsque son comportement compromet sa sécurité ou celle d'autrui". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Didier Chouat, rapporteur. C'est un amendement important visant à supprimer un membre de phrase ajouté par le Sénat et qui crée d'emblée la confusion entre l'hospitalisation à la demande d'un tiers et l'hospitalisation d'office.

Or, comme je l'ai dit dans mon rapport oral cet après-midi, il convient, autant que faire se peut - c'est une matière souvent délicate -, de maintenir la distinction entre les deux formes d'hospitalisation sans consentement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Tout à fait d'accord.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 13.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Bernard Schreiner a présenté un amendement, n° 138, ainsi rédigé :

« Dans le quatrième alinéa du texte proposé pour l'article L. 333 du code de la santé publique après les mots : "demande d'admission", insérer les mots : "accompagnée d'un certificat médical datant de moins de quinze jours et attestant que ces conditions sont remplies". »

La parole est à M. Bernard Schreiner.

M. Bernard Schreiner (Bas-Rhin). Cet amendement, comme je l'ai annoncé dans la discussion générale, a pour objet de supprimer le deuxième certificat médical préalable à l'admission. La plupart du temps, en effet, l'admission en hôpital psychiatrique sur demande d'un tiers intervenant à un moment de crise, il peut être difficile pour les familles de trouver un deuxième médecin. En outre, un praticien hospitalier examinant le malade dès son admission, le deuxième certificat médical complique inutilement la procédure.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Didier Chouat, rapporteur. La commission n'a pas examiné cet amendement mais je pense qu'elle l'aurait rejeté car il remet en cause l'exigence des deux certificats médicaux dans les situations où n'existe pas de véritable urgence.

On l'a dit à plusieurs reprises tant cet après-midi que ce soir, les deux certificats constituent l'une des innovations du texte à propos de l'hospitalisation sur demande d'un tiers. Dans certains cas d'extrême urgence, ainsi qu'il en a été décidé au Sénat, on peut s'en tenir à un seul certificat, mais l'abandon généralisé du second certificat remettrait en cause une disposition importante du texte.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 138.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. MM. Millet, Hage et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n° 133, ainsi rédigé :

« Dans le quatrième alinéa du texte proposé pour l'article L. 333 du code de la santé publique, substituer aux mots : "des personnels", les mots : "des médecins et infirmiers". »

La parole est à M. Gilbert Millet.

M. Gilbert Millet. Le quatrième alinéa du texte proposé pour l'article L. 333 exclut pour la demande d'admission les personnels appelés à donner des soins aux malades. Or les personnes isolées, sans famille, sont souvent prises en charge par l'équipe du secteur et c'est l'assistante sociale en particulier, qui peut demander le placement. C'est pourquoi nous proposons que soient exclus des personnels en mesure de faire cette demande les médecins et les infirmiers.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Didier Chouat, rapporteur. La commission n'a pas examiné cet amendement. Monsieur le président, je suggère que l'on examine conjointement l'amendement n° 14 car il a en effet le même objet, à moins que vous n'y voyiez un inconvénient.

M. le président. Non, pas du tout.

M. Chouat, rapporteur, Mme Ecochard, MM. Clert, Laurain et les commissaires membres du groupe socialiste ont en effet présenté un amendement, n° 14, ainsi rédigé :

« Dans le quatrième alinéa du texte proposé pour l'article L. 333 du code de la santé publique, substituer aux mots : "appelés à lui donner des soins", le mot : "soignants". »

Monsieur le rapporteur, vous avez la parole pour présenter cet amendement.

M. Didier Chouat, rapporteur. Merci, monsieur le président !

L'amendement n° 14 a en effet le même objet. Mais nous proposons une définition plus précise : les personnels « soignants », c'est très déterminé. Les personnels « appelés à donner des soins », c'est une formule un peu vague. C'est la raison pour laquelle nous défendons un amendement qui, à

mon avis, répond mieux à l'attente conjointe de M. Millet et de la commission en ce sens qu'il est moins restrictif que l'amendement n° 133.

M. le président. Monsieur Millet, maintenez-vous votre amendement ?

M. Gilbert Millet. Non, monsieur le président, je le retire.

M. le président. L'amendement n° 133 est retiré.

Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 14 ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Favorable.

Je mets aux voix l'amendement n° 14.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 95, ainsi rédigé :

« Substituer à la première phrase du cinquième alinéa du texte proposé pour l'article L. 333 du code de la santé publique les phrases suivantes : " Cette demande est motivée. Elle est manuscrite et signée par la personne qui la formule ". »

La parole est à M. le ministre.

M. le ministre de la solidarité de la santé et de la protection sociale. Le Gouvernement préfère retirer son amendement n° 95 et laisser M. Millet présenter l'amendement n° 52 avec lequel il est d'accord.

M. le président. L'amendement n° 95 est retiré.

MM. Millet, Hage et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement n° 52, ainsi rédigé :

« Compléter la première phrase du cinquième alinéa du texte proposé pour l'article L. 333 du code de la santé publique par les mots : " et dûment motivée ". »

La parole est à M. Gilbert Millet, qui est sauvé par le Gouvernement ! *(Sourires.)*

M. Gilbert Millet. C'est assez exceptionnel, monsieur le président.

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Mais non !

M. Gilbert Millet. Cet amendement tend à rétablir des termes qui figuraient dans l'article initial du projet de loi. Le placement par un tiers est un acte suffisamment grave pour que la personne qui en prend l'initiative motive sa demande.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Didier Chouat, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement ce matin. Toutefois, à titre personnel, je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée.

M. le président. Le Gouvernement s'est déclaré favorable. Je mets aux voix l'amendement n° 52.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. MM. Millet, Hage et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n° 53, ainsi rédigé :

« Dans le sixième alinéa du texte proposé pour l'article L. 333 du code de la santé publique, après les mots : " certificats médicaux " insérer les mots : " dont l'un au moins émane d'un psychiatre praticien hospitalier ". »

La parole est à M. Gilbert Millet.

M. Gilbert Millet. Nous aurons certainement au cours du débat à revenir sur le problème de la responsabilité des psychiatres praticiens hospitaliers. Leur intervention offre une garantie de qualité technique. C'est pourquoi nous insistons pour qu'il en soit fait mention.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Didier Chouat, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement.

L'examen de cet article a déjà permis de souligner la difficulté qu'il y aurait parfois à trouver deux médecins pour rédiger deux certificats médicaux. Si l'on exige en plus que l'un des deux soit un psychiatre praticien hospitalier, c'est-à-dire titulaire d'un titre qui est le résultat d'un concours national, je crains que l'on n'accroisse encore cette difficulté.

J'ajoute qu'il n'y a pas de psychiatre titulaire du titre de praticien hospitalier dans tous les établissements privés à but non lucratif qui participent au service public et qu'il n'y en a pas du tout dans les cinq établissements privés à but lucratif.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Le même que celui de la commission, monsieur le président. Le Gouvernement souhaite une certaine souplesse pour qu'on puisse s'adapter aux situations locales telles que celles qui viennent d'être évoquées par le rapporteur.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 53.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. MM. Hage, Millet et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n° 54, ainsi rédigé :

« Dans le sixième alinéa du texte proposé pour l'article L. 333 du code de la santé publique, substituer aux mots : " quinze jours " les mots : " cinq jours ". »

La parole est à M. Gilbert Millet.

M. Gilbert Millet. Selon la rédaction actuelle, les deux certificats médicaux accompagnant la demande d'admission pourront remonter à quinze jours. Un tel délai nous paraît exorbitant. Nous ne sommes plus au temps de la bicyclette et l'on va plus vite qu'autrefois. Nous considérons donc que ce délai doit être ramené à cinq jours. Il ne s'agit pas seulement d'une question formelle : plus le temps passe, moins les droits des malades sont garantis.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Didier Chouat, rapporteur. Je comprends bien les préoccupations de M. Millet. Mais des spécialistes qui traitent ces questions quotidiennement m'ont indiqué qu'au bout de cinq jours, il n'est pas sûr que l'état du malade permette réellement de constater s'il faut ou non maintenir la mesure d'hospitalisation sans consentement. Par ailleurs, le projet de loi prévoit toute une série de procédures pour obtenir la sortie d'un malade dont l'hospitalisation sans consentement n'est plus justifiée, et cela dès l'admission. Mais vous comprenez bien que si le malade a reçu au départ un traitement calmant empêchant de faire évoluer le diagnostic, le délai de cinq jours paraît trop court. Telles sont les raisons pour lesquelles la commission a rejeté cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 54.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Chouat, rapporteur, Mme Ecochard, MM. Clert, Laurain et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 15, ainsi rédigé :

« Dans la dernière phrase de l'avant-dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 333 du code de la santé publique, substituer au mot : " deuxième ", le mot : " quatrième ". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Didier Chouat, rapporteur. Le deuxième degré de parenté paraît insuffisant pour permettre une véritable protection du malade. Il convient d'aller jusqu'à exclure la parenté entre cousins germains. C'est pourquoi nous proposons de remonter au quatrième degré.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Sagesse !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 15.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Chouat, rapporteur, Mme Ecochard, MM. Clert, Laurain et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 16, ainsi rédigé :

« Dans la dernière phrase de l'avant-dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 333 du code de la santé publique, après le mot : " inclusivement ", insérer les mots : " ni entre eux, ni ". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Didier Chouat, rapporteur. Cet amendement a pour but d'éviter toute parenté ou alliance directe entre les deux médecins auteurs des deux certificats.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. D'accord !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 16.
(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Chouat, rapporteur, Mme Ecochard, MM. Clert, Laurain et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 17, ainsi rédigé :

« Supprimer le dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 333 du code de la santé publique. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Didier Chouat, rapporteur. Il ne me semble pas opportun d'inscrire une procédure d'exception au sein même du texte relatif à l'article L. 333 qui fixe la procédure normale de l'hospitalisation sur demande d'un tiers. Il convient de prévoir de telles dispositions dans un article spécifique qu'un amendement ultérieur a pour objet d'insérer après l'article L. 333-1.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Le Gouvernement est d'accord pour procéder au déplacement de cet alinéa, mais il aimerait pouvoir défendre son amendement n° 94 et souhaite, en tout état de cause, que les dispositions qu'il contient soient adoptées soit sous forme de sous-amendement, soit, à défaut, à l'occasion de la deuxième lecture.

M. le président. Vous savez, monsieur le ministre, qu'il n'est pas possible de sous-amender un amendement de suppression. Mais nous reviendrons aux dispositions que vous souhaitez lorsque l'Assemblée examinera l'article additionnel évoqué par M. le rapporteur.

Je mets aux voix l'amendement n° 17.
(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'amendement n° 94 du Gouvernement tombe, ainsi que l'amendement n° 41 de M. Germain Gengenwin.

ARTICLE L. 333-1 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. MM. Millet, Hage et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n° 69, ainsi rédigé :

« Compléter le texte proposé pour l'article L. 333-1 du code de la santé publique par l'alinéa suivant :

« Le président du tribunal de grande instance, saisi par le directeur de l'établissement, ordonne le placement. »

La parole est à M. Gilbert Millet.

M. Gilbert Millet. Notre amendement n° 69 vise à confier la décision de placement au président du tribunal de grande instance nous paraissent importants - nous examinerons ultérieurement l'hypothèse du placement d'office.

Il tend à conférer à l'autorité judiciaire le pouvoir d'ordonner le placement à la demande d'un tiers. Il n'est pas suffisant, pour protéger les malades des internements arbitraires, de renforcer les précautions comme le nombre des certificats médicaux. La décision ne peut être laissée au seul médecin ou au directeur de l'établissement.

Il faut que les personnes concernées et celles qui pourraient être conduites à les aider puissent faire valoir leurs droits auprès d'un juge. Le président du tribunal de grande instance, garant de ces droits, nous paraît être l'autorité judiciaire la plus appropriée en la matière, puisqu'il peut être saisi aussi *a posteriori*.

Sur cet amendement important, nous demandons un scrutin public.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Didier Chouat, rapporteur. La commission n'a pas examiné cet amendement mais, à titre personnel, j'émet un avis défavorable, car il s'agit à nouveau d'un essai de judiciarisation du placement psychiatrique. Tous les arguments ont déjà été échangés à ce sujet.

M. Gilbert Millet. Il s'agit de protéger les malades !

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Pour les raisons déjà invoquées dans le débat sur la judiciarisation, le Gouvernement n'est pas favorable à l'adoption de cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 69.

Je suis saisi par le groupe communiste d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans le Palais.

M. le président. Je prie Mmes et MM. les députés de bien vouloir regagner leur place.

Le scrutin est ouvert.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Personne ne demande plus à voter ?..

Le scrutin est clos.

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	565
Nombre de suffrages exprimés	565
Majorité absolue	283

Pour l'adoption	28
Contre	537

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

APRÈS L'ARTICLE L. 333-1 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. M. Chouat, rapporteur, Mme Ecochard, MM. Clert, Laurain et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 18, ainsi rédigé :

« Après le texte proposé pour l'article L. 333-1 du code de la santé publique, insérer l'article suivant :

« A titre exceptionnel et en cas de péril imminent pour la santé du malade dûment constaté par le médecin, le directeur de l'établissement pourra prononcer l'admission au vu d'un seul certificat médical émanant éventuellement d'un médecin exerçant dans l'établissement d'accueil. Le certificat visé à la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 333 devra néanmoins être établi dans les vingt-quatre heures suivant l'admission. »

Cet amendement va sans doute vous permettre, monsieur le ministre, de réintroduire sous forme de sous-amendement les dispositions de l'amendement n° 94 que l'adoption de l'amendement n° 17 a fait tomber.

Quant à vous, monsieur Gengenwin, si vous souhaitez intervenir sur le thème que vous aviez évoqué dans votre amendement n° 41, qui est également tombé, je vous y autoriserai bien volontiers.

La parole est à M. le rapporteur pour soutenir l'amendement n° 18.

M. Didier Chouat, rapporteur. Nous retrouvons ici l'alinéa relatif à la procédure d'urgence auquel nous souhaitons consacrer un article distinct après l'article L. 333-1.

Je rappelle que l'article L. 333 exige la production de deux certificats médicaux concordants, préalablement à l'admission de toute personne hospitalisée sur demande d'un tiers. Cette procédure doit être respectée aussi souvent que possible. Toutefois, il semble indispensable de prévoir une procédure d'urgence quand la santé du malade, voire sa vie, est en danger.

C'est pourquoi, à titre exceptionnel et en cas d'extrême urgence, afin de ne pas faire obstacle à la délivrance des soins les plus diligents nécessités par la gravité de l'état de certains patients, un seul certificat doit pouvoir être exigé préalablement à l'admission. Au demeurant, il convient de prévoir dans des délais rapprochés la production d'un certificat médical établi par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement accueillant le malade.

M. le président. Eh bien, voici l'occasion, monsieur le ministre, de donner votre avis, et très certainement de déposer un sous-amendement.

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. En effet, monsieur le président, c'est ici que l'on retrouve l'amendement n° 94 que le Gouvernement avait envisagé de défendre mais que vous avez fait tomber... ou plutôt dont vous avez constaté qu'il était tombé. (*Sourires.*)

Je propose à l'Assemblée d'en reprendre le contenu sous la forme d'un sous-amendement à l'amendement n° 18.

La dernière phrase de la rédaction proposée par M. Chouat indique : « Le certificat visé à la première phrase du dernier alinéa devra néanmoins être établi dans les vingt-quatre heures suivant l'admission. » Concrètement, cette disposition n'est pas possible à réaliser. Je suggère donc de rédiger ainsi cette dernière phrase : « Dans ce cas, le directeur de l'établissement pourra ne pas exiger le certificat du premier médecin. »

M. le président. La parole est à M. Germain Gengenwin.

M. Germain Gengenwin. Vous nous proposez, monsieur le ministre, la suppression du deuxième certificat médical. Mon amendement n° 41 était plus conforme au texte initial puisqu'il prévoyait, en cas d'urgence, de réintroduire ce deuxième certificat en le faisant établir par un médecin de l'établissement d'accueil dans les vingt-quatre heures suivant l'admission.

M. le président. Est-ce que vous êtes satisfait ?

M. Germain Gengenwin. Non, puisque le deuxième avis médical, que le M. le ministre jugeait pourtant nécessaire, disparaît complètement.

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Mais dans ce cas précis uniquement ! Et la commission départementale exercera ensuite son contrôle.

M. le président. La parole est à Mme Christine Boutin.

Mme Christine Boutin. Monsieur le ministre, vous direz peut-être que j'ai l'esprit un peu lent parce qu'il est tard, mais je voudrais comprendre. Avez-vous vraiment l'intention de supprimer complètement le deuxième avis médical en cas d'urgence ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Mais oui !

Mme Christine Boutin. Eh bien, pour moi, ce n'est pas possible !

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. En cas d'urgence, il n'y a pas de premier certificat médical, il ne reste que le « deuxième », si je puis dire, préalablement à l'admission dans l'établissement. Il n'est donc pas possible d'enviaager que, vingt-quatre heures après l'admission, on fasse réapparaître un certificat qui n'a pas été délivré au préalable. Je répète d'ailleurs que cette procédure allégée ne s'appliquera que dans l'hypothèse où un péril imminent pour la santé du malade nécessitera son hospitalisation de toute urgence.

Mme Christine Boutin. Puis-je répondre, monsieur le président ?

M. le président. Allez-y !

Mme Christine Boutin. J'avais cru comprendre - et cela me semblait intéressant pour la liberté des malades - que dans le cas d'une hospitalisation d'urgence, il y avait confirmation du premier diagnostic justifiant cette hospitalisation dans un certain délai, lequel, du reste, n'était pas de vingt-quatre heures au départ. Maintenant, il n'y a plus de confirmation. J'ai le sentiment, au degré de compréhension qui est le mien à cette heure, que la garantie des droits du malade n'est plus du tout assurée.

M. le président. La parole est à M. le ministre.

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Dans ce cas très précis, il est évident que la commission départementale aura à procéder à un examen *a posteriori*. Elle devra établir un rapport sur les conditions ayant conduit à ce qu'il soit dérogé, dans l'intérêt du malade requérant des soins immédiats, à la procédure normale. C'est une préoccupation qui a été exprimée notamment par les médecins psychiatres. Ils souhaitent pouvoir d'abord assurer les soins, la commission vérifiant ensuite la

régularité de la procédure. Cette démarche me semble conforme aux intentions que nous avons manifestées les uns et les autres.

Quant au problème des deux certificats, j'attire à nouveau votre attention sur le fait que la procédure que vous souhaitez ne tiendrait pas. En l'occurrence, un seul certificat sera délivré avant l'admission et il le sera, le plus souvent, à l'arrivée du malade dans l'établissement. Je ne vois pas comment on pourrait exciper d'un autre certificat censé justifier l'admission, alors qu'il serait produit vingt-quatre heures après ! Cela n'aurait aucun intérêt. Laissons la commission départementale faire son travail.

M. le président. La parole est à M. Jacques Toubon.

M. Jacques Toubon. Je veux rassurer Mme Boutin.

Dans la situation actuelle, il n'y a pas de tout de certificat médical en cas d'urgence. Le texte issu des débats du Sénat, modifié par l'amendement de notre commission, constitue un réel progrès et instaure une véritable protection. Il établit un bon équilibre entre la nécessité de la protection du malade et l'obligation de prendre en compte la situation d'urgence.

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Tout à fait !

M. le président. La parole est à M. André Clert.

M. André Clert. Je suis déjà intervenu à ce sujet, car il y a un problème.

On demande deux certificats pour les placements à la demande, ce qui donne des garanties contre toute hospitalisation abusive. Cela se comprend parfaitement. Or M. le ministre vient d'accepter que, dans les cas d'urgence, un seul certificat suffise. Il a reconnu lui-même qu'il était très difficile de trouver un médecin et qu'il était pratiquement impossible d'en trouver deux.

Je crains que, pour faciliter les choses, on n'opère de plus en plus des hospitalisations d'urgence, même si tel n'est pas vraiment le cas, afin de ne pas avoir à rechercher un deuxième certificat en ville.

M. Jacques Toubon. Il y aura la commission ! Pourquoi la créer si elle ne sert à rien ?

M. André Clert. C'est une question de pratique. Je ne sais pas comment cela fonctionnera, mais j'ai peur que la loi ne soit très rapidement tournée.

M. le président. La parole est à Mme Christine Boutin.

Mme Christine Boutin. C'est un problème fondamental. M. Toubon a bien essayé de me rassurer, mais il n'y est absolument pas parvenu.

M. Jacques Toubon. Mais si !

Mme Christine Boutin. Absolument pas ! Ce n'est pas parce que l'on va passer de l'absence de certificat médical à l'exigence d'un seul que nous devons être rassurés quant à la liberté du malade. J'ai vraiment l'impression que vous défendez davantage la logique des médecins psychiatres que celle de l'intérêt des malades.

Je considère qu'il s'agit d'un problème de fond et je ne peux pas vous suivre.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Didier Chouat, rapporteur. Même s'il est un peu tard, il faut essayer d'avoir l'esprit clair sur cette question. Actuellement, aucun certificat n'est exigé.

M. Jacques Toubon. Absolument ! En outre la notion d'urgence était très vague !

Mme Christine Boutin. C'est exact !

M. Didier Chouat, rapporteur. En application du texte, il en faudra un total de trois dans la procédure normale. Deux devront être établis avant l'hospitalisation et le troisième sera délivré par un médecin de l'établissement qui devra vérifier que l'hospitalisation était justifiée.

La proposition du Gouvernement, telle qu'elle a été reprise devant le Sénat, ramène à deux le nombre des certificats en cas d'urgence : l'un établi avant l'hospitalisation, au lieu de deux, mais il y aura toujours le certificat de contrôle qui devra être délivré après l'hospitalisation dans un établissement, et par un autre praticien ; bien entendu.

M. le président. Je crois que tout a été dit sur le sujet.

Je rappelle que le Gouvernement a déposé un sous-amendement oral qui prend le numéro 158 et qui est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi la dernière phrase de l'amendement n° 18 : "Dans ce cas, le directeur de l'établissement pourra ne pas exiger le certificat du premier médecin". »

Je mets aux voix ce sous-amendement.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 18, modifié par le sous-amendement n° 158.

(L'amendement, ainsi modifié, est adopté.)

ARTICLE L. 334 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, nos 32 corrigé, 55 et 139.

L'amendement n° 32 corrigé est présenté par M. Gengenwin ; l'amendement n° 55, est présenté par MM. Hage, Millet et les membres du groupe communiste et apparenté ; l'amendement n° 139 est présenté par M. Bernard Schreiner (Bas-Rhin).

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Dans le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 334 du code de la santé publique, après les mots : "par un psychiatre", insérer les mots : "praticien hospitalier". »

La parole est à M. Germain Gengenwin pour soutenir l'amendement n° 32 corrigé.

M. Germain Gengenwin. Cet amendement tend à apporter une garantie supplémentaire aux malades. En effet, seuls les psychiatres praticiens hospitaliers qui ont passé un concours national peuvent apporter une garantie suffisante au malade interné, dans la mesure où ils ont subi une épreuve de législation en matière de placement. Plusieurs amendements ont été déposés en ce sens.

M. le président. La parole est à M. Gilbert Millet, pour soutenir l'amendement n° 55.

M. Gilbert Millet. Je me suis déjà exprimé sur cet amendement. La notion de praticien hospitalier me paraît donner une garantie tout à fait fondamentale. Cela est d'ailleurs conforme à notre conception du rôle du service public qui doit assurer la protection des droits et des libertés des malades.

J'attache beaucoup d'importance à cette modification.

M. le président. La parole est à M. Bernard Schreiner, (Bas-Rhin), pour soutenir l'amendement n° 139.

M. Bernard Schreiner (Bas-Rhin). Mon amendement va dans le même sens. Le praticien hospitalier a passé un concours qui lui a fait étudier les lois hospitalières régissant l'hospitalisation publique. Cela donne une garantie aux malades.

M. le rapporteur. Quel est l'avis de la commission ?

M. Didier Chouat, rapporteur. Les amendements n° 32 corrigé et 55 ont été repoussés par la commission, laquelle n'a pas examiné l'amendement n° 139. Cependant même motif, même punition !

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Je vais être un peu plus explicite, parce que, sur un amendement précédent, M. le rapporteur avait donné l'argumentation et je m'étais contenté de confirmer.

Je vous rappelle, mesdames, messieurs les députés, que les vingt-huit établissements en cause, ne sont pas des établissements d'hospitalisation publics, mais vingt-trois établissements d'hospitalisation privés à but non lucratif participant au service public, plus cinq établissements privés à but lucratif. Ils sont tous habilités à recevoir des malades, qu'il s'agisse de placements d'office ou de placements sur demande d'un tiers. Or si vous précisez « praticiens hospitaliers » dans le texte de loi, cela sera inapplicable dans ces vingt-huit établissements.

Je vous demande de prendre en considération la réalité des faits et de laisser le terme adopté à la suite du même débat au Sénat.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n° 32 corrigé, 55 et 139.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. M. Chouat, rapporteur, Mme Ecochard, MM. Clert, Laurain et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 19, ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 334 du code de la santé publique, substituer aux mots : "à l'avant-dernier", les mots : "au dernier". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Didier Chouat, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de conséquence.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. D'accord !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 19.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. MM. Millet, Hage et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n° 100, ainsi rédigé :

« I. - Dans le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 334 du code de la santé publique, substituer au mot : "préfet", les mots : "président du tribunal de grande instance". »

« II. - En conséquence, procéder à la même substitution dans les articles L. 335, L. 336, L. 338, deuxième et troisième alinéas, L. 339 et L. 340 du code de la santé publique. »

La parole est à M. Gilbert Millet.

M. Gilbert Millet. Je vous renvoie aux explications données précédemment.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Didier Chouat, rapporteur. Même avis que précédemment !

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Même avis !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 100.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Chouat, rapporteur, Mme Ecochard, MM. Clert, Laurain et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 20, ainsi rédigé :

« Supprimer le dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 334 du code de la santé publique. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Didier Chouat, rapporteur. L'obligation faite au directeur de l'établissement d'informer la commission des procédures d'urgence est prévue à l'alinéa précédent qui institue une obligation de notification pour tous les placements.

Il est par ailleurs préférable d'inscrire les dispositions de la deuxième phrase à l'article L. 332-14 relatif à la commission en les étendant à toutes les hospitalisations sans consentement intervenues en urgence, quel que soit le type d'hospitalisation, à la demande d'un tiers ou d'office.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. D'accord !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 20.

(L'amendement est adopté.)

ARTICLE L. 336 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, nos 70 et 85.

L'amendement n° 70 est présenté par MM. Millet, Hage et les membres du groupe communiste et apparenté ; l'amendement n° 85 est présenté par Mme Isaac-Sibille.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Supprimer le texte proposé pour l'article L. 336 du code de la santé publique. »

La parole est à M. Gilbert Millet, pour soutenir l'amendement n° 70.

M. Gilbert Millet. Cet article pose le problème du placement dans le cadre d'un établissement privé n'assurant pas le service public hospitalier. Prévoir une telle disposition est scandaleuse, eu égard aux responsabilités relatives aux droits et libertés. Seul le service public est habilité à garantir ces droits. Je me répète, mais cela me paraît important. C'est pourquoi nous proposons cette suppression.

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Isaac-Sibille pour défendre l'amendement n° 85.

Mme Bernadette Isaac-Sibille. Les établissements publics et privés assurant la sectorisation sont seuls habilités à recevoir les malades hospitalisés d'office ou à la demande d'un tiers. Les autres établissements sont donc visés par l'article L. 332.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur les amendements n° 70 et 85 ?

M. Didier Chouat, rapporteur. Quels que soient les motifs, le résultat est le même : la suppression de l'article.

La commission a repoussé l'amendement n° 70 et n'a pas examiné l'amendement n° 85. Pour les raisons que j'ai déjà évoquées plusieurs fois, nous pensons qu'il n'est pas possible de supprimer la référence aux établissements privés.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Même avis que la commission.

Ce qu'a affirmé Mme Isaac-Sibille n'est pas exact. Tous les établissements habilités à recevoir des placements d'office et des placements à la demande d'un tiers ne participent pas au service public. Lorsque j'ai essayé de me renseigner pour savoir depuis quand durait cette situation, on m'a répondu : « Depuis la nuit des temps ! » Cela découle de l'histoire de la psychiatrie de notre pays.

Monsieur Millet, ces établissements n'accueillent pas une majorité de malades hospitalisés au titre de placements d'office ou de placements à la demande d'un tiers. Je suis convaincu que si nous prenions le risque, en adoptant votre amendement, de retirer à ces établissements cette mission qu'ils remplissent historiquement dans l'histoire psychiatrique de notre pays, leurs salariés n'apprécieraient sans doute pas !

Pour protéger M. Millet des répercussions de cette suppression et pour lui éviter d'avoir à s'expliquer devant les salariés de ces établissements, je pense qu'il est préférable de ne pas accepter son amendement. *(Sourires.)*

M. Gilbert Millet. Je remercie le Gouvernement de sa sollicitude de jésuite ! *(Sourires.)*

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n° 70 et 85.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 96, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du texte proposé pour l'article L. 336 du code de la santé publique, supprimer les mots : "choisis sur la liste établie par le procureur de la République conformément aux dispositions de l'article 493-1 du code civil." »

La parole est à M. le ministre.

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Cet amendement se justifie par son texte même.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Didier Chouat, rapporteur. La commission ne l'a pas examiné. A titre personnel, j'y suis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 96.

(L'amendement est adopté.)

ARTICLE L. 337 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 33 corrigé et 140.

L'amendement n° 33 corrigé est présenté par M. Gengenwin ; l'amendement n° 140 est présenté par M. Bernard Schreiner (Bas-Rhin).

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Dans le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 337 du code de la santé publique, après les mots : "par un psychiatre" insérer les mots : "praticien hospitalier". »

Faut-il les examiner à nouveau ?

M. Germain Gengenwin. Il se serait agi d'un amendement de coordination dans le cas où ma proposition aurait été adoptée à l'article L. 334. Je crains que le même sort ne lui soit réservé. Je le retire donc.

M. le président. L'amendement n° 33 corrigé est retiré.

M. Bernard Schreiner (Bas-Rhin). Le mien aussi, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 140 est également retiré.

M. Chouat, rapporteur, Mme Ecochard, MM. Clerf, Laurain et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 21, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 337 du code de la santé publique :

« Ce dernier établit un certificat médical circonstancié précisant notamment la nature et l'évolution des troubles et indiquant clairement les conditions de l'hospitalisation sont ou non toujours réunies. Au vu de ce certificat, l'hospitalisation peut être maintenue pour une durée maximale d'un mois. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Didier Chouat, rapporteur. Tel qu'il est rédigé, cet alinéa du texte laisse entendre, à tort, que le certificat pourra éventuellement ne pas être établi.

Il est préférable d'inscrire les dispositions de la dernière phrase de l'avant-dernier alinéa, selon lesquelles « le certificat indique clairement si les conditions du placement sont ou non toujours réunies » dans le deuxième alinéa, puisque celui-ci concerne précisément le contenu du certificat.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Favorable !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 21. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. M. Chouat, rapporteur, Mme Ecochard, MM. Clerf, Laurain et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 22, ainsi rédigé :

« Supprimer la deuxième phrase de l'avant-dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 337 du code de la santé publique. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Didier Chouat, rapporteur. C'est un amendement de conséquence !

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. D'accord !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 22. *(L'amendement est adopté.)*

ARTICLE L. 338 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n° 34 corrigé, 56 corrigé et 141.

L'amendement n° 34 corrigé est présenté par M. Gengenwin ; l'amendement n° 56 corrigé est présenté par MM. Millet, Hage et les membres du groupe communiste et apparenté ; l'amendement n° 141 est présenté par M. Bernard Schreiner (Bas-Rhin).

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Dans la première phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 338 du code de la santé publique, après le mot : "psychiatre", insérer les mots : "praticien hospitalier". »

La parole est à M. Gengenwin pour soutenir l'amendement n° 34 corrigé.

M. Germain Gengenwin. Il est retiré !

M. le président. L'amendement n° 34 corrigé est retiré.

M. Gilbert Millet. Je retire également le mien !

M. Bernard Schreiner (Bas-Rhin). Moi aussi !

M. le président. Les amendements n^{os} 56 corrigé et 141 sont donc également retirés.

MM. Millet, Hage et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n^o 134, ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 338 du code de la santé publique, supprimer les mots : " et à la personne qui a demandé le placement. " »

La parole est à M. Gilbert Millet.

M. Gilbert Millet. Cet amendement vise le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 338 qui dispose : « Le directeur de l'établissement adresse dans les vingt-quatre heures le certificat au préfet... et à la personne qui a demandé le placement. »

Cette disposition ne nous paraît pas convenable pour des raisons de secret professionnel. La personne qui a demandé le placement n'a pas à être en possession du certificat établi par le psychiatre. Elle n'a pas non plus à exercer de contrôle sur l'état du malade. Cela est contraire aux règles de la déontologie dont nous avons déjà parlé, et à la protection du malade.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Didier Chouat, rapporteur. La commission n'a pas examiné cet amendement. Personnellement je ne saisissais pas clairement son sens. Je le perçois mieux après vous avoir écouté monsieur Millet, mais je n'y suis pas pour autant favorable.

En effet, il ne s'agit pas de transmettre un dossier médical à la personne qui avait demandé le placement, mais de lui signifier qu'intervient une mesure de fin de placement. Imaginez que ce soit le conjoint du malade. Il est tout de même préférable qu'il ou elle soit informé que son mari ou sa femme va rentrer à la maison !

M. Gilbert Millet. C'est un certificat circonstancié ! Ce n'est pas une information !

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Certes, monsieur Millet, c'est un certificat circonstancié, mais il précise seulement que les conditions du placement, celles formulées par la personne qui l'a demandé, ne sont plus réunies. C'est donc bien sur les conditions ayant justifié la demande de placement que doit porter le certificat.

J'indique d'ailleurs à M. le rapporteur que ce certificat ne se borne pas à annoncer le retour ; il doit argumenter. C'est pourquoi il doit être « circonstancié » sur les conditions ayant motivé la demande de placement.

Pour ces raisons, il est nécessaire que la personne à l'origine du placement ait au moins un certificat argumenté sur les conditions qui l'ont conduite à demander le placement du malade.

M. le président. Monsieur Millet, retirez-vous votre amendement ?

M. Gilbert Millet. Il s'agit quasiment d'un certificat médical. Il est relatif aux troubles du malade puisqu'il doit mentionner leur évolution ou leur disparition. Il n'a pas à être mis dans les mains du demandeur. On peut envisager une autre forme de contact avec les demandeurs pour leur signifier que tout va bien, mais celle-là ne me convient pas du tout.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 134. (L'amendement n'est pas adopté.)

ARTICLE L. 339 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. MM. Millet, Hage et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n^o 57, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 339 du code de la santé publique, substituer aux mots : "compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes", les mots : "entraîner des risques graves pour sa sûreté, sa santé, son intégrité physique ou celles des autres". »

La parole est à M. Gilbert Millet.

M. Gilbert Millet. Cet amendement est important dans notre esprit, car il tourne véritablement le dos à la démarche de la loi de 1838, à ses références à l'ordre public et à la sûreté des personnes, pour prendre, comme point de départ de la démarche, l'état de santé du malade, les risques graves qui pèsent sur sa sûreté, sa santé, son intégrité physique et celles des autres. J'insiste beaucoup sur ce point, car en la matière nous voyons les limites des modifications apportées par le texte de M. Evin.

En fin de compte, on ne rompt pas totalement avec l'idéologie sécuritaire de la loi de 1838. Cet amendement a pour but de le marquer, au moins dans la formulation.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Didier Chouat, rapporteur. La commission a rejeté cet amendement car il créerait une confusion entre les deux procédures sur les conditions de fond.

En outre, l'expression « compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes » a le mérite d'être fondée juridiquement et notamment par la jurisprudence. Employer d'autres expressions risquerait de nous plonger dans un flou préjudiciable à la bonne exécution de la loi.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Défavorable, pour les mêmes raisons.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 57.

(L'amendement n'est pas adopté.)

ARTICLE L. 340 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. M. Chouat, rapporteur, Mme Ecochard, MM. Clert, Laurain et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n^o 23 rectifié, ainsi libellé :

Rédiger ainsi le texte proposé pour l'article L. 340 du code de la santé publique :

« Art. L. 340. - Dans les vingt-quatre heures suivant la sortie, le directeur de l'établissement en avise le préfet, ainsi que la commission mentionnée à l'article L. 332-3 et les procureurs mentionnés à l'article L. 335 et leur fait connaître le nom et l'adresse des personnes ou de l'organisme mentionnés à l'article L. 339 et l'indication du lieu où le malade aura été conduit. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Didier Chouat, rapporteur. Il s'agit d'une précision. Le texte original indiquait « vingt-quatre heures ouvrables ». Cette formulation nous paraît contestable et nous préférons indiquer que le délai est de vingt-quatre heures, sans aucune autre qualification.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. D'accord.

M. le président. Monsieur Millet, si l'amendement n^o 23 rectifié est adopté, votre amendement n^o 135 va tomber. Souhaitez-vous le transformer en sous-amendement ?

M. Gilbert Millet. Oui, monsieur le président. Je vous remercie.

M. le président. MM. Millet, Hage et les membres du groupe communiste et apparenté ont, en effet, déposé un amendement, n^o 135, ainsi rédigé :

« A la fin du texte proposé pour l'article L. 340, du code de la santé publique, supprimer les mots : "et leur fait connaître le nom et la résidence des personnes mentionnées à l'article L. 339 qui ont recueilli le malade". »

La parole est à M. Gilbert Millet, pour soutenir cet amendement que son auteur transforme en sous-amendement à l'amendement n^o 23 rectifié.

M. Gilbert Millet. Si l'on indique le nom et la résidence des personnes qui auront à s'occuper des malades, il me semble qu'il y a là un fichage des familles concernées. Je comprends bien l'utilité d'un tel fichage mais nous sommes très méfiants, à juste titre, sur le terrain des libertés et cela nous paraît tout à fait superfétatoire.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Didier Chouat, rapporteur. Ce sous-amendement n'a pas été examiné par la commission. A titre personnel, j'y suis défavorable parce qu'il est en contradiction avec l'amendement n° 23 rectifié que nous venons d'examiner.

Je comprends les préoccupations de M. Millet mais indiquer le nom et l'adresse des personnes qui vont accueillir un malade après une sortie d'hospitalisation, ce n'est pas pour constituer je ne sais quel fichier, c'est plutôt pour rendre service au malade, en engageant par exemple une procédure de post-cure, de thérapeutique extra-hospitalière, etc. Je crois que cela va dans le sens des tendances actuelles de la psychiatrie française.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Les préoccupations exprimées par M. le rapporteur sont tout à fait fondées et on peut envisager une certaine continuité dans la prise en charge du malade afin que les personnes susceptibles ensuite de l'accueillir soient connues de différentes institutions.

On peut aussi plaider le contraire : une fois que le malade a quitté un établissement psychiatrique, en remplissant toutes les conditions prévues de contrôle médical, il a le droit de tirer un trait sur ce passé et de se réinsérer de manière tout à fait indépendante de l'établissement dans lequel il a été hospitalisé. Il n'est pas souhaitable alors que les personnes susceptibles de l'accueillir soient connues des différentes autorités.

J'ai parlé de ce problème avec les représentants de l'inter-syndicale des psychiatres avant ce débat. Je suis tout à fait sensible à l'argument selon lequel, à la sortie de l'établissement, il se passe quelque chose d'autre et, dans la mesure où il n'y a pas atteinte à la sécurité du malade lui-même ou de son entourage, il n'y a pas lieu d'en informer les diverses autorités. Je m'en remets donc à la sagesse de l'Assemblée.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 135.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 23 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

ARTICLE L. 341 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 35 et 149.

L'amendement n° 35 est présenté par M. Gengenwin ; l'amendement n° 149 est présenté par M. Jacquat et M. Mattei.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« A la fin du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 341 du code de la santé publique, substituer aux mots : "dans les vingt-quatre heures", les mots : "sans délai". »

La parole est à M. Germain Gengenwin, pour soutenir l'amendement n° 35.

M. Germain Gengenwin. Il s'agit de ne pas imposer un délai de vingt-quatre heures car les registres sont manuscrits, mais il faut que la transcription soit faite le plus rapidement possible.

M. le président. La parole est à M. Jean-François Mattei, pour soutenir l'amendement n° 149.

M. Jean-François Mattei. Même explication.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Didier Chouat, rapporteur. La commission a repoussé l'amendement n° 35 et n'a pas examiné l'amendement n° 149. Je rappelle simplement à M. Gengenwin qu'il s'agit d'obligations pénalement sanctionnées. C'est la raison pour laquelle des délais précis doivent être indiqués dans la loi.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Pour les mêmes raisons, défavorable à ces deux amendements.

M. Germain Gengenwin. Comment fera-t-on le dimanche ?

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n° 35 et 149.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

ARTICLE L. 342 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. MM. Millet, Hage et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n° 86, ainsi libellé :

« I. - Rédiger ainsi le texte proposé pour l'article L. 342 du code de la santé publique :

« Art. L. 342. - Le président du tribunal de grande instance, sur la base de deux certificats médicaux écrits, rend une ordonnance de placement d'office dans l'un des établissements mentionnés à l'article L. 331, des personnes atteintes de troubles graves et certaines de leurs facultés mentales dont le comportement risque manifestement d'entraîner de graves conséquences pour leur santé, leur intégrité physique ou celles des autres.

« Les certificats médicaux mentionnés à l'alinéa précédent ne peuvent être fournis que par des médecins n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil.

« Un certificat médical établi par un psychiatre de l'établissement d'accueil est transmis au président du tribunal de grande instance dans les vingt-quatre heures suivant l'admission.

« II. - En conséquence, dans les articles L. 345, L. 346, L. 347 et L. 349 du code de la santé publique, substituer au mot : " préfet ", les mots : " président du tribunal de grande instance ", et dans le deuxième alinéa de l'article L. 345 du code de la santé publique, substituer au mot : " préfectorale ", le mot : " judiciaire ". »

La parole est à M. Gilbert Millet.

M. Gilbert Millet. Nous sommes au cœur du dispositif du placement d'office.

Nous avions la possibilité de procéder à un retournement complet de la loi de 1838 par rapport à l'idéologie qui la sous-tendait. L'intervention du président du tribunal de grande instance se substituait à celle du responsable du maintien de l'ordre. Dans cet amendement, nous ne faisons plus référence à la notion sécuritaire d'ordre public mais à la notion de risque pour le malade et son environnement. C'est une autre démarche. Je regrette que ce ne soit pas celle que le Gouvernement ait adoptée.

Par égard pour l'Assemblée, je ne demanderai pas un scrutin public sur cet amendement qui le mériterait pourtant largement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Didier Chouat, rapporteur. Cet amendement a été rejeté par la commission pour le motif bien connu du refus de toute forme de judiciarisation, même rampante.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Pour les mêmes raisons, défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 86.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Chouat, rapporteur, Mme Ecohard, MM. Clert, Laurain et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 24, ainsi rédigé :

« I. - Dans la première phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 342 du code de la santé publique, substituer aux mots : " après avis médical écrit ", les mots : " au vu d'un certificat médical circonstancié ".

« II. - En conséquence, dans la deuxième phrase du premier alinéa de cet article, substituer aux mots : " L'avis médical écrit ", les mots : " Le certificat médical circonstancié ". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Didier Chouat, rapporteur. Nous abordons les conditions relatives à l'hospitalisation d'office. Il est nécessaire que celle-ci soit assortie d'un certificat médical circonstancié et pas seulement d'un avis médical écrit qui risquerait d'être très sommaire.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Parfois, monsieur le rapporteur, le médecin ne peut examiner un malade, dans le cas, par exemple, d'un forcené barricadé chez lui. Il peut alors émettre un avis médical mais il n'est pas en mesure d'examiner cliniquement la personne en question et ne pourra donc pas produire un certificat.

Pour le placement d'office, je crains que nous ne puissions pas appliquer le principe auquel vous tenez, monsieur le rapporteur. C'est la raison pour laquelle le Gouvernement n'est pas favorable à votre amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 24.
(L'amendement est adopté.)

M. le président. Mme Boutin et M. Bruno Durieux ont présenté un amendement, n° 80, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 342 du code de la santé publique, substituer au mot : "compromettent", les mots : "ont compromis". »

La parole est à Mme Christine Boutin.

Mme Christine Boutin. C'est toujours la même philosophie : essayer de défendre le plus possible les malades.

Il s'agit des conditions d'internement et l'utilisation du présent de l'indicatif suppose que l'on peut hospitaliser des malades en train de compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes. Nous préférons que le placement d'office ne puisse être prononcé que lorsqu'ils ont compromis l'ordre public.

Cet amendement tend encore et toujours au respect des malades.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Didier Chouat, rapporteur. La commission a repoussé l'amendement.

Puis-je me permettre de vous dire en toute amitié, madame Boutin, que votre amendement a des relents un peu soixante-huitards ou post-soixante-huitards ? (Rires.) Et c'est un ancien combattant de Mai-68 qui vous le dit ! (Nouveaux rires.)

M. Georges Hage. Que sont les soixante-huitards devenus ! (Sourires.)

M. Didier Chouat, rapporteur. S'il faut attendre que le malade ait réellement troublé l'ordre public et que le trouble ait été constaté, on risque parfois certaines déconvenues ! C'est la raison pour laquelle, comme je vous l'ai dit en commission, le présent de l'indicatif me paraît meilleur.

M. Bernard Schreiner (Bas-Rhin.) C'est le présent de la vérité générale, pas celui de l'action en train de se faire !

Mme Christine Boutin. C'est la première fois qu'on parle de 68 à mon propos ! (Sourires.)

M. le président. A cette heure-ci ! (Nouveaux sourires.)
Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 80 ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 80.
(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Chouat, rapporteur, Mme Ecochard, MM. Clert, Laurain et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 25, ainsi rédigé :

« A la fin du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 342 du code de la santé publique, substituer au mot : " psychiatre ", le mot : " médecin ". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Didier Chouat, rapporteur. La modification introduite par le Sénat, selon laquelle le certificat accompagnant l'arrêté d'hospitalisation d'office ne doit pas émaner d'un psychiatre de l'établissement, répond à la nécessité de préserver l'indépendance du préfet et celle, ultérieure, des médecins de l'établissement.

En conséquence, il est préférable de viser tous les médecins et non pas seulement les psychiatres, afin d'éviter que le texte ne puisse être interprété comme autorisant un certificat établi par un « médecin » de l'établissement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Le Gouvernement est attaché au fait que ce soit un psychiatre et n'est pas favorable à cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 25.
(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 36 corrigé et 142.

L'amendement n° 36 corrigé est présenté par M. Gengenwin ; l'amendement n° 142 est présenté par M. Bernard Schreiner (Bas-Rhin).

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Dans le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 342 du code de la santé publique, après le mot : " psychiatre ", insérer les mots " praticien hospitalier ". »

M. le président. Ces amendements sont retirés.

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

M. Georges Hage. Excellente présidence !

2

DÉPÔT D'UN PROJET DE LOI

M. le président. J'ai reçu de M. le Premier ministre un projet de loi autorisant la ratification de la convention relative aux droits de l'enfant.

Le projet de loi sera imprimé sous le numéro 1350, distribué et renvoyé à la commission des affaires étrangères à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du règlement.

3

DÉPÔT D'UN RAPPORT

M. le président. J'ai reçu de M. Jeanny Lorgeoux un rapport fait au nom de la commission des affaires étrangères sur le projet de loi portant création de l'Agence pour l'enseignement français à l'étranger (n° 1293).

Le rapport sera imprimé sous le numéro 1349 et distribué.

4

ORDRE DU JOUR

M. le président. Aujourd'hui, à dix heures, première séance publique :

Suite de la discussion du projet de loi n° 1291, adopté par le Sénat, relatif aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation (rapport n° 1344 de M. Didier Chouat, au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales).

A quinze heures, deuxième séance publique :

Questions au Gouvernement ;

Fixation de l'ordre du jour ;

Discussion des conclusions du rapport n° 1324 de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales sur la proposition de loi n° 1067 de M. Louis Mermaz et plusieurs de ses collègues relative au conseiller du salarié (M. Thierry Mandon, rapporteur) ;

Discussion, après déclaration d'urgence, du projet de loi n° 1293 portant création de l'Agence pour l'enseignement français à l'étranger (rapport n° 1349 de M. Jeanny Lorgeoux, au nom de la commission des affaires étrangères).

A vingt et une heures trente, troisième séance publique ;

Suite de l'ordre du jour de la deuxième séance.

La séance est levée.

(La séance est levée, le mercredi 16 mai 1990, à une heure cinq.)

Le Directeur du service du compte rendu sténographique
de l'Assemblée nationale,

CLAUDE MERCIER

QUESTIONS ORALES SANS DÉBAT

Impôts locaux (redevances des mines)

287. - 16 mai 1990. - **M. Jean-Louis Mœsson** attire l'attention de **M. le ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et du budget**, sur les inconvénients que présente la redevance départementale et communale des mines. En effet, pour le concessionnaire de mines, la redevance départementale et communale des mines remplace la taxe professionnelle. Au fil du temps, cette dernière a fait régulièrement l'objet d'abattements et, en particulier, comporte un système de plafonnement basé sur la valeur ajoutée. A l'origine de 8 p. 100 de la valeur ajoutée, ce plafonnement a été successivement réduit à 6 p. 100 en 1980, puis 5 p. 100 en 1985 et 4,5 p. 100 en 1989. Il est de 4 p. 100 depuis le 1^{er} janvier 1990. A l'inverse de la taxe professionnelle, le taux de la redevance départementale et communale des mines hydrocarbures a été plusieurs fois révisé en hausse et, en particulier, a été multiplié par 7 sur la seule période 1978-1981 (4,7 francs par tonne en 1978 contre 32 francs par tonne en 1981). Par ailleurs, en dehors de toute révision, la redevance départementale et communale évolue chaque année comme l'indice du produit intérieur brut tel qu'il est estimé en annexe au projet de la loi de finances de l'année. Compte tenu des révisions et de son indexation, la redevance départementale et communale des mines, qui historiquement représentait de 1 p. 100 à 2 p. 100 du prix de vente du pétrole brut, se situe actuellement au niveau de 6 à 7 p. 100. Alors qu'elle représentait autrefois une charge normale pour un impôt local, la redevance départementale et communale des mines est devenue aujourd'hui, avec le prélèvement exceptionnel, dissuasive pour les opérations d'exploration-production d'hydrocarbures en France. Cette situation s'explique sûrement par l'échelle des masses fiscales en présence. La redevance départementale et communale des mines hydrocarbures s'élève annuellement à 230 MF environ sur un total de redevance départementale et communale des mines de 350 MF. Elle ne représente que 0,3 p. 100 du produit annuel de la taxe professionnelle et n'est significative que pour les collectivités locales de cinq ou six départements. Cette situation, marginale d'un point de vue macro-économique national, peut expliquer sa dérive, accentuée par l'évolution contraire qu'a connue la taxe professionnelle durant la même période. En effet, à titre de référence et de comparaison, on constate sur la période 1973-1988 une croissance au moins trois fois plus forte des taux de la redevance départementale et communale des mines hydrocarbures comparativement à l'évolution du prix du brut, des prix à la consommation mais également des taux de redevance départementale et communale des mines appliqués à la plupart des autres minerais. Il souhaiterait donc qu'il lui indique s'il n'envisage pas de réduire le montant de la redevance départementale et communale des mines.

Risques naturels (assurances)

288. - 16 mai 1990. - **M. Christian Spiller** expose à **M. le ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et du budget**, que les conséquences des tempêtes et des inondations qui ont dévasté certaines régions françaises au cours des derniers mois, si elles ont démontré l'intérêt du système actuel obligatoire de garantie des risques naturels, en ont également fait ressortir les limites. Il lui demande s'il ne lui paraîtrait pas possible d'envisager de nouveaux progrès dans ce domaine, sous le double aspect d'une extension des garanties à des biens qui ne peuvent être actuellement couverts contre ces risques, d'une part, et d'une accélération de l'indemnisation, d'autre part.

D.O.M.-T.O.M. (police)

289. - 16 juin 1990. - **Mme Lucette Mirhaux-Chevry** expose à **M. le ministre de l'Intérieur** que, s'il est indispensable d'établir une surveillance très renforcée des frontières dans les D.O.M.-T.O.M., s'il est impératif de prévoir un véri-

table service de contrôle de l'immigration dans les aéroports, notamment avec l'établissement de passage obligé dans des circuits « étrangers » mis en place à cet effet, il apparaît, par contre, impensable de maintenir la pratique sans fondement de contrôle de police d'un Français circulant à l'intérieur du territoire français (notamment de Paris à Fort-de-France ou de Pointe-à-Pitre à Cayenne, etc.). Elle lui demande à quelle date de Gouvernement entend supprimer une pratique qui viole le principe de la libre circulation des citoyens français telle que le conçoit la Constitution française.

Politiques communautaires (développement des régions)

290. - 16 mai 1990. - **M. Jean Kiffer** expose à **Mme le ministre des affaires européennes** que les investisseurs se trouvant dans les zones sinistrées éprouvent des difficultés administratives inextricables pour avoir accès aux aides du Fonds européen. La France est le seul pays de la Communauté où l'accès à l'aide européenne passe obligatoirement par l'administration, laquelle, dans le cas particulier de la commune d'Amnéville (Moselle), donne l'impression de se servir de ce pouvoir comme moyen de pression et de discrimination. La municipalité d'Amnéville, frappée de plein fouet par la crise de la sidérurgie, et classée par la commission de Bruxelles en zone sinistrée, a pris l'initiative de réaliser un complexe touristique et thermal dans le cadre de la reconversion et de la diversification (plus de 450 emplois). Sur plus de 250 millions d'investissements, le Fonds européen est intervenu une fois sous forme d'une aide de 5 millions de francs, dont il reste encore à percevoir 1,8 million depuis 1986. Tous les autres dossiers d'aide n'ont jamais franchi la barrière administrative. De surcroît, en date du 17 mars 1988, le comité régional des friches avait accepté le principe d'aménager la friche du crassier d'Amnéville (130 hectares environ). L'opération devait se réaliser par l'intermédiaire de l'Etablissement public de la métropole lorraine (E.P.M.L.). Les travaux avaient débuté (4,5 millions ont été dépensés) et à l'heure actuelle, non seulement l'E.P.M.L. n'a pas concrétisé les actes d'achat au profit de la commune, mais les travaux d'aménagement ont été arbitrairement interrompus. Devant l'urgence des réalisations à exécuter sur cette friche, la commune a été obligée de se substituer à l'E.P.M.L. en achetant directement les terrains. Ce sont des raisons manifestement politiques qui ont motivé ce freinage administratif. Il lui demande : 1^o si, dans le souci d'efficacité, les investisseurs et les collectivités locales ne pourraient pas avoir accès directement aux aides du Fonds européen ; 2^o si, dans le cas particulier de la friche industrielle du crassier d'Amnéville, la municipalité, s'étant portée acquéreur direct du foncier, ne pourrait pas être maître d'ouvrage en lieu et place de l'E.P.M.L. L'E.P.M.L. est un opérateur foncier, mais la municipalité a les moyens techniques d'une utilisation plus efficace de l'aide européenne. Les fonds nécessaires à cette opération sont disponibles depuis longtemps. L'aménagement de cette friche est urgent. D'importantes réalisations industrielles créatrices d'emplois attendent la concrétisation de ces travaux.

Enseignement (rythmes et vacances scolaires)

291. - 16 mai 1990. - **M. Patrick Ollier** appelle l'attention de **M. le ministre d'Etat, ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports**, sur l'inquiétude des élus et des responsables de l'économie de montagne devant le nouveau calendrier scolaire pluriannuel (1990-1993). Il doit être tenu compte de l'intérêt de l'enfant, mais pour autant la situation des quarante-trois départements de montagne et d'un secteur économique essentiel du tourisme français ne doit pas être oubliée. Les investissements réalisés par les communes stations de sports d'hiver pendant plusieurs dizaines d'années ont été encouragés sur la base de l'actuel calendrier scolaire. Le changement décidé va réduire d'au moins 20 à 30 p. 100 les recettes des activités vivant des sports d'hiver et créer de nombreux drames dans ces départements, notamment des licenciements, et des difficultés accrues pour les collectivités locales déjà très endettées. Par ailleurs, l'argument d'une recherche d'un meilleur étalement des vacances scolaires dans le cadre européen ne semble pas convaincant, les vacances de printemps françaises (fin avril, début mai) étant désormais dissociées de celles de tous nos voisins européens, chez lesquels elles sont fixées plus tôt. Outre les problèmes économiques, des conséquences secondaires en matière de sécurité routière devraient se poser, du fait de la réduction des vacances d'hiver à deux zones, et provoquer une forte multiplication des encombrements dans les vallées et sur les routes d'accès. De même, la S.N.C.F. semble être très inquiète. Il lui demande de bien vouloir prendre en

compte ce problème essentiel à la survie de milliers d'emplois, et de lui faire savoir ce qu'il en est de la nécessaire concertation demandée par l'Association des maires de stations de sports d'hiver, par l'A.N.E.M. ainsi que par toutes les associations d'élus concernés, notamment le groupe d'études sur les problèmes de la montagne.

Eau (politique et réglementation)

262. - 16 mai 1990. - **M. Joseph-Henri Maujolan du Gasset** rappelle à **Mme le secrétaire d'Etat auprès du ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, chargé de la famille**, que se sont tenues à Paris, au Palais des congrès, les 10 et 11 mai dernier, les « Journées nationales de l'eau », journées clôturées par le Premier ministre et dont lui-même, en tant que ministre de l'agriculture, avait ouvert la deuxième. Cette manifestation rassemblait, outre plusieurs ministres, quelque 1 600 spécialistes et élus concernés. Etant donné l'importance de cette « mobilisation », il lui demande quelles conclusions sont à tirer de ces journées.

Télévision (chaînes publiques)

263. - 16 mai 1990. - **M. Georges Hago** demande à **Mme le ministre délégué auprès du ministre de la culture, de la communication, des grands travaux et du Bicentenaire, chargé de la communication**, si l'ambition affichée par le conseil des ministres du 28 septembre 1988 de faire du secteur public de l'audiovisuel « un pôle de référence et d'entraînement pour l'ensemble des activités audiovisuelles » ne lui semble pas compromise. Il ne serait question que de crise de l'audiovisuel public. Les sondages révéleraient des téléspectateurs peu satisfaits. La ressource privée exerce une véritable dictature. Dans la course effrénée à l'audimat, ni la qualité ni la création française ne trouvent leur compte... De nombreuses catégories de personnels ont manifesté leur mécontentement. Certains prétendent remettre en cause le mode de financement des chaînes publiques, ce qui ne laisse pas de nous inquiéter. Il lui paraît urgent que le Gouvernement précise sa position sur ces différents problèmes.

Textile et habillement (entreprises)

264. - 16 mai 1990. - **M. Roger Léron** attire l'attention de **M. le ministre de l'industrie et de l'aménagement du territoire** sur le redressement du secteur Fibres de Rhône-Poulenc, qui est en cours. Parallèlement, la direction du groupe

procède à sa réorganisation, en regroupant l'actuel secteur Fibres, les intermédiaires fibres, plastiques et polymères, les plastiques techniques et les films. Cette opération inquiète les salariés et les collectivités concernés, puisque Rhône-Poulenc se désengage de la fabrication des non tissés à Bezons et Colmar en cédant ses unités de production à des groupes étrangers (l'Allemand Freudenberg et l'Autrichien Polyfelt) et que l'unité de Saint-Maurice-de-Beynost, seule à produire des films polyester, procède à des réductions d'emplois. Il lui demande à quelle logique industrielle répondent ces ventes. La procédure de droit d'alerte, déclenchée par le comité central d'entreprise extraordinaire du 10 avril dernier, n'est pas encore achevée que les autorisations ministérielles de cession sont présentées comme acquises. Ces indications amènent à l'interroger sur le devenir de la filière polyester au sein du groupe national. Après l'abandon de l'acrylique, la rayonne, les non tissés..., quelle stratégie Rhône-Poulenc adopte-t-il pour le polyester ? L'unité de production de fil polyester de Valence est directement concernée. Elle est alimentée en polymère par Belle-Etoile, la Rag, Viscosuisse, et depuis peu par la Safa. Les cessions de Bezons et Colmar induisent une baisse de charge chez le principal fournisseur, Belle-Etoile, dont la production de moindre qualité peut être menacée dans un proche avenir par la Rag et Viscosuisse. L'abandon des polymères sur Belle-Etoile amènerait l'unité valentinoise à prendre comme fournisseur la Safa (Espagne), la Rag (R.F.A.) et Viscosuisse. On sait déjà que l'unité de Blanes, dont la montée en puissance est impressionnante, se tourne plutôt vers les polyamides. Seuls donc les fournisseurs allemand et suisse resteraient. Rhône-Poulenc souhaite-t-il développer ces filiales étrangères ? Leur production est de bonne qualité, mais le prix plus élevé de la matière première et le coût du transport risquent de remettre à terme en question le site de Valence, dont la production en polyamide dans ce contexte ne pourra pas se substituer au polyester. D'autres interrogations pointent, dans ce sens, en particulier sur le devenir de la texturation à Arras et à Valence. Il lui demande quelles indications il peut donner sur l'avenir de ce secteur, essentiel pour l'activité économique de notre région.

S.N.C.F. (T.G.V.)

265. - 16 mai 1990. - **M. Bruno Durlieux** attire l'attention de **M. le ministre de l'équipement, du logement, des transports et de la mer** sur les conditions du franchissement de l'agglomération lilloise par le T.G.V.

ANNEXES AU PROCÈS-VERBAL

de la 2^e séance

du mardi 15 mai 1990

SCRUTIN (N^o 301)

sur l'amendement n^o 103 de M. Pierre Lequiller tendant à une nouvelle rédaction de l'article premier du projet de loi, adopté par le Sénat, relatif aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation (rappel du principe du respect des libertés individuelles dans le diagnostic et le traitement des troubles psychiques)

Nombre de votants	539
Nombre de suffrages exprimés	537
Majorité absolue	269
Pour l'adoption	255
Contre	282

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe socialiste (272) :

Contre : 272.

Groupe R.P.R. (129) :

Pour : 128.

Abstention volontaire : 1. - Mme Elisabeth Hubert.

Groupe U.D.F. (91) :

Pour : 89.

Contre : 1. - M. Charles Fèvre.

Non-votant : 1. - M. Gérard Longuet.

Groupe U.D.C. (40) :

Pour : 4. - Mme Christine Boutin, MM. Jean-Pierre Foucher, Jean-Jacques Jegou et Edouard Landrain.

Non-votants : 36.

Groupe communiste (26) :

Pour : 26.

Non-inscrits (19) :

Pour : 8. - MM. Gautier Audinot, Léon Bertrand, Jean-Marie Daillet, Elie Hoarau, Jean Royer, Maurice Sergheraert, Christian Spiller et André Thien Ah Koon.

Contre : 9. - MM. Michel Carletet, Jean Charbonnel, Alexandre Léontieff, Jean-Pierre Luppi, Claude Miqueu, Alexia Pota, Bernard Tapie, Emile Vernaudeau et Aloyse Warhouver.

Abstention volontaire : 1. - Mme Marie-France Stirboia.

Non-votant : 1. - M. Serge Franchis.

Ont voté pour

MM.

Mme Michèle
Alliot-Marie
René André

Gustave Anart
François Assolvi
Philippe Auberger

Emmanuel Anbert
François d'Anbert
Gautier Audinot

Pierre Bachelet
Mme Roselyne
Bachelot
Patrick Balkany
Edouard Balladur
Claude Barate
Michel Barnier
Mme Michélie Barzach
Jacques Baumel
Henri Bayard
René Beaumont
Jean Bégault
Pierre de Bénouville
Christian Bergella
Marcelin Berthelot
André Berthol
Léon Bertrand
Jean Besson
Jacques Blais
Roland Blum
Alain Bocquet
Frank Borotra
Bruno Bourg-Broc
Jean Bouquet
Mme Christine Boutin
Jacques Boyon
Jean-Guy Branger
Jean-Pierre Brard
Jean Brocard
Albert Brocard
Louis de Broissia
Jacques Brunhes
Christian Cabal
Jean-Marie Caro
Mme Nicole Catala
Jean-Charles Cavallé
Robert Cazalet
Richard Cazenave
Jacques
Chaban-Delemas
Jean-Yves Chamard
Hervé de Charette
Jean-Paul Charité
Serge Charles
Jean Charroppin
Gérard Chasseguet
Jacques Chirac
Paul Chollet
Pascal Clément
Michel Colat
Daniel Colla
Louis Colombani
Georges Colombier
Alain Couala
Yves Coussin
Jean-Michel Couve
René Couvelanes
Henri Cuq
Jean-Marie Daillet
Olivier Dassault
Mme Martine
Daugreilh
Bernard Debré
Jean-Louis Debré
Arthur Dehalbe
Jean-Pierre Delalande
Francis Delattre

Jean-Marie Demange
Jean-François Deniau
Xavier Deniau
Léonce Deprez
Jean Desautels
Alain Devaquet
Patrick Devadjian
Claude Dhinnin
Willy Diméglio
Eric Dollé
Jacques Dominiati
Maurice Doussset
Guy Drut
Jean-Michel
Dubernard
Xavier Dugoin
Georges Durand
André Duroméas
André Durr
Charles Ehrmann
Christian Estroff
Jean Falala
Hubert Falco
Jacques Farran
Jean-Michel Ferrand
François Fillon
Jean-Pierre Foucher
Edouard
Frédéric-Dupont
Claude Gallard
Robert Galley
Gilbert Gautier
René Garrec
Henri de Gastines
Claude Gatignol
Jean de Gaulle
Jean-Claude Gaysot
Michel Gleaud
Jean-Louis Gosdoff
Jacques Godfrain
Pierre Goldberg
François-Michel
Gonnot
Georges Gorse
Roger Goubler
Daniel Goulet
Alain Grotteray
François
Grussenmeyer
Olivier Gulchard
Lucien Gulchon
Jean-Yves Haby
Georges Hage
François d'Harcourt
Guy Hermler
Elie Hoarau
Pierre-Rémy Houssin
Xavier Humault
Michel Inchauspé
Mme Muguette
Jacquelinat
Denis Jacquet
Jean-Jacques Jegou
Alain Jonemann
Didier Julia
Alain Juppé
Gabriel Kasperett

Aimé Kergueris
Jean Kiffer
Emile Koehl
Claude Labbé
Jean-Philippe
Lachenaud
Marc Laffineur
Jacques Lafleur
André Lajoinie
Alain Lamoureux
Edouard Landrain
Jean-Claude Lefort
Philippe Legras
Auguste Legros
Daniel Le Meur
Gérard Léonard
François Léotard
Arnaud Lepercq
Pierre Lequiller
Roger Lestas
Maurice Ligot
Jacques Limouzy
Jean de Lipkowsky
Paul Lombard
Alain Madelin
Jean-François Mancel
Raymond Marcella
Georges Marchais
Claude-Gérard Marcus
Jacques Masdeu-Arus
Jean-Louis Masson
Gilbert Mathieu
Jean-François Mattel
Pierre Mauger
Joseph-Henri
Maujollan du Gassez
Alain Mayoud
Pierre Mazaud
Pierre Merli
Georges Meunier
Philippe Mestre
Michel Meylan
Pierre Milcaux
Mme Lucette
Michaux-Chevry
Jean-Claude Mignon
Gilbert Millet
Charles Millon
Charles Miossec
Robert Montdargent
Mme Louise Moreau
Ernest Moutousamy
Alain Moyné-Bressand
Maurice
Néou-Pwataho
Jean-Marc Neume
Michel Noir
Roland Nungesser
Patrick Oiller
Michel d'Ornano
Charles Paccou
Arthur Paecht
Mme Françoise
de Panafieu
Robert Paadraud
Mme Christiane Papon
Pierre Pasquini

Michel Pelchat
Dominique Perben
Régis Perbet
Jean-Pierre de Peretti della Rocca
Michel Péricard
Francisque Perrut
Alain Peyrefitte
Jean-Pierre Phillibert
Mme Yann Plat
Louis Pieraa
Etienne Plate
Ladislas Poulatowski
Bernard Pous
Robert Poujade
Jean-Luc Prael
Jean Proriot
Eric Raoult
Pierre Raynal
Jean-Luc Reitzer
Marc Reymann

Lucien Richard
Jean Rigaud
Jacques Rimbault
Gilles de Robien
Jean-Paul de Rocca Serra
André Rossi
José Rossi
André Rossinot
Jean Royer
Antoine Rufenacht
Francis Salnt-Ellier
Rudy Salles
André Santini
Nicolas Sarkozy
Mme Suzanne Sauvalgo
Bernard Schreiner (Bas-Rhin)
Philippe Séguin
Jean Sellinger

Maurice Sergheraert
Christian Spiller
Jean Tardio
Paul-Louis Temillon
Michel Terrot
Fabien Thiémé
André Thien Ah Koon
Jean-Claude Thomas
Jean Tiberi
Jacques Toubon
Georges Tranchant
Jean Ueberschlag
Léon Vachet
Jean Valleix
Philippe Vasseur
Théo Vial-Massat
Philippe de Villiers
Robert-André Vivien
Roland Vuillaume
Pierre-André Willizer
Claude Wolff.

Alexandre Léonteff
Roger Léron
Alain Le Vern
Mme Marie-Noëlle Lienemann
Claude Lise
Robert Loidi
François Loncle
Guy Lordinat
Jenny Longeoux
Maurice Louis-Joseph-Dogué
Jean-Pierre Luppi
Bernard Madrelle
Jacques Mahéas
Guy Malandain
Martin Malvy
Thierry Mandon
Philippe Marchand
Mme Gilberte Marin-Moskovitz
Roger Mas
René Massat
Marius Masse
François Massot
Didier Mathus
Pierre Mauroy
Louis Mermaz
Pierre Métals
Charles Metzinger
Louis Mexandeau
Henri Michel
Jean-Pierre Michel
Didier Miguod
Mme Hélène Mignon
Claude Miqueu

Gilbert Mittraad
Marcel Mocœur
Guy Monjalon
Gabriel Montcharmont
Mme Christiane Mora
Bernard Nayral
Alain Néri
Jean-Paul Nunzi
Jean Oehler
Pierre Ortel
François Patriot
Jean-Pierre Pélicant
Jean-Claude Peyronnet
Michel Pezet
Christian Pierret
Yves Pillet
Charles Pistre
Jean-Paul Planchou
Bernard Pognant
Alexis Pota
Maurice Pourchon
Jean Proveux
Jean-Jack Queyranne
Guy Ravier
Alfred Recours
Daniel Reiner
Alain Richard
Jean Rigal
Gaston Rimareix
Roger Rjchet
Alain Rodet
Jacques Roger-Machart
Mme Yvette Roudy
René Rouquet
Mme Ségolène Royal

Michel Sainte-Marie
Philippe Sanmarco
Jean-Pierre Santa Cruz
Jacques Saastrot
Michel Scpia
Gérard Saumade
Robert Savy
Bernard Schreiser (Yvelines)
Roger-Gérard Schwartzberg
Robert Schwiat
Patrick Seve
Henri Slerc
Dominique Strauss-Kahn
Mme Marie-Joséphine Sublet
Michel Suchod
Jean-Pierre Suer
Bernard Tapie
Yves Tavernier
Jean-Michel Testa
Pierre-Yvon Trémel
Edmond Vacant
Daniel Vallast
Michel Vauzelle
Emile Vernadon
Joseph Vidal
Yves Vidal
Alain Vidalies
Alain Vivien
Marcel Wachoux
Aloyse Warhouwer
Jean-Pierre Worms
Emile Zuccarelli.

Ont voté contre

MM.

Maurice Adevah-Pauf
Jean-Marie Alalze
Mme Jacqueline Alquier
Jean Anciant
Robert Anselin
Henri d'Attilio
Jean Auroux
Jean-Yves Autexler
Jean-Marc Ayrault
Jean-Paul Bachy
Jean-Pierre Baeumler
Jean-Pierre Balduyck
Jean-Pierre Balligand
Gérard Bapt
Régis Baraille
Claude Barande
Bernard Bardin
Alain Barrau
Claude Bartolone
Philippe Basinet
Christian Bataille
Jean-Claude Bateux
Umberto Bartist
Jean Beauflis
Guy Béche
Jacques Becq
Roland Belx
André Bellos
Jean-Michel Belorgey
Serge Beltrame
Georges Benedetti
Jean-Pierre Bequet
Michel Bérégovoy
Pierre Bernard
Michel Berson
André Billardon
Bernard Bouleac
Jean-Claude Billa
Jean-Marie Bockel
Jean-Claude Bols
Gilbert Bonnemaison
Alain Bonnet
Augustin Boarepoux
André Borel
Mme Huguette Bouchardéau
Jean-Michel Boucheron (Charente)
Jean-Michel Boucheron (Ille-et-Vilaine)
Jean-Claude Boulard
Jean-Pierre Bouquet
Pierre Bourguignon
Jean-Pierre Braine
Pierre Brana
Mme Frédérique Bredia
Jean-Paul Bret
Maurice Brialand
Alain Bruane
Mme Denise Cacheux
Jean-Paul Calloud

Alain Calmat
Jean-Marie Cambacérés
Jean-Christophe Cambadellis
Jacques Cambolive
André Capet
Roland Carraz
Michel Carlet
Bernard Carton
Elic Castor
Laurent Cathala
Bernard Cauvli
René Cazenave
Aimé Césaire
Guy Chanfrault
Jean-Paul Chanteguet
Jean Charbonnel
Bernard Charles
Marcel Charmant
Michel Charzat
Guy-Michel Chauveau
Daniel Chevallier
Didier Chouat
André Clerf
Michel Coffineau
François Colcombet
Georges Colin
Michel Crépeau
Mme Martine David
Jean-Pierre Defontaine
Marcel Dehoux
Jean-François Delahais
André Delattre
André Delehedde
Jacques Delby
Albert Denvers
Bernard Derrazier
Freddy Deschaux-Beaume
Jean-Claude Desselin
Michel Destot
Paul Dhallie
Mme Marie-Madeleine Dieulaugard
Michel Dinet
Marc Dolez
Yves Dollo
René Doslère
Raymond Doayère
Julien Dray
René Drouin
Claude Ducert
Pierre Ducout
Jean-Louis Dumont
Dominique Duplet
Yves Durand
Jean-Paul Durieux
Paul Duvaléx
Mme Janine Ecochard
Henri Emmanuel
Pierre Esteve
Laurent Fabius
Albert Façon
Charles Fèvre

Jacques Fleury
Jacques Floch
Pierre Forgues
Raymond Foré
Alain Fort
Jean-Pierre Fourré
Michel Français
Georges Frêche
Michel Fromet
Claude Galta
Claude Galametz
Bertrand Gallet
Dominique Gambler
Pierre Garmendia
Marcel Garrouste
Kamillo Gata
Jean-Yves Gatenud
Jean Gatel
Claude Germon
Jean Giovasneilli
Joseph Gourmelon
Hubert Gouze
Gérard Gouzes
Léo Grézar
Jean Guigat
Jacques Guyard
Edmond Hervé
Pierre Hlard
François Hollande
Roland Huguez
Jacques Huyghues des Etages
Gérard Istace
Mme Marie Jacq
Frédéric Jalton
Jean-Pierre Joseph
Noël Joseph
Charles Joselin
Alain Journet
Jean-Pierre Kucheld
André Labarrère
Jean Laborde
Jean Lacombe
Pierre Lagorce
Jean-François Lamarque
Jérôme Lambert
Michel Lambert
Jean-Pierre Lapalre
Claude Laréal
Dominique Larifla
Jean Laurain
Jacques Lavédrine
Gilbert Le Bris
Mme Marie-France Lecuir
Jean-Yves Le Déaut
Jean-Yves Le Drian
Jean-Marie Leduc
Robert Le Foll
Bernard Lefranc
Jean Le Garrec
Jean-Marie Le Guen
André Lejeune
Georges Lemolre
Guy Lengagne

Se sont abstenues volontairement

Mmes Elisabeth Hubert et Marie-France Stérbols.

N'ont pas pris part au vote

MM.

Edmond Alphandéry
Raymond Barre
Jacques Zarrot
Dominique Baudis
François Bayrou
Claude Birraux
Bernard Bosson
Loïc Bouvard
Jean Briane
Georges Chavanes
René Couanau
Jean-Yves Cozan
Adrien Durand

Bruno Durieux
Serge Franchis
Yves Fréville
Jean-Paul Fuchs
Francis Geng
Germain Gegeawin
Edmond Gerrer
Gérard Grignon
Hubert Grimault
Ambroise Guellec
Jean-Jacques Hyeat
Mme Bernadette Isaac-Sibille

Michel Jacquemin
Henry Jean-Baptiste
Christian Kert
Gérard Longuet
Pierre Mhaiguerie
Mme Monique Papon
François Rochelbloise
Bernard Stasi
Gérard Vignoble
Jean-Paul Virapoullé
Michel Voisla
Jean-Jacques Weber
Adrien Zeller.

SCRUTIN (N° 302)

sur l'amendement n° 69 de M. Gilbert Millet à l'article 2 du projet de loi, adopté par le Sénat, relatif aux personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux (art. L. 333-1 du code de la santé publique : compétence du président du tribunal de grande instance pour ordonner le placement)

Nombre de votants 565
Nombre de suffrages exprimés 565
Majorité absolue 283

Pour l'adoption 28
Contre 537

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe socialiste (272) :

Contre : 272.

Groupe R.P.R. (129) :

Contre : 129.

Groupe U.D.F. (81) :

Pour : 1. - M. Pierre Lequillier.

Contre : 85.

Non-votants : 5. - MM. Henri Bayard, Jean Bégault, Maurice Doussé, Jean-Philippe Lachennaud et André Santini.

Groupe U.D.C. (40) :

Contre : 33.

Non-votants : 7. - MM. Edmond Alphaadéry, Dominique Baudis, François Bayrou, Jean-Paul Fuchs, Gérard Grignon, Jean-Paul Virapoullé et Adrien Zeller.

Groupe communiste (26) :

Pour : 26.

Non-inscrits (19) :

Pour : 1. - M. Elie Hoarau.

Contre : 18. - MM. Gautier Audinat, Léon Bertrand, Michel Carlelet, Jean Charbonnel, Jean-Marie Daillet, Serge Franchis, Alexandre Léontieff, Jean-Pierre Luppi, Claude Miqneu, Alexis Pota, Jean Royer, Maurice Sergheraert, Christian Spiller, Mme Marie-France Stirbols, MM. Bernard Tapie, André Thien Ah Kocn, Emile Vernaudois et Aloyse Warhouver.

Ont voté pour**MM.**

Gustave Ancelet
François Assolant
Marcelin Berthelet
Alain Bocquet
Jean-Pierre Brard
Jacques Brunhes
André Duronéa
Jean-Claude Gaymot
Pierre Goldberg

Roger Gouhier
Georges Hage
Guy Hermier
Elie Hoarau
Mme Muguette
Jacques Jais
André Lajoie
Jean-Claude Lefort
Daniel Le Meur
Pierre Lequillier

Paul Lombard
Georges Marchais
Gilbert Millet
Robert Moutdargent
Ernest Moutoussamy
Louis Pierra
Jacques Rimbault
Jean Tardito
Fabien Thiéme
Théo Vial-Massat.

Ont voté contre**MM.**

Maurice
Adrien-Paul
Jean-Marie Alalze
Mme Michèle
Alillet-Marie
Mme Jacqueline
Alquier
Jean Aschant
René André
Robert Asselin
Henri d'Attillio
Philippe Anberger
Emmanuel Aubert
François d'Aubert
Gautier Audinat
Jean Aurox
Jean-Yves Autexier
Jean-Marc Ayrault
Pierre Bechelet
Mme Roselyne
Bechelet
Jean-Paul Bachy
Jean-Pierre Beaumier
Jean-Pierre Baldwyck
Patrick Balkany
Edouard Balladur
Jean-Pierre Balligand
Gérard Bapt
Régis Baraille
Claude Barande
Claude Barate
Bernard Bardin
Michel Barnier
Alain Barras
Raymond Barre
Jacques Barrot
Claude Bartolone
Mme Michèle Barzach
Philippe Baudouin
Christian Battelle
Jean-Claude Batteux
Umberto Battisti
Jacques Baumel
Jean Beauville

René Beaumont
Guy Béche
Jacques Becq
Roland Belx
André Bellon
Jean-Michel Belorgey
Serge Beltrame
Georges Benodetti
Pierre de Beauville
Jean-Pierre Bequet
Michel Bérégovoy
Christian Bergelin
Pierre Bernard
Michel Bernon
André Berthol
Léon Bertrand
Jean Besson
André Billardon
Bernard Bissac
Claude Bissiaux
Jacques Blanc
Jean-Claude Blis
Roland Blum
Jean-Marie Bockel
Jean-Claude Bois
Gilbert Bonnemaison
Alain Bonnet
Augustin Boarepaux
Justin Borel
Franck Borotra
Bernard Bosson
Mme Huguette
Bochardeau
Jean-Michel
Bocheron
(Charente)
Jean-Michel
Bocheron
(Ile-et-Vilaine)
Jean-Claude Boulard
Jean-Pierre Bouquet
Bruno Bourg-Broc
Pierre Bourgaignon
Jean Bouquet

Mme Christine Boutin
Loïc Bouvard
Jacques Boyon
Jean-Pierre Braïne
Pierre Brana
Jean-Guy Branger
Mme Frédérique
Bredin
Jean-Paul Bret
Maurice Briand
Jean Briane
Jean Brocard
Albert Brochart
Louis de Broissin
Alain Brune
Christian Cabal
Mme Denise Cacheux
Jean-Paul Calloud
Alain Calmat
Jean-Marie Cambacères
Jean-Christophe
Cambadellis
Jacques Cambolive
André Capet
Jean-Marie Caro
Roland Carrax
Michel Carlelet
Bernard Carton
Elie Castor
Mme Nicole Catala
Laurent Cathala
Bernard Cavvia
Jean-Charles Cavallé
Robert Cazalet
René Cazeaux
Richard Cazenave
Aimé Césaré
Jacques
Chaban-Delmas
Jean-Yves Chamard
Guy Chanfrault
Jean-Paul Chanteguet
Jean Charbonnel
Hervé de Charette

Jean-Paul Charlé
Bernard Charles
Serge Charles
Marcel Charmant
Jean Charroppin
Michel Charzat
Gérard Chasseguet
Guy-Michel Chauveau
Georges Chavales
Daniel Chevaller
Jacques Chirac
Paul Choilet
Didier Chouat
Pascal Clément
André Clerf
Michel Coffineau
Michel Colatat
François Colcombet
Daniel Colla
Georges Colla
Louis Colombani
Georges Colomblé
René Couanau
Alain Cousia
Yves Coussala
Jean-Michel Couve
René Couvelines
Jean-Yves Cozan
Michel Crépeau
Henri Cuq
Jean-Marie Daillet
Olivier Dassault
Mme Martine
Daugrellh
Mme Martine David
Bernard Debré
Jean-Louis Debré
Jean-Pierre
Defontaine
Arthur Dehaene
Marcel Deboux
Jean-François
Delabets
Jean-Pierre Delalande
André Delattre
Francis Delattre
André Delehedde
Jacques Delby
Jean-Marie Demange
Jean-François Deniau
Xavier Deniau
Albert Devers
Léonce Deprez
Bernard Derosier
Jean Desaulis
Freddy
Deschaux-Beaume
Jean-Claude Dessel
Michel Destot
Alain Devaguet
Patrick Devedjian
Paul Dhalle
Claude Dhinnin
Mme Marie-Madeleine
Dieulaugard
Willy Diméglio
Michel Dinet
Marc Dolez
Eric Dollgé
Yves Dollo
Jacques Dominati
René Doslère
Raymond Douyère
Julien Dray
René Drouin
Guy Druet
Jean-Michel
Dubernard
Claude Ducert
Pierre Ducout
Xavier Dugoin
Jean-Louis Dumont
Dominique Duplet
Adrien Durand
Georges Durand
Yves Durand
Bruno Durieux
Jean-Paul Durieux
André Durr
Paul Duvaléix
Mme Janine Ecohard

Charles Ehrmann
Henri Emmauelli
Pierre Esteve
Christian Estrosl
Laurent Fabius
Albert Facon
Jean Falala
Hubert Falco
Jacques Farran
Jean-Michel Ferrand
Charles Févre
François Fillon
Jacques Fleury
Jacques Floch
Pierre Forgues
Raymond Fornl
Alain Fort
Jean-Pierre Foucher
Jean-Pierre Fourré
Michel Francaux
Serge Franchis
Georges Frèche
Edouard
Frédéric-Dupont
Yves Fréville
Michel Fromet
Claude Gallard
Claude Galts
Claude Galametz
Bertrand Gallet
Robert Galley
Dominique Gambler
Gilbert Gantier
Pierre Garmendia
René Garrec
Marcel Garrouste
Henri de Gastines
Kamillo Gata
Jean-Yves Gateaud
Jean Gatel
Claude Gatignol
Jean de Gaulle
Francis Geng
Germain Gengevin
Claude Germon
Edmond Gerrer
Jean Giovannielli
Michel Giraux
Jean-Louis Gosdoff
Jacques Godfrala
François-Michel
Gouan
Georges Gorse
Daniel Goulet
Joseph Goumelon
Hubert Guoze
Gérard Gouzes
Léo Grézard
Hubert Grimault
Alain Grotteray
François
Grussenmeyer
Ambroise Guellec
Olivier Gulchard
Lucien Guichon
Jean Guigné
Jacques Guyard
Jean-Yves Haby
François d'Harcourt
Edmond Hervé
Pierre Hlard
François Hollande
Pierre-Rémy Houssin
Mme Elisabeth Hubert
Roland Huguet
Xavier Hunault
Jacques Huyghues
des Etages
Jean-Jacques Hyst
Michel Inchauspé
Mme Bernadette
Isaac-Sibille
Gérard Intace
Mme Marie Jacq
Denis Jacquet
Michel Jacquemin
Frédéric Jalton
Henry Jean-Baptiste
Jean-Jacques Jegou
Alain Jonemann
Jean-Pierre Joseph

Noël Joseph
Charles Josselin
Alain Journet
Didier Julia
Alain Juppé
Gabriel Karverelt
Aimé Kergueris
Christian Kert
Jean Kiffer
Emile Koehl
Jean-Pierre Kucheld
André Labarrère
Claude Labbé
Jean Laborde
Jean Lacombe
Marc Laffineur
Jacques Lafleur
Pierre Lagorce
Jean-François
Lamarque
Alain Lamassoure
Jérôme Lambert
Michel Lambert
Edouard Landraus
Jean-Pierre Lapalre
Claude Laréal
Dominique Lariffa
Jean Laurain
Jacques Lavédriac
Gilbert Le Bris
Mme Marie-France
Leculr
Jean-Yves Le Déaut
Jean-Yves Le Drian
Jean-Marie Leduc
Robert Le Foll
Bernard Lefranc
Jean Le Garrec
Philippe Legras
Auguste Legros
Jean-Marie Le Guen
André Lejeune
Georges Lemolne
Guy Lengagne
Gérard Léonard
Alexandre Léontieff
François Léotard
Arnaud Lepereq
Roger Léon
Roger Lestas
Alain Le Vera
Mme Marie-Noëlle
Lienemann
Maurice Limot
Jacques Limoury
Jean de Lipkowski
Claude Lisa
Robert Loidl
François Loncle
Gérard Louquet
Guy Lordinot
Jeanny Lorgeoux
Maurice
Louis-Joseph-Dogué
Jean-Pierre Loppl
Alain Madella
Bernard Madrelle
Jacques Mabéas
Guy Mulandain
Martin Malvy
Jean-François Marcel
Thierry Mandon
Raymond Marcellin
Philippe Marchand
Claude-Gérard Marcac
Mme Gilberte
Marin-Moskovitz
Roger Mas
Jacques Maudeu-Arus
René Massat
Marius Masse
Jean-Louis Masson
François Massot
Gilbert Mathieu
Didier Mathus
Jean-François Mattel
Pierre Mauger
Joseph-Henri
Maujolan du Gasset
Pierre Mauroy
Alain Mayoud

Pierre Mazeaud
 Pierre Méhaignerie
 Pierre Merli
 Louis Mermeas
 Georges Meslin
 Philippe Mestre
 Pierre Métais
 Charles Metzinger
 Louis Mexandeau
 Michel Meylan
 Pierre Milcaux
 Mme Lucette Michaux-Chevry
 Henri Michel
 Jean-Pierre Michel
 Didier Mignard
 Mme Hélène Mignon
 Jean-Claude Mignon
 Charles Millon
 Charles Miosec
 Claude Miquet
 Gilbert Mitterrand
 Marcel Mocour
 Guy Monjalou
 Gabriel Moutcharmont
 Mme Christiane Mora
 Mme Louise Moreau
 Alain Moyné-Bressand
 Bernard Nayral
 Maurice Néou-Pwataho
 Alain Nérl
 Jean-Marc Neume
 Michel Noir
 Roland Nungesser
 Jean-Paul Nzuzi
 Jean Oehler
 Patrick Ollier
 Michel d'Ornano
 Pierre Ortet
 Charles Paccou

Arthur Paecht
 Mme Françoise de Panafieu
 Robert Pandraud
 Mme Christiane Papon
 Mme Monique Papon
 Pierre Pasqual
 François Patriat
 Michel Pelchat
 Jean-Pierre Pélicaut
 Dominique Perben
 Régis Perbet
 Jean-Pierre de Peretti della Rocca
 Michel Péricard
 Francisque Perrut
 Alain Peyrefitte
 Jean-Claude Peyronnet
 Michel Pezet
 Jean-Pierre Phllbert
 Mme Yann Piat
 Christian Pierret
 Yves Pillet
 Etienne Piste
 Charles Pistre
 Jean-Paul Planchou
 Bernard Polgaant
 Ladislav Poniatowski
 Bernard Pons
 Alexis Pota
 Robert Poujade
 Maurice Pourchon
 Jean-Luc Preeel
 Jean Prorol
 Jean Proveux
 Jean-Jack Queyranne
 Eric Raoult
 Guy Ravier
 Pierre Raynal
 Alfred Recours
 Daniel Relner

Jean-Luc Reitzer
 Marc Reymann
 Alain Richard
 Lucien Richard
 Jean Rigal
 Jean Rigaud
 Gaston Rimareix
 Roger Rinchet
 Gilles de Roblen
 Jean-Paul de Rocca Serra
 François Rocheblaine
 Alain Rodet
 Jacques Roger-Machart
 André Rossi
 José Rossi
 André Rossinot
 Mme Yvette Roudy
 René Rouquet
 Mme Ségolène Royal
 Jean Royer
 Antoine Rufenacht
 Francis Saint-Ellier
 Michel Sainte-Marie
 Rudy Salles
 Philippe Sammarco
 Jean-Pierre Santa Cruz
 Jacques Santrot
 Michel Sapin
 Nicolas Sarkozy
 Gérard Saumade
 Mme Suzanne Sauvalgo
 Robert Savy
 Bernard Schreiner (Bas-Rhin)
 Bernard Schreiner (Yvelines)
 Roger-Gérard Schwartzberg

Robert Schwint
 Philippe Séguin
 Jean Seltlinger
 Maurice Sergheraert
 Patrick Seve
 Henri Sicre
 Christian Spille-
 Bernard Stasi
 Mme Marie-France Stirbois
 Dominique Strauss-Kahn
 Mme Marie-Joséphe Sublet
 Michel Suchod
 Jean-Pierre Sueur
 Bernard Tapie

Yves Teverler
 Paul-Louis Tezaillon
 Michel Terrot
 Jean-Michel Testu
 André Thiebaud
 Jean-Claude Thomas
 Jean Tiberi
 Jacques Toubon
 Georges Tranchant
 Pierre-Yvon Trémel
 Jean Ueberschlag
 Edmond Vacant
 Léon Vachet
 Daniel Vaillant
 Jean Valleix
 Philippe Vasseur
 Michel Vauzelle

Emile Vernadeau
 Joseph Vidal
 Yves Vidal
 Alain Vidalies
 Gérard Vignoble
 Philippe de Villiers
 Alain Vivien
 Robert-André Vivien
 Michel Volain
 Roland Vaillanne
 Marcel Wachoux
 Aloyse Warbcaver
 Jean-Jacques Weber
 Pierre-André Wiltzer
 Claude Wolff
 Jean-Pierre Worms
 Emile Zuccarelli

N'ont pas pris part au vote

MM.

Edmond Alphandéry
 Dominique Baudis
 Henri Bayard
 François Bayrou

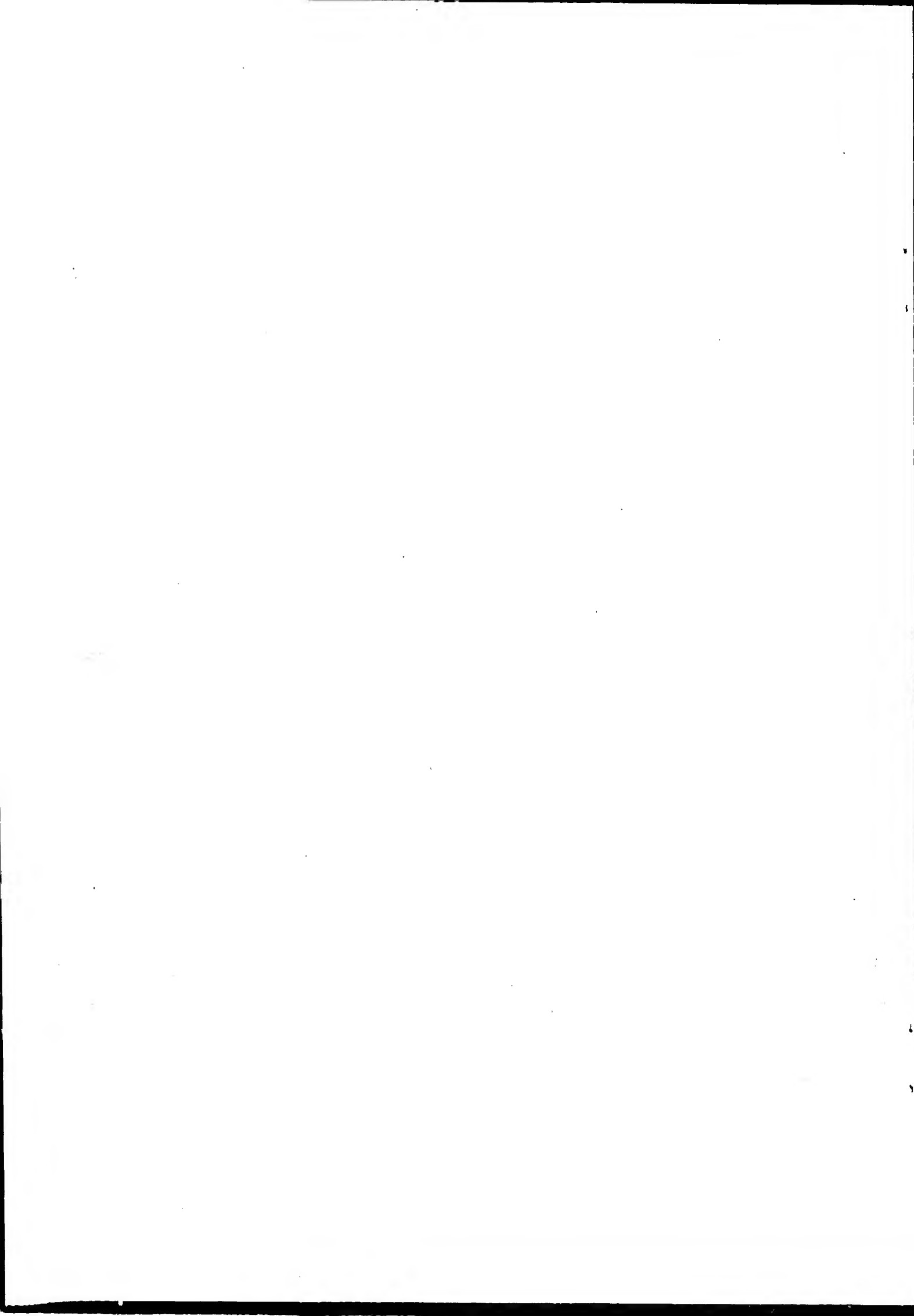
Jean Bégault
 Maurice Doussot
 Jean-Paul Fuchs
 Gérard Grignon

Jean-Philippe Lacheaud
 André Santini
 Jean-Paul Virapoullé
 Adrien Zeller.

Mises au point au sujet de précédents scrutins

A la suite du scrutin (n° 293) sur l'ensemble du projet de loi visant à la mise en œuvre du droit au logement (*Journal officiel*, débats A.N., du 3 mai 1990), M. Marc Reymann, porté comme ayant voté « contre », a fait savoir qu'il avait voulu voter « pour ».

A la suite du scrutin (n° 300) sur l'ensemble du projet de loi relatif à l'organisation de service public de la Poste et des télécommunications (*Journal officiel*, débats A.N., du 12 mai 1990, page 1291), M. Gilles de Roblen, porté comme « s'étant abstenu volontairement », a fait savoir qu'il avait voulu voter « contre ».



ABONNEMENTS

EDITIONS		FRANCE et outre-mer	ETRANGER	
Codes	Titres	France	France	
DEBATS DE L'ASSEMBLEE NATIONALE :				Les DEBATS de L'ASSEMBLEE NATIONALE font l'objet de deux éditions distinctes : - 03 : compte rendu intégral des séances ; - 33 : questions écrites et réponses des ministres. Les DEBATS du SENAT font l'objet de deux éditions distinctes : - 06 : compte rendu intégral des séances ; - 36 : questions écrites et réponses des ministres. Les DOCUMENTS de L'ASSEMBLEE NATIONALE font l'objet de deux éditions distinctes : - 07 : projets et propositions de lois, rapports et avis des commissions. - 27 : projets de lois de finances. Les DOCUMENTS DU SENAT comprennent les projets et propositions de lois, rapports et avis des commissions.
03	Compte rendu..... 1 an	108	962	
33	Questions..... 1 an	108	864	
03	Table compte rendu.....	62	98	
03	Table questions.....	62	98	
DEBATS DU SENAT :				
06	Compte rendu..... 1 an	99	535	
36	Questions..... 1 an	99	348	
06	Table compte rendu.....	62	81	
06	Table questions.....	32	62	
DOCUMENTS DE L'ASSEMBLEE NATIONALE :				
07	Série ordinaires..... 1 an	670	1 572	
27	Série budgétaire..... 1 an	203	304	
DOCUMENTS DU SENAT :				
08	Un an.....	670	1 536	
DIRECTION, REDACTION ET ADMINISTRATION 29, rue Desaix, 75727 PARIS CEDEX 10 Téléphone STANDARD : (1) 40-66-75-00 ABONNEMENTS : (1) 40-66-77-77 TELEX : 201176 F DIRJO-PARIS				
En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande.				
Tout paiement à la commande facilitera son exécution Pour expédition par voie aérienne, outre-mer et à l'étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination.				

Prix du numéro : 3 F

(Fascicule de un ou plusieurs cahiers pour chaque journée de débats; celle-ci pouvant comporter une ou plusieurs séances.)

