

ASSEMBLÉE NATIONALE

27 mars 2015

SANTÉ - (N° 2673)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 2217

présenté par
le Gouvernement

ARTICLE 13

Rédiger ainsi cet article :

« Le code de la santé publique est ainsi modifié :

« 1° La première phrase du c du 2° de l'article L. 1431-2 est complétée par les mots : « et assurent la mise en place du projet territorial de santé mentale mentionné à l'article L. 3221-2 ;

« 2° À la fin du second alinéa de l'article L. 3211-1, les mots : « tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur psychiatrique correspondant à son lieu de résidence » sont remplacés par les mots : « , qu'il s'agisse ou non de l'équipe pluri professionnelle assurant la mission de psychiatrie de secteur visée à l'article L. 3221-3 » ;

« 3° À la première phrase de l'article L. 3211-2-3, les mots : « exerce pas la mission de service public mentionnée au 11° de l'article L. 6112-1 » sont remplacés par les mots : « assure pas, en application de l'article L. 3222-1, la prise en charge des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques au titre des chapitres II à IV du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale » ;

« 4° L'article L. 3212-5 est ainsi modifié :

« a) Le I est ainsi rédigé :

« I. – Le directeur de l'établissement d'accueil transmet sans délai au représentant de l'État dans le département ou, à Paris, au préfet de police, et à la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 toute décision d'admission d'une personne en soins psychiatriques en application du présent chapitre. Il transmet également sans délai à cette commission une copie du certificat médical d'admission, du bulletin d'entrée et de chacun des certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2. » ;

« b) Le II est abrogé.

« 5° Au dernier alinéa de l'article L. 3212-7, les mots « au représentant de l'État dans le département ou, à Paris, au préfet de police, et » sont supprimés ;

« 6° Au deuxième alinéa de l'article L. 3212-8, les mots : « , les procureurs de la République mentionnés au II de l'article L. 3212-5 » sont supprimés ;

« 7° L'article L. 3213-9 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 3213-9.* – Le représentant de l'État dans le département avise dans les vingt-quatre heures de toute admission en soins psychiatriques prise en application du présent chapitre ou du chapitre IV du présent titre ou sur décision de justice, de toute décision de maintien et de toute levée de cette mesure :

« 1° Le maire de la commune où est implanté l'établissement et le maire de la commune où la personne malade a sa résidence habituelle ou son lieu de séjour ;

« 2° La commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 ;

« 3° La famille de la personne qui fait l'objet de soins ;

« 4° Le cas échéant, la personne chargée de la protection juridique de l'intéressé.

« Le représentant de l'État dans le département informe sans délai les autorités et les personnes mentionnées aux 1° à 4° de toute décision de prise en charge du patient sous une autre forme que celle d'une hospitalisation complète. » ;

« 8° À la deuxième phrase du II de l'article L. 3214-1, la référence : « II » est remplacée par la référence : « I » ;

« 9° Au 1° de l'article L. 3215-1, les mots : « du dernier alinéa de l'article L. 3212-8 ou » sont supprimés ;

« 10° L'intitulé du chapitre I^{er} du titre II du livre II de la troisième partie est ainsi rédigé :

« Politique de santé mentale et organisation de la psychiatrie » ;

« 11° Les articles L. 3221-1 à L. 3221-4 sont ainsi rédigés :

« *Art. L. 3221-1.* – La politique de santé mentale, à laquelle l'ensemble des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux concernés, notamment les établissements autorisés en psychiatrie, contribue, est mise en œuvre par des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale.

« *Art. L. 3221-2.* – I. – Un projet territorial de santé mentale, dont l'objet est l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture est élaboré et mis en œuvre à l'initiative des professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale à un niveau territorial suffisant pour permettre l'association de

l'ensemble des acteurs mentionnés à l'article L. 3221-1 et l'accès à des modalités et techniques de prise en charge diversifiées.

« Il tient compte des caractéristiques socio démographiques de la population, des caractéristiques géographiques des territoires et de l'offre de soins et de services contribuant à la réponse aux besoins des personnes souffrant de troubles psychiques.

« En l'absence d'initiative des professionnels, le directeur général de l'agence régionale de santé prend les dispositions nécessaires pour que l'ensemble du territoire de la région bénéficie d'un projet territorial de santé mentale.

« II. – Le projet territorial est défini sur la base d'un diagnostic territorial partagé en santé mentale établi par les acteurs de santé du territoire. Le projet territorial associe notamment les représentants des usagers, les professionnels et établissements de santé, les établissements et services sociaux et médico-sociaux, les organismes locaux d'assurance maladie et les services et les établissements publics de l'État concernés, les collectivités territoriales, ainsi que les conseils locaux de santé, les conseils locaux de santé de santé mentale ou toute autre commission créée par les collectivités territoriales pour traiter des sujets de santé mentale, dès lors qu'ils comprennent en leur sein les représentants des usagers et les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux.

« Les diagnostics et projets territoriaux tiennent compte des projets des équipes de soins primaires mentionnées à l'article L. 1411-11-1 et des communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-11.

« Le diagnostic, qui comprend un état des ressources disponibles, a pour objet d'identifier les insuffisances dans l'offre de prévention et de services sanitaires, sociaux et médico-sociaux et dans l'accessibilité, la coordination et la continuité de ces services, et de préconiser des actions pour y remédier.

« III. – Le projet territorial de santé mentale organise la coordination territoriale de second niveau. Il définit les actions à entreprendre afin de répondre aux besoins identifiés par le diagnostic territorial partagé.

« Il organise les conditions d'accès de la population :

« - à la prévention, et en particulier au repérage, au diagnostic et à l'intervention précoce sur les troubles ;

« - à l'ensemble des modalités et techniques de soins et de prises en charge spécifiques ;

« - aux modalités d'accompagnement et d'insertion sociale.

« À cet effet, il organise l'accès de la population à un ensemble de dispositifs et de services répondant à des priorités définies par voie réglementaire.

« Il précise les objectifs poursuivis, les évolutions de l'offre de soins et de services et des organisations nécessaires ainsi que les indicateurs de suivi du projet. Il s'appuie sur la transmission

et le partage des savoirs acquis et des bonnes pratiques professionnelles, le développement professionnel continu et le développement de la recherche clinique.

« La coordination territoriale de second niveau est déclinée dans l'organisation des parcours de proximité pour assurer à chaque patient, et notamment aux patients pris en charge dans le cadre de la mission de psychiatrie de secteur, l'accès à cet ensemble de dispositifs et de services.

« IV. – Le diagnostic territorial partagé et le projet territorial de santé mentale sont arrêtés par le directeur général de l'agence régionale de santé après avis des conseils locaux de santé mentale et du conseil territorial de santé mentionné à l'article L. 1434-9. Le diagnostic et le projet territorial de santé mentale peuvent être révisés ou complétés à tout moment.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé informe des diagnostics et projets territoriaux de santé la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et assure leur publication.

« V. – Les actions tendant à mettre en œuvre le projet territorial de santé mentale font l'objet d'un contrat territorial de santé mentale conclu entre l'agence régionale de santé et les acteurs du territoire participant à la mise en œuvre de ces actions.

« Le contrat territorial de santé mentale définit l'action assurée par ses signataires, leurs missions et engagements, les moyens qu'ils y consacrent et les modalités de financement, de suivi et d'évaluation.

« Selon leur territoire d'application, ces actions peuvent être déclinées au sein de conseils locaux de santé mentale.

« VI. – Les établissements de service public hospitalier signataires d'un même contrat territorial de santé mentale peuvent constituer entre eux une communauté psychiatrique de territoire pour la définition et la mise en œuvre de leur projet médical d'établissement selon des modalités définies par décret.

« *Art. L. 3221-3. – I. –* Au sein de l'activité de psychiatrie, la mission de psychiatrie de secteur, qui concourt à la politique de santé mentale mentionnée à l'article L. 3221-1, consiste à garantir à l'ensemble de la population :

« 1° Un recours de proximité en soins psychiatriques, notamment par l'organisation de soins ambulatoires de proximité, y compris sous forme d'intervention à domicile, assuré par des équipes pluri professionnelles, en coopération avec les équipes de soins primaires mentionnées à l'article L. 1411-11-1 et les communautés professionnelles de territoire mentionnées à l'article L. 1434-11 ;

« 2° L'accessibilité territoriale et financière des soins psychiatriques ;

« 3° La continuité des soins psychiatriques, notamment pour les patients dont les parcours de santé sont particulièrement complexes, y compris par recours à l'hospitalisation, avec ou sans consentement, en assurant si nécessaire l'orientation vers d'autres acteurs afin de garantir l'accès à des prises en charge non disponibles au sein des établissements assurant la mission de psychiatrie de secteur.

« La mission de psychiatrie de secteur se décline de façon spécifique pour les enfants et les adolescents.

« II. – Les établissements de santé assurant la mission de psychiatrie de secteur participent aux actions menées, en matière de prévention, de soins et d’insertion dans le cadre du projet territorial de santé mentale et par les équipes de soins primaires et les communautés professionnelles territoriales de santé de territoires.

« *Art. L. 3221-4.* – Le directeur général de l’agence régionale de santé désigne, parmi les établissements de santé autorisés en psychiatrie et assurant le service public hospitalier défini à l’article L. 6112-1, les établissements de santé assurant la mission de psychiatrie de secteur et sa déclinaison pour les enfants et les adolescents. Afin que l’ensemble de la région soit couvert, il affecte à chaque établissement ainsi désigné une zone d’intervention. Sur cette zone, l’établissement s’engage à travailler en partenariat avec les autres acteurs.

« Le directeur général de l’agence régionale de santé organise également avec ces établissements les modalités de réponse aux besoins des personnes en situation de précarité ne disposant pas d’une domiciliation stable dans la zone d’intervention considérée.

« Chaque établissement détermine dans le projet d’établissement mentionné à l’article L. 6143-2 ou dans les documents définissant la politique médicale mentionnée à l’article L. 6161-2-2, les modalités d’organisation et de fonctionnement de cette activité dans la zone qui lui a été affectée. »

« 12° L’intitulé du chapitre II du titre II du livre II de la troisième partie est ainsi rédigé :
« Établissements de santé chargés d’assurer les soins psychiatriques sans consentement » ;

« 13° L’article L. 3222-1 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 3222-1.* – I. – Le directeur général de l’agence régionale de santé désigne, après avis du représentant de l’État dans le département concerné, un ou plusieurs établissements autorisés en psychiatrie chargés d’assurer les soins psychiatriques sans consentement en application des chapitres II à IV du titre I^{er} du présent livre ou de l’article 706-135 du code de procédure pénale.

« II. – La zone géographique dans laquelle l’établissement de santé ainsi désigné exerce ces missions est définie dans le contrat pluriannuel d’objectifs et de moyens mentionné à l’article L. 6114-1.

« III. – Les moyens mis en œuvre pour l’exercice de ces missions et les modalités de coordination avec l’activité de psychiatrie de secteur mentionnée à l’article L. 3221-3 sont précisés dans le projet d’établissement mentionné à l’article L. 6143-2 ou dans les documents fixant la politique médicale mentionnée à l’article L. 6161-2-2.

« Lorsque l’établissement de santé désigné en application du I n’est pas chargé de la mission de psychiatrie de secteur dans la même zone géographique, les modalités de coordination font l’objet d’une convention tripartite entre l’établissement de santé désigné au titre du I du présent article, l’établissement de santé désigné au titre de l’article L. 3221-4 et le directeur général de l’agence régionale de santé.

« IV. – Dans les établissements n’assurant pas le service public hospitalier, tout patient faisant l’objet de soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre I^{er} du présent livre II ou de l’article 706-135 du code de procédure pénale bénéficie des garanties prévues au I de l’article L. 6112-2. » ;

« 14° L’article L. 3222-1-1 A devient l’article L. 3221-5-1 ;

« 15° À la fin du premier alinéa de l’article L. 3311-1, les mots : « , sans préjudice du dispositif prévu à l’article L. 3221-1 » sont supprimés ;

« 16° Le premier alinéa de l’article L. 6143-2 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Dans les établissements désignés pour assurer la mission de psychiatrie de secteur en application de l’article L. 3221-4, il précise les modalités d’organisation de cette mission au sein de la zone d’intervention qui lui a été affectée. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

L’amendement réécrit intégralement l’article 13.

La mesure prend en compte la réorientation de l’article 12 qui a eu un impact important sur les dispositions de l’article 1. Le présent amendement met en place, en sus de la coordination organisée en proximité autour de la psychiatrie de secteur, une coordination de 2^{ème} niveau (nommée projet territorial) associant l’ensemble des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, doté de diagnostics, projets et contrats désormais spécifiques.

L’amendement crée l’obligation pour les projets territoriaux d’organiser un ensemble de dispositifs et services permettant de garantir aux personnes concernées l’accès à tous les soins que leur état de santé requiert et à l’accompagnement adapté à leur situation sociale. Le texte prévoit pour conforter cette garantie l’obligation pour les projets territoriaux d’organiser leur réponse à des thématiques prioritaires qui seront déterminées par voie réglementaire (par exemple : insertion des personnes handicapées psychiques, réponses aux troubles addictifs, prise en charge des troubles mentaux fréquents, psychiatrie de la personne âgée, psychiatrie des adolescents, etc.).

L’amendement prévoit que les établissements signataires d’un même contrat territorial de santé peuvent constituer entre eux une communauté psychiatrique de territoire pour la mise en œuvre d’un projet médical commun.

L’amendement intègre également la contribution des conseils locaux de santé (mentale) dans l’élaboration des diagnostics et projets territoriaux.

L’amendement porte également quelques modifications sur la psychiatrie de secteur, désormais qualifiée de mission et non plus d’activité, terme qui prêtait à interprétation. Il précise que cette mission est assurée par des équipes pluri professionnelles, ce qui est en effet une des caractéristiques de la sectorisation, et spécifie qu’elle se décline de manière particulière pour les enfants et adolescents. Il stipule également que les prises en charge en hospitalisation concernent aussi bien les soins libres que sans consentement, pour éviter tout risque de cantonnement de la psychiatrie de secteur aux soins sans consentement.

L'amendement propose également de supprimer le rôle du préfet en matière de contrôle des soins sans consentement sur décision des chefs d'établissement de santé, le préfet ayant, dans les termes actuels du code, le pouvoir de lever une telle décision dont les fondements ne lui paraîtraient plus réunis. Cette disposition ayant été interprétée par la jurisprudence comme une obligation et non une simple faculté, sa suppression, sans remettre en cause les droits des patients, permettrait d'éviter que les contentieux s'accumulent sur ce point, obligeant les préfets à mettre en place une veille coûteuse et peu utile sur le sujet, dans la mesure où cette disposition n'était pour ainsi dire jamais suivie de décision de levée. Les droits des patients demeurent bien, en tout état de cause, contrôlés tant par le juge des libertés et de la détention que par les commissions départementales des soins psychiatriques.

L'amendement propose également que soit supprimée la transmission des mêmes documents au procureur de la République.