

N° 477

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2005-2006

Rattaché pour ordre au procès-verbal de la séance du 30 juin 2006
Enregistré à la Présidence du Sénat le 6 septembre 2006

AVIS

PRÉSENTÉ

au nom de la commission des Affaires sociales (1) sur le projet de loi relatif à la prévention de la délinquance,

Par M. Nicolas ABOUT,
Sénateur.

(1) Cette commission est composée de : M. Nicolas About, président ; MM. Alain Gournac, Louis Souvet, Gérard Dériot, Jean-Pierre Godefroy, Mmes Claire-Lise Campion, Valérie Létard, MM. Roland Muzeau, Bernard Seillier, vice-présidents ; MM. François Autain, Paul Blanc, Jean-Marc Juilhard, Mmes Anne-Marie Payet, Gisèle Printz, secrétaires ; Mme Jacqueline Alquier, MM. Jean-Paul Amoudry, Gilbert Barbier, Daniel Bernardet, Mme Brigitte Bout, MM. Jean-Pierre Cantegrit, Bernard Cazeau, Mmes Isabelle Debré, Christiane Demontès, Sylvie Desmarescaux, M. Claude Domeizel, Mme Bernadette Dupont, MM. Michel Esneu, Jean-Claude Etienne, Guy Fischer, Jacques Gillot, Francis Giraud, Mmes Françoise Henneron, Marie-Thérèse Hermange, Gélita Hoarau, Annie Jarraud-Vergnolle, Christiane Kammermann, MM. Serge Larcher, André Lardeux, Dominique Leclerc, Marcel Lesbros, Mme Raymonde Le Texier, MM. Roger Madec, Jean-Pierre Michel, Alain Milon, Georges Mouly, Mmes Catherine Procaccia, Janine Rozier, Michèle San Vicente, Patricia Schillinger, Esther Sittler, MM. Jean-Marie Vanlerenberghe, Alain Vasselle, François Vendasi, André Vézinhét.

Voir les numéros :

Sénat : 433 et 476 (2005-2006)

Délinquance et criminalité

SOMMAIRE

Pages

EXPOSÉ GÉNÉRAL	7
I. RÉNOVER LES POLITIQUES SOCIALES ET URBAINES POUR MIEUX PRÉVENIR LA DÉLINQUANCE	9
A. REPÉRER ET SOUTENIR LES FAMILLES EN DIFFICULTÉ	9
1. <i>Un dispositif d'aide aux familles en difficulté foisonnant mais mal coordonné</i>	9
a) Les outils d'aide à la parentalité connaissent un développement important depuis dix ans	9
b) L'efficacité de ces dispositifs est pénalisée par un défaut de coordination	12
2. <i>Les améliorations apportées par le projet de loi</i>	13
a) Le renforcement de la coordination des actions auprès d'une même famille	13
b) Un nouvel outil au service du maire : l'accompagnement parental	14
c) L'amélioration du repérage des enfants déscolarisés	14
3. <i>Les propositions de votre commission</i>	15
a) Assurer la cohérence de la répartition des compétences entre les différents niveaux de collectivités	15
b) Permettre au contrat de responsabilité parentale de faire ses preuves	16
c) Mettre en place un secret professionnel partagé qui offre de véritables garanties aux familles	17
B. SÉCURISER LES ESPACES COLLECTIFS ET URBAINS	18
1. <i>Le dispositif actuel</i>	18
a) La prévention « situationnelle » : une préoccupation déjà intégrée dans les faits	18
b) La sécurisation des accès aux halls d'immeubles	19
2. <i>Les améliorations apportées par le projet de loi</i>	19
a) L'intégration de la prévention de la délinquance aux projets de construction et d'aménagement urbains	19
b) La modification des conditions de majorité pour les décisions relatives aux périodes d'ouverture des halls d'immeubles	19
3. <i>Les propositions de votre commission</i>	20
a) Mieux prendre en compte les préoccupations liées à l'insécurité et à la délinquance dans les projets d'urbanisme et de construction	20
b) Harmoniser les conditions de majorité pour les décisions relatives aux périodes d'ouverture des halls d'immeubles	20
II. RENFORCER LA PRISE EN CHARGE SANITAIRE DES MALADES MENTAUX ET DES TOXICOMANES	21
A. AMÉLIORER LE SUIVI DES PERSONNES HOSPITALISÉES D'OFFICE	21
1. <i>Un dispositif controversé</i>	21
a) Bref historique de l'hospitalisation sans consentement	21
b) Des problèmes récurrents	22
2. <i>Une réforme pragmatique</i>	24
a) La reconnaissance du rôle du maire	24
b) Un dispositif mieux défini	25
c) Une procédure mieux contrôlée	25
3. <i>Les propositions de votre commission</i>	26
a) Sécuriser les procédures	26
b) Reconnaître le rôle joué par la direction départementale des affaires sanitaires et sociales	26

B. ÉLARGIR LE CHAMP DE L'INJONCTION THÉRAPEUTIQUE.....	27
1. Une mesure peu utilisée	27
a) Un dispositif diversement apprécié	27
b) Un bilan mitigé.....	28
2. Un dispositif plus répressif.....	29
a) Un outil réhabilité à chaque niveau de la procédure judiciaire	29
b) Des sanctions adaptées aux responsabilités professionnelles de l'usager	29
3. Les propositions de la commission	30
a) Clarifier les modalités de l'injonction thérapeutique.....	30
b) Renforcer les peines applicables en cas d'usage de stupéfiants.....	30

EXAMEN DES ARTICLES.....	33
--------------------------	----

CHAPITRE II - DISPOSITIONS DE PRÉVENTION FONDÉES SUR L'ACTION SOCIALE ET ÉDUCATIVE..... 33

• Article 5 (art. L. 121-6-2 du code de l'action sociale et des familles) Coordination des actions et partage d'informations en matière d'action sociale en faveur des familles en difficulté	33
• Article 6 (art. L. 141-1 et L. 141-2 du code de l'action sociale et des familles) Dispositif d'accompagnement parental et conseil pour les droits et les devoirs des familles	37
• Article 7 (art. L. 552-7 du code de la sécurité sociale) Désignation du tuteur aux prestations familiales	41
• Article 8 (art. L. 2212-2 du code général des collectivités territoriales) Possibilité, pour le maire, d'adresser un rappel à l'ordre aux mineurs qui troublent l'ordre public	42
• Article 9 (art. L. 121-1, L. 131-6, L. 131-8, L. 131-10 et L. 214-13 du code de l'éducation) Traitement automatisé de données concernant les enfants soumis à l'obligation scolaire	43

CHAPITRE III - DISPOSITIONS TENDANT À LIMITER LES ATTEINTES AUX BIENS ET À PRÉVENIR LES TROUBLES DE VOISINAGE 46 |

• Article 10 (art. L.111-3-1 et L.160-1 du code de l'urbanisme) Études de sécurité publique relatives aux projets de construction ou d'aménagement urbains	46
• Article 11 (articles 25, 26, 26-1 et 26-2 de la loi n° 65-557 du 10 juillet 1965) Sécurisation des parties communes des copropriétés	49

CHAPITRE V - DISPOSITIONS RELATIVES À LA PRÉVENTION D'ACTES VIOLENTS POUR SOI-MÊME OU POUR AUTRUI..... 51

• Article 17 (articles 32 à 39 de la loi n° 98-468 du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles, ainsi qu'à la protection des mineurs, art. 2227-22-1 du code pénal, art. 60-3, 77-1-3 et 99-4 du code de procédure pénale) Protection des mineurs contre la pornographie et lutte contre la pédophilie sur Internet	51
• Article 18 (art. L. 3211-11 du code de la santé publique) Renforcement du contrôle des sorties d'essai des établissements psychiatriques	53
• Article 19 (art. L. 3213-9-1 nouveau du code de la santé publique) Création d'un fichier national des hospitalisations d'office	56
• Article 20 (art. L. 3212-1 du code de la santé publique) Séparation stricte des régimes d'hospitalisation sans consentement	59
• Article 21 (art. L. 3213-1 du code de la santé publique) Renforcement du rôle du maire dans la procédure d'hospitalisation d'office	61

• Article 22 (art. L. 3212-4 et L. 3213-2 du code de la santé publique) Confirmation des décisions d'hospitalisation sans consentement	64
• Article 23 (art. L. 3213-5-1 nouveau du code de la santé publique) Expertise psychiatrique ordonnée par le préfet	65
• Article 24 (art. L. 3213-7 et L. 3213-8 du code de la santé publique) Régime d'hospitalisation d'office à la demande de l'autorité judiciaire	66
CHAPITRE VI - DISPOSITIONS TENDANT À PRÉVENIR LA TOXICOMANIE ET CERTAINES PRATIQUES ADDICTIVES	69
• Article 27 (art. L. 3413-1 à L. 3413-4 du code de la santé publique) Injonction thérapeutique pour les personnes signalées par l'autorité judiciaire	69
• Article 28 (art. L. 3421-1 et L. 3421-4, L. 3421-5 et L. 3421-6 nouveaux du code de la santé publique) Peines applicables à l'usage illicite de stupéfiants	73
• Article 29 (art. L. 3423-1, L. 3423-2, L. 3424-1, L. 3425-1 et L. 3842-2 du code de la santé publique, art. 132-45 du code de procédure pénale) Injonction thérapeutique par l'autorité judiciaire	76
TRAVAUX DE LA COMMISSION	81
I. AUDITION DES MINISTRES	81
II. EXAMEN DU RAPPORT POUR AVIS	98
AMENDEMENTS ADOPTÉS PAR LA COMMISSION	111
ANNEXE - LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES	117

Mesdames, Messieurs,

Le projet de loi relatif à la prévention de la délinquance, examiné au fond par la commission des Lois, comporte un volet sanitaire et social non négligeable, qui s'organise autour de quatre thèmes : le repérage et le soutien des familles fragiles, les impératifs de sécurité en matière d'habitat et d'urbanisme, la prise en charge des personnes présentant des troubles mentaux dangereux et les moyens de punir et de soigner les usagers de drogues.

La commission des Affaires sociales a donc naturellement souhaité se saisir pour avis des articles 5 à 9 relatifs à la prévention des difficultés familiales, 10 et 11 consacrés à la sécurisation des espaces collectifs, 17 sur la protection des mineurs contre la pornographie, 18 à 25 relatifs à l'hospitalisation des malades mentaux sans leur consentement et 27 à 29 concernant la lutte contre la toxicomanie.

De fait, la commission a déjà été conduite à se prononcer sur la majeure partie de ces sujets au cours de la présente législature, notamment dans le cadre des lois relatives à l'accueil et à la protection de l'enfance du 2 janvier 2004, à la politique de santé publique du 9 août 2004 et à l'égalité des chances du 31 mars 2006, ainsi que, plus récemment encore, du projet de loi relatif à la protection de l'enfance. Elle a également apporté sa contribution à la discussion de la loi du 13 juillet 2006 portant engagement national pour le logement et plusieurs de ses membres ont participé aux travaux de la commission d'enquête sur la politique nationale de lutte contre les drogues illicites en 2003.

C'est donc forte de cette expérience que la commission des Affaires sociales a émis un avis sur les dix-huit articles dont elle s'est saisie. Si elle a, pour l'essentiel, approuvé dans leur principe les dispositions proposées, elle a souhaité y apporter plusieurs modifications allant dans le sens d'une plus grande cohérence avec les textes précités et d'une meilleure stabilité.

Sous réserve de ces aménagements, elle s'est déclarée favorable à l'adoption du présent projet de loi, qui affiche une volonté résolue de disposer d'outils efficaces de prévention de la délinquance.

I. RÉNOVER LES POLITIQUES SOCIALES ET URBAINES POUR MIEUX PRÉVENIR LA DÉLINQUANCE

A. REPÉRER ET SOUTENIR LES FAMILLES EN DIFFICULTÉ

L'opinion courante est que les parents sont responsables du comportement de leurs enfants, le grand public et les médias étant prompts à dénoncer une supposée démission des familles.

Certes, cette affirmation comporte une grande part de vérité. Les parents sont effectivement responsables du comportement de leurs enfants, dans la mesure où ils influent sur leur développement par leur exemple et leurs méthodes d'éducation. Ils en sont également responsables au sens juridique du terme, non seulement sur le plan civil mais aussi du point de vue pénal.

Mais les difficultés auxquelles les familles sont confrontées sont parfois telles que certains parents démissionnent, réagissent trop tard ou se laissent déborder et ne remplissent plus leurs missions éducatives. Bien sûr, aucune difficulté ne saurait les exonérer totalement de leurs responsabilités. Mais cela ne signifie pas qu'un certain nombre d'échecs ne puisse être évité, en apportant de l'aide aux parents en difficulté pour remplir leur rôle.

Le travail de repérage de ces familles est difficile et appelle une intervention coordonnée des acteurs sociaux. Il est également nécessaire de développer les moyens de soutenir efficacement ces parents : comment sanctionner quand on n'a pas tout mis en œuvre pour aider les parents à remplir leur mission ?

1. Un dispositif d'aide aux familles en difficulté foisonnant mais mal coordonné

a) Les outils d'aide à la parentalité connaissent un développement important depuis dix ans

L'accompagnement social des familles en difficulté n'est pas une nouveauté. Il figure parmi les missions des départements depuis les premières lois de décentralisation. Ainsi, **l'article L. 121-2 du code de l'action sociale et des familles** demande aux départements de participer, dans les zones urbaines sensibles et dans tous les autres « *lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale* », aux « *actions visant à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles* », notamment à travers son action sociale générale, la prévention spécialisée et l'animation socioculturelle.

C'est au service de l'aide sociale à l'enfance que revient plus particulièrement, en pratique, cette mission d'« *apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique aux mineurs, à leur famille (...) confrontés à des difficultés sociales susceptibles de compromettre gravement leur équilibre* ».

Dans ce cadre, l'action des départements prend deux formes : sur le plan individuel, la prestation d'aide à domicile, à travers l'intervention de techniciennes de l'intervention sociale et familiale (TISF) et, plus marginalement, de conseillères en économie sociale et familiale (CESF) ; sur le plan collectif, la prévention spécialisée, reposant sur la présence au quotidien, dans les quartiers, d'éducateurs de rue et d'animateurs socioculturels.

Depuis la fin des années 1990, une nouvelle génération d'instruments destinés à soutenir les parents en difficulté voit le jour, fondés sur l'idée du **dialogue parental** et de la **médiation familiale**. Portées le plus souvent par des associations, les initiatives se sont multipliées, sous le nom de « relais familiaux », de « lieux passerelle », de « points-rencontres » ou encore de « lieux d'accueil parents-enfants ».

Les pouvoirs publics ont progressivement reconnu et encouragé ce mouvement. Ainsi, les caisses d'allocations familiales ont créé en 1996 une prestation de service destinée à soutenir les lieux d'accueil parents-enfants. Puis, lors de la Conférence de la famille pour 1998, le gouvernement a annoncé la mise en place des réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP), qui ont trouvé une traduction législative dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999.

L'accompagnement des parents en difficulté est désormais l'une des priorités mises en avant par les conventions d'objectifs et de gestion (COG) conclues entre l'Etat et la caisse nationale des allocations familiales. La COG 2005-2008 confirme cette orientation. De fait, les budgets consacrés au soutien à la parentalité sont en augmentation continue depuis 2001 et s'élèvent à près de **120 millions d'euros en 2005**.

Les dispositifs de soutien à la parentalité

1° Les REAAP

Les réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP), issus d'un partenariat entre l'État, la Cnaf et les principales associations familiales, ont pour objectif d'aider et d'accompagner les parents en leur proposant un dialogue (débat, groupes de parole, etc.) entre eux et avec des professionnels. Le principe est que les parents s'aident mutuellement à trouver des repères et des réponses à leurs interrogations.

Ils s'inscrivent donc dans une logique préventive et interviennent principalement comme appui aux parents les plus fragilisés, mais également en matière d'accompagnement des parents de jeunes enfants, d'amélioration des relations entre les familles et l'école et de soutien aux parents de préadolescents et d'adolescents.

2° Les points info famille

Issus d'une proposition de la Conférence de la famille pour 2003, les points info famille visent à offrir aux parents un accès centralisé à l'information et une meilleure orientation vers les services les plus adaptés à leurs besoins (accès aux prestations légales, soutien et conseil budgétaire, médiation familiale ou encore insertion et accompagnement social).

3° La médiation familiale

La médiation familiale, en tant que mode alternatif de règlement des conflits, a été consacrée par la loi du 4 mars 2002 relative à l'autorité parentale et par la Conférence de la famille pour 2003 qui prévoyait la professionnalisation de ce secteur et la consolidation de son financement à travers la création d'une prestation de service, confirmée par la COG 2005-2008.

4° Les « écoles de parents »

La fédération nationale des écoles des parents et des éducateurs (FNEPE) fédère quarante écoles des parents et des éducateurs (EPE). Différents services y sont proposés aux familles : une information téléphonique comme le service national « fil santé jeunes », des consultations de soutien parental, de conseil conjugal et de médiation familiale. Les EPE offrent aussi une aide à des publics particuliers : accueil des parents adoptants, aide aux parents d'enfants placés, aux familles dont l'un des parents est incarcéré, etc.

L'efficacité de ces structures suppose toutefois une démarche volontaire des parents ou, tout au moins, leur adhésion aux mesures qui leur sont proposées. C'est pourquoi la panoplie des mesures d'aide aux parents comporte deux autres échelons :

- le plus élevé est celui de la contrainte, dont la mise en œuvre est décidée par le juge : il s'agit des mesures de **mise sous tutelle des prestations familiales** et des mesures dites d'« **assistance éducative** », pouvant déboucher sur un accompagnement en milieu ouvert ou sur un placement.

Le projet de loi relatif à la protection de l'enfance, adopté en première lecture au Sénat en juin 2006, s'attache précisément à moderniser ces dispositifs : il s'agit de mettre en lumière le rôle éducatif et non punitif de la tutelle aux prestations familiales (désormais intitulée, pour plus de clarté, mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial) et d'introduire plus de souplesse (grâce à la reconnaissance de l'accueil de jour, de l'accueil temporaire ou encore de l'accueil exceptionnel) dans les modalités des mesures décidées par le juge ;

- au niveau intermédiaire, un nouvel instrument repose sur une logique contractuelle : le **contrat de responsabilité parentale** (CRP). Mis en place par la loi du 31 mars 2006 relative à l'égalité des chances, il vise à responsabiliser les parents défaillants en leur rappelant leurs obligations éducatives tout en leur proposant un accompagnement, adapté aux difficultés traversées par leur famille et leur enfant, par les travailleurs sociaux du conseil général. Il s'agit notamment de répondre aux comportements qui, sans être délictueux, entraînent leurs auteurs sur la voie de la marginalisation.

La responsabilisation des parents, voulue par le CRP, passe aussi par leur sanction en cas de non-respect de leurs engagements. Il ne s'agit pas d'une sanction automatique, mais de la possibilité accordée au président du conseil général, d'enclencher une procédure plus contraignante, à savoir une mesure de suspension des allocations familiales, une demande de mise sous tutelle de ces mêmes prestations ou, dans les cas les plus graves, l'engagement de poursuites pénales.

b) L'efficacité de ces dispositifs est pénalisée par un défaut de coordination

Pour répondre aux besoins des familles en difficulté, les pouvoirs publics ne manquent donc pas de moyens d'agir. Mais l'efficacité de ce dispositif est en partie obérée par l'**insuffisante coordination** des différents acteurs.

Ainsi, même si beaucoup d'outils sont dans leurs mains, les départements peinent à imposer leurs orientations stratégiques aux caisses d'allocations familiales ou aux services de l'Etat, qui restent responsables des nouveaux outils d'aide à la parentalité que sont les REAAP ou la médiation familiale, ou encore aux communes, qui accueillent les familles dans le cadre des centres communaux d'action sociale (CCAS) et maîtrisent les outils d'animation de la politique de la ville.

Cette insuffisante coordination en matière de pilotage de l'action sociale en faveur des familles en difficulté a des conséquences pratiques importantes : il arrive ainsi fréquemment que des travailleurs sociaux relevant d'institutions différentes interviennent auprès d'une même famille sans le savoir ou tout au moins sans communiquer entre eux.

Outre les problèmes posés par ces différences de logique institutionnelle, la coopération entre professionnels se heurte aussi aux

contraintes imposées par le **secret professionnel** en matière de partage d'information. Mais, même lorsque le secret professionnel ne s'y oppose pas, le partage d'information s'accorde difficilement avec la culture de ces métiers où l'efficacité de l'action repose en grande partie sur la confiance des jeunes et des familles et où les personnels se sentent, moralement sinon juridiquement, tenus à une obligation de discrétion.

2. Les améliorations apportées par le projet de loi

a) Le renforcement de la coordination des actions auprès d'une même famille

Afin de renforcer l'efficacité de l'action sociale en faveur des familles en difficulté, le projet de loi s'attache avant tout à améliorer la coordination des acteurs qui interviennent auprès d'elles.

A cet effet, le texte propose deux améliorations :

- il **confie d'abord au maire un pouvoir général de coordination de l'action sociale** sur le territoire de sa commune. Cette compétence générale se traduit plus particulièrement par une obligation, pour le professionnel qui constate la nécessité d'une intervention pluridisciplinaire, d'en avertir le maire de la commune de résidence.

Cette information devrait permettre au maire de désigner, lorsque plusieurs professionnels interviennent effectivement auprès d'une même famille, un coordonnateur investi d'un double rôle : assurer la cohérence de la prise en charge et servir de relais d'information entre les différents travailleurs sociaux et le maire ;

- il autorise ensuite un **partage d'informations entre les travailleurs sociaux intervenant auprès d'une même famille**, la vie privée des personnes concernées étant naturellement protégée par le fait que les informations ainsi échangées sont couvertes par le secret professionnel.

Ce faisant, le texte donne une consécration législative à une pratique déjà courante sur le terrain, consistant à organiser des réunions de synthèse sur des situations individuelles. Il apporte à ces dispositifs informels de coordination une sécurisation juridique indispensable, dans la mesure où, malgré les nombreuses « Chartes de confidentialité » adoptées au niveau local, ils restaient manifestement contraires à la lettre des articles 226-13 et 226-14 du code pénal relatifs au secret professionnel.

Par ailleurs, dans la mesure où certaines de ces informations sont nécessaires au maire pour assurer ses missions sociales, éducatives et sanitaires, le texte autorise également leur **révélation au maire** sans risque, pour les travailleurs sociaux concernés, de voir leur responsabilité pénale engagée à raison d'un non-respect du secret professionnel.

b) Un nouvel outil au service du maire : l'accompagnement parental

Dès lors que le projet de loi place le maire en position de coordonnateur de l'action sociale en faveur des familles en difficulté, il était nécessaire de lui donner les moyens de répondre aux situations qui lui seront signalées par les professionnels.

Ces moyens sont de deux natures différentes :

- le premier est un outil d'action sociale **individuelle** : le projet de loi donne ainsi la possibilité au maire de proposer aux familles un **accompagnement parental**. Dans ce cadre, il pourra coordonner plus efficacement les mesures d'aide à la parentalité correspondant aux besoins des familles, en mobilisant dans un cadre formalisé les mesures de soutien individualisé ou d'aide à domicile nécessaires.

La création de ce dispositif vise également à solenniser les responsabilités éducatives des parents et il constitue, à ce titre, un premier échelon de mobilisation des pouvoirs publics, avant le recours à des mesures plus contraignantes comme le contrat de responsabilité parentale, voire d'autres mesures, éventuellement judiciaires, de protection de l'enfance ;

- le second est un outil d'**aide à la décision** pour le maire : le texte place ainsi auprès du maire un **conseil des droits et des devoirs des familles**, composé, à la discrétion de celui-ci, de représentants de l'Etat, d'autres collectivités locales et de personnes qualifiées œuvrant dans le domaine social, sanitaire, éducatif ou dans celui de la prévention de la délinquance, et chargé de proposer au maire les mesures les plus appropriées dans les situations individuelles que celui-ci décide de lui soumettre.

c) L'amélioration du repérage des enfants déscolarisés

Afin de donner toute leur efficacité aux nouvelles dispositions de lutte contre l'absentéisme scolaire mises en place depuis deux ans, le projet de loi s'attache enfin à améliorer le repérage des enfants déscolarisés.

A cet effet, il autorise les maires, chargés du recensement des enfants d'âge scolaire, à mettre en place un **fichier automatisé** permettant de croiser les informations, dont disposent déjà les services municipaux, grâce aux déclarations des parents et des établissements scolaires situés sur le territoire de la commune, avec celles issues :

- des caisses d'allocations familiales, concernant les parents n'ayant pas satisfait à l'obligation de fournir un certificat de scolarité pour bénéficier des prestations familiales pour leurs enfants ;

- de l'inspection d'académie, concernant les enfants ayant fait l'objet d'un avertissement pour défaut d'assiduité scolaire.

Votre commission approuve cette volonté de repérage des enfants déscolarisés, car elle estime, contrairement au sentiment largement répandu chez certains jeunes, voire chez certains parents, que veiller au respect de

l'obligation scolaire n'est pas une mesure de police, mais un devoir pour les pouvoirs publics au titre de la protection de l'enfance.

3. Les propositions de votre commission

a) Assurer la cohérence de la répartition des compétences entre les différents niveaux de collectivités

Le projet de loi confie au maire le rôle de chef de file en matière de prévention de la délinquance, dans le prolongement de ses compétences en matière de police générale sur le territoire de la commune et votre commission ne peut qu'approuver ce choix. Et c'est sans doute pour être en cohérence avec ce rôle de coordination en matière de prévention de la délinquance fixé au niveau communal que le texte confie également au maire un rôle de coordination en matière d'action sociale et donc de prévention éducative et sociale.

Mais ce faisant, le texte fait abstraction des compétences d'ores et déjà attribuées à d'autres échelons de collectivité en la matière. Or, la coordination de l'action sociale relève, depuis les premières lois de décentralisation, du département et, malgré certaines imperfections, on ne peut que se féliciter de la façon dont les conseils généraux assurent cette mission.

Par ailleurs, il convient d'**éviter une confusion des rôles** qui pourrait conduire à des malentendus regrettables : l'action sociale en faveur des familles en difficulté a une vocation beaucoup plus large que d'assurer la seule prévention de la délinquance. Ainsi, si le maire est le mieux placé pour veiller à la sécurité au niveau local, il n'est pas certain qu'il en aille de même en matière d'action sociale, car la plupart des moyens d'intervention disponibles en la matière ne relèvent pas de la commune.

Votre commission estime donc au total qu'il serait **paradoxal de voir le maire coordonner l'intervention de services qui relèvent pour l'essentiel d'autres collectivités, au premier rang desquelles le département**. Pour autant, elle comprend le souci du Gouvernement d'associer les maires à la cohérence de l'action sociale en direction des familles en difficulté car ils sont souvent les premiers informés et les premiers sollicités pour remédier aux situations difficiles.

Or, le présent projet offre par ailleurs, dans son article 2, un moyen de concilier ces impératifs, en assouplissant les possibilités de délégations de compétences entre les différents niveaux de collectivités : là où les textes actuels imposent des délégations par blocs entiers de compétences, le présent texte permet une délégation « à la carte ».

Grâce à cette nouvelle mesure que votre commission approuve entièrement, il est possible d'atteindre les objectifs fixés par le Gouvernement d'amélioration de la coordination de l'action sociale à destination des familles en difficulté et d'implication des maires dans cette action sociale, sans

bouleverser et complexifier la répartition des compétences entre les différents niveaux de collectivité.

C'est en s'appuyant sur ce principe que votre commission propose :

- de charger non pas les maires mais les **présidents de conseil général**, conformément à leur rôle de chef de file en matière d'action sociale, d'assurer la coordination des interventions auprès d'une même famille ;

- de confier à ces mêmes présidents de conseils généraux le soin de désigner à titre principal qui, parmi les différents travailleurs sociaux, assumera le rôle de coordonnateur ;

- de prévoir explicitement la possibilité pour les départements de déléguer à une commune cette compétence de coordination sur son territoire.

b) Permettre au contrat de responsabilité parentale de faire ses preuves

Votre commission s'est toujours montrée favorable au développement des outils d'aide à la parentalité, estimant que ceux-ci apportaient un soutien particulièrement adéquat aux parents confrontés à des difficultés relationnelles avec leurs enfants.

S'agissant cependant de l'accompagnement parental proposé par le projet de loi, elle ne peut que s'interroger sur la manière dont **il s'articule avec le contrat de responsabilité parentale (CRP)**, entré en vigueur depuis seulement quelques mois.

Dans les deux cas, en effet, les mesures concrètes susceptibles d'être proposées aux familles sont similaires : suivi individualisé, aide à domicile, participation à des actions collectives d'aide à la parentalité, médiation familiale... De même, les situations susceptibles de conduire le maire à proposer un accompagnement parental sont très proches de celles prévues pour la mise en place d'un CRP.

Dans ces conditions, l'accompagnement parental risque soit de faire double usage avec le CRP, soit de constituer une sorte de premier échelon avant la conclusion de ce dernier, sans que la nécessité de cet échelon supplémentaire n'apparaisse d'ailleurs clairement justifiée. La multiplication des mesures intermédiaires pourrait au contraire retarder inutilement la mise en place de mesures plus fermes.

Si elle comprend la volonté du Gouvernement d'associer davantage les maires à l'action sociale en faveur des parents en difficulté, votre commission estime préférable que cette association se fasse dans le respect des compétences de chaque niveau de collectivités et en laissant le temps au nouvel instrument que constitue le CRP de faire ses preuves.

C'est la raison pour laquelle elle propose de **remplacer l'accompagnement parental par une possibilité, pour le maire, sur délégation de compétence du département, de passer lui-même des CRP.**

Votre commission s'interroge également sur la valeur ajoutée du conseil pour les droits et les devoirs des familles. Elle considère en effet que rendre obligatoire un tel conseil ne ferait qu'engendrer des lourdeurs administratives pour les maires et leur ferait perdre en réactivité et en proximité, sans leur donner en réalité des moyens supplémentaires pour aider plus efficacement les familles.

Consciente toutefois que des expériences locales de ce type ont pu être menées avec succès, elle propose d'en laisser la mise en place à la libre initiative des communes qui le souhaiteront, en supprimant de la loi toute référence à ces conseils.

c) Mettre en place un secret professionnel partagé qui offre de véritables garanties aux familles

Votre commission attache une grande importance à la **sécurisation des règles de partage d'informations** entre travailleurs sociaux intervenant auprès d'une même famille.

Tel qu'il est rédigé, le texte soulève de nombreuses difficultés, au regard notamment des obligations liées au secret professionnel. Il est en effet ambigu sur la nature des informations susceptibles d'être partagées et semble ouvrir la possibilité de partager des données confidentielles avec des professionnels par ailleurs non soumis au secret professionnel. De la même manière, la procédure retenue pour la révélation d'informations au maire offre des garanties insuffisantes.

En outre, il met en place une procédure de partage d'informations qui **risque de semer la confusion parmi les travailleurs sociaux** dans la mesure où elle diffère de celle retenue dans le cadre de la protection de l'enfance.

C'est pour résoudre ces difficultés que votre commission propose de prévoir un dispositif de **secret professionnel partagé sur le modèle de celui retenu par le projet de loi relatif à la protection de l'enfance**.

A cet effet, il est nécessaire de limiter le partage d'informations aux seules personnes préalablement et également soumises au secret professionnel, de conditionner ce partage à une stricte nécessité pour l'accomplissement des missions d'action sociale et de subordonner, enfin, la transmission d'informations au maire par le coordonnateur à une double condition d'accord préalable de l'auteur de l'information et de respect de la confidentialité à l'égard des tiers.

Si le code pénal protège de façon si ferme le secret professionnel, c'est parce qu'il constitue une garantie fondamentale pour les intéressés. Il vise à rendre possible la relation de confiance entre ces personnes, souvent placées en situation de vulnérabilité (malade face à son médecin, famille en difficulté face à une assistante sociale...), et le professionnel. C'est la raison pour laquelle votre commission est attachée à l'existence d'une information préalable des intéressés en cas de partage d'informations.

B. SÉCURISER LES ESPACES COLLECTIFS ET URBAINS

1. Le dispositif actuel

a) *La prévention « situationnelle » : une préoccupation déjà intégrée dans les faits*

S'il peut paraître excessif de parler d'urbanisme criminogène *en soi*, on ne peut toutefois contester que l'insécurité résulte de la conjonction de différents facteurs, dont font partie intégrante le paysage urbain et la qualité esthétique de l'habitat. En effet, l'organisation et l'agencement de l'espace public peuvent faciliter la commission d'actes de malveillance en créant les conditions favorables du passage à l'acte.

C'est pourquoi, la théorie de « l'espace défendable », fondée sur l'idée anglo-saxonne que l'espace public peut être conçu et aménagé en intégrant un objectif de prévention de la délinquance, a conduit à définir des principes et des techniques d'aménagement urbain et de construction propres à améliorer la sécurité des équipements et des zones d'habitat collectifs.

En 2004, le comité européen de normalisation (CEN) a formalisé ces principes dans une norme technique intitulée « *prévention de la malveillance par l'urbanisme et la conception des bâtiments* ».

L'article L. 111-3-1 du code de l'urbanisme, issu de la loi d'orientation et de programmation relative à la sécurité du 21 janvier 1995, prévoit la prise en compte de la sécurité pour certains projets de construction et d'aménagement. Mais, faute de décret d'application, cette disposition n'a jamais été mise en œuvre.

Néanmoins, les politiques de la ville incitent l'ensemble des acteurs concernés à intégrer la dimension sécuritaire dans les opérations de rénovation urbaine :

- au niveau communautaire, le **programme Urban II** prévoit le financement, au titre de la régénération du bâti, des actions d'amélioration de la sécurité et de prévention de la délinquance (participation des résidents à la surveillance des quartiers, amélioration de l'éclairage public, télésurveillance...).

- au niveau national, le règlement relatif aux projets financés par l'Agence nationale de rénovation urbaine (Anru) précise que lesdits projets doivent contribuer à « *l'amélioration de la sûreté des personnes et des biens à travers la reconfiguration des espaces* ».

Enfin, un certain nombre de collectivités locales ont défini des outils de « prévention situationnelle », visant à prendre en compte les phénomènes d'insécurité existants ou prévisibles dans l'environnement des projets d'aménagement ou de construction de grands ensembles.

Par ailleurs, les bailleurs ont souvent répondu favorablement à l'invitation qui leur a été faite de mettre en place des dispositifs de sécurisation passive dans les ensembles d'habitations qui sont placés sous leur responsabilité.

b) La sécurisation des accès aux halls d'immeubles

La dégradation des parties communes et la commission d'actes d'incivilité et d'agressions dans les halls d'immeubles ou les cages d'escalier ont suscité le désir des copropriétaires de se prémunir contre de tels désagréments.

C'est pourquoi, la loi du 13 juillet 2006 portant engagement national pour le logement a prévu que les décisions prises par l'assemblée générale de copropriété concernant la réalisation de travaux de sécurisation des parties communes ou la définition des périodes d'ouverture des portes d'accès aux halls d'immeuble soient simplifiées.

2. Les améliorations apportées par le projet de loi

a) L'intégration de la prévention de la délinquance aux projets de construction et d'aménagement urbains

Les dispositions de l'article 10 du projet de loi réaménagent les conditions de la prise en compte de la préoccupation sécuritaire et de la prévention de la délinquance dans les projets de construction et d'aménagement urbains en proposant :

- de soumettre les projets d'aménagement et de construction d'une certaine ampleur à l'avis d'une commission de sécurité publique ;

- de conditionner l'octroi du permis de construire pour les établissements recevant du public (ERP) à la réalisation d'une étude de sécurité publique et à la consultation pour avis de la commission compétente en la matière ;

- de sanctionner l'exécution de travaux d'aménagement dans une zone d'aménagement concerté (Zac) soumis obligatoirement à une étude de sécurité publique, si ladite étude n'a pas été transmise à la commission consultée pour avis.

b) La modification des conditions de majorité pour les décisions relatives aux périodes d'ouverture des halls d'immeubles

Le projet de loi propose que soient désormais prises à la majorité simple les décisions relatives aux périodes de fermeture totale des halls d'immeubles, même lorsque le dispositif prévu ne permet pas une ouverture des portes à distance. En revanche, il dispose que les décisions relatives à l'ouverture matérielle des portes des immeubles soient prises à la majorité des deux tiers.

3. Les propositions de votre commission

a) Mieux prendre en compte les préoccupations liées à l'insécurité et à la délinquance dans les projets d'urbanisme et de construction

Votre commission regrette que seuls les projets d'ampleur, tels que la création d'ERP de première catégorie¹ ou les aménagements de surfaces importantes dans les Zac, soient soumis à l'obligation d'une étude de sécurité publique et à la consultation pour avis d'une commission *ad hoc*. Elle souhaite que faculté soit donnée au préfet, sur demande ou après avis du maire concerné par le projet, de demander la réalisation d'une telle étude s'il l'estime nécessaire.

Elle demande également que la composition de la commission de sécurité publique soit fixée par décret.

b) Harmoniser les conditions de majorité pour les décisions relatives aux périodes d'ouverture des halls d'immeubles

Le dispositif proposé par le projet de loi prévoit des règles différentes selon qu'il s'agit d'ouvrir les portes d'accès aux halls d'immeubles ou de décider de leur fermeture totale grâce à des dispositifs de sécurisation spécifiques (code d'accès, ouverture électronique avec commande à distance). Votre commission estime que cette distinction, de surcroît peu claire, ne justifie pas l'application de conditions de majorité différentes aux décisions prises en assemblée générale de copropriété. C'est pourquoi, elle propose d'harmoniser les conditions de majorité de ces décisions.

¹Les établissements recevant du public (ERP) correspondent à tous bâtiments, locaux et enceintes dans lesquelles des personnes sont admises soit librement, soit moyennant une rétribution ou une participation quelconque, ou dans lesquels sont tenues des réunions : écoles, hôpitaux, bibliothèques, discothèques, magasins... Selon le nombre de personnes qu'ils peuvent accueillir, les ERP sont classés en cinq catégories : première catégorie : plus de 1.500 personnes ; deuxième catégorie : 701 à 1500 personnes ; troisième catégorie : 301 à 700 personnes ; quatrième catégorie : jusqu'à 300 personnes et 5^{ème} catégorie : effectif inférieur au seuil défini par le règlement de sécurité, article R. 123.14.

II. RENFORCER LA PRISE EN CHARGE SANITAIRE DES MALADES MENTAUX ET DES TOXICOMANES

Outre les dispositions concernant l'action sociale et le logement, la commission des Affaires sociales s'est saisie du volet du texte relatif à la prise en charge sanitaire des personnes qui, du fait de leur état, peuvent, en l'absence de soins adaptés, s'avérer dangereuses pour elles-mêmes et pour la société : les individus souffrant de troubles psychiatriques (articles 18 à 24 du projet de loi) et les usagers de drogues (articles 27 à 29).

A. AMÉLIORER LE SUIVI DES PERSONNES HOSPITALISÉES D'OFFICE

1. Un dispositif controversé

a) *Bref historique de l'hospitalisation sans consentement*

La législation française relative à l'hospitalisation sans consentement a pour objectif de concilier efficacement des principes parfois contradictoires : la prise en charge sanitaire des malades mentaux, le respect de la dignité et de la liberté individuelle des personnes internées et le maintien de la sécurité publique.

Elle tire ses fondements de la **loi du 30 juin et du 6 juillet 1838 sur les aliénés**, qui crée **deux catégories de placements** : le placement d'office, décidé par le préfet pour les individus dont les troubles affectent l'ordre public ou la sûreté des personnes, et le placement volontaire, décidé par le directeur de l'établissement à la demande d'un tiers pour les aliénés nécessitant un internement thérapeutique. Les malades mentaux étaient donc, dès cette date, pris en charge en fonction de la dangerosité de leur comportement.

Les premières modifications ne sont intervenues qu'avec la **loi du 27 juin 1990 relative à l'hospitalisation sans consentement**, qui a introduit la possibilité, pour un malade, d'être **placé à sa demande**. En conséquence, le placement volontaire, rebaptisé « hospitalisation à la demande d'un tiers », est réservé aux personnes dans l'impossibilité de donner leur consentement. Par ailleurs, le préfet est autorisé à hospitaliser d'office les personnes que l'autorité judiciaire a renoncé à poursuivre ou à condamner en raison de leur état mental et qui nécessitent des soins. Ce texte fait suite aux recommandations adoptées par le comité des ministres du Conseil de l'Europe, le 22 février 1983, en matière de sécurité juridique des personnes atteintes de troubles mentaux.

Enfin, la **loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a précisé les conditions de l'hospitalisation d'office** : le critère thérapeutique de l'internement est affirmé et l'état du patient doit gravement porter atteinte à l'ordre public.

Les droits des malades internés sans consentement sont également assurés par les textes internationaux, notamment la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 et le pacte international relatif aux droits civils et politiques du 16 décembre 1966.

Aux termes de la législation actuellement en vigueur, l'hospitalisation d'office constitue donc une mesure de police administrative spéciale dévolue au préfet et, en cas d'urgence, au maire. Ce pouvoir est toutefois largement encadré : ainsi, la décision d'hospitalisation est conditionnée à la production d'un certificat médical. De fait, les progrès de la psychiatrie ont progressivement imposé un **impératif de soins**, parfois au détriment du critère de sécurité publique.

b) Des problèmes récurrents

Au total, le système français peine aujourd'hui à trouver un équilibre satisfaisant entre une logique purement sanitaire, prônée notamment par le groupe d'évaluation de la loi du 27 juin 1990¹ et le rapport de 2001 sur la santé mentale², et les impératifs d'ordre public pouvant conduire à des privations abusives de liberté.

Plus récemment, et pour tenter de remédier à cette difficulté, les inspections générales de l'administration (Iga), de la police nationale (IGPN) et de la gendarmerie nationale (IGGN) ont été chargées d'une mission conjointe sur les problèmes de sécurité liés aux régimes d'hospitalisation sans consentement³. Leur rapport dresse du dispositif français un constat inquiétant : dans la majorité des situations observées, **les enjeux de sécurité publique ne sont pas suffisamment pris en compte**.

Plusieurs lacunes expliquent, selon les auteurs du rapport, ce bilan sévère, qui varie toutefois d'un département à l'autre :

- une relative **confusion dans l'application des procédures d'urgence**, qui conduit des personnes dangereuses à être trop souvent prises en charge sous les régimes de l'hospitalisation libre ou à la demande d'un tiers, moins contraignants que celui de l'hospitalisation d'office sur le plan administratif pour les acteurs de terrain ;

¹ Rapport de Mme Hélène Strohl. Septembre 1997.

² Rapport des docteurs Eric Piel et Jean-Luc Roelandt. De la psychiatrie vers la santé mentale. Juillet 2001.

³ Rapport de l'Iga, de l'IGPN et de l'IGGN. Mai 2004.

- une **difficulté, pour de nombreux préfets, à accomplir les missions qui leur sont dévolues** dans le domaine de l'hospitalisation sans consentement. Cette situation s'explique notamment par le **contrôle insuffisant exercé par la Ddass**, véritable cheville ouvrière du dispositif en tant qu'interlocutrice principale des autorités sanitaires et administratives, sur les personnes hospitalisées. De fait, le préfet ne dispose souvent pas des informations nécessaires à la prise des décisions qui lui reviennent ;

- enfin, une **évolution de la psychiatrie** peu favorable à l'internement, qui privilégie désormais les soins ambulatoires et l'hospitalisation en milieu ouvert, parfois au mépris de la dangerosité de certains individus.

Forte de ce constat, la mission confiée aux inspections a proposé une série de modifications de la législation relative à l'hospitalisation sans consentement, dont plusieurs ont été reprises par le présent projet de loi.

Les propositions du rapport de mai 2004

1. Donner plus de cohérence au dispositif des hospitalisations sous contrainte en :

- instaurant des mesures initiales d'hospitalisation par le maire ou le préfet et une phase d'observation et de diagnostic de soixante-douze heures minimum permettant de confirmer ou d'infirmer la décision prise ;
- instituant une obligation de soins, qui remplacerait l'actuelle hospitalisation à la demande d'un tiers, distincte de l'hospitalisation d'office. Aucune superposition ne serait par ailleurs possible entre les deux régimes, les personnes dangereuses ne pouvant être prises en charge que sous contrainte, même si le passage de l'un à l'autre demeurerait envisageable ;
- supprimant les incohérences du régime d'hospitalisation des personnes dangereuses à l'encontre desquelles les poursuites pénales ont été abandonnées ;
- aménageant les régimes d'hospitalisation des détenus atteints de troubles mentaux afin de mieux protéger l'ordre public.

2. Faciliter le travail des acteurs de terrain en :

- renforçant le rôle du maire, qui serait désormais chargé, en premier chef, des décisions initiales d'hospitalisation d'office ;
- instituant une procédure d'alerte par les psychiatres de secteur ;
- permettant l'accès au domicile du malade pour faciliter la mise en œuvre des mesures initiales d'hospitalisation d'office ;
- clarifiant les responsabilités en matière de transport des malades : les équipes sanitaires, et non plus les forces de l'ordre, en seraient ainsi chargées ;
- mettant un terme à l'extra-territorialité des aéroports de Roissy-Charles-de-Gaulle et du Bourget pour en restituer la responsabilité au département de Seine-Saint-Denis en matière d'hospitalisation d'office.

3. Renforcer la prise en compte des impératifs de sécurité publique aux stades de l'instruction et de la décision administratives en :

- confiant la compétence en matière d'hospitalisation d'office au directeur de cabinet du préfet ;
- enrichissant les informations contenues dans les dossiers présentés à l'autorité préfectorale pour signature ;
- reconnaissant au préfet le pouvoir de demander des contre-expertises médicales des personnes hospitalisées ;
- créant un fichier national des hospitalisations d'office pour mieux exploiter les informations disponibles, notamment dans le domaine de la législation sur les armes.

4. Améliorer les modalités d'hospitalisation dans la perspective d'une meilleure prise en compte des impératifs de sécurité publique en :

- réorganisant le régime des sorties d'essai ;
- appliquant plus rigoureusement les règles relatives aux autorisations de sortie de courte durée des personnes hospitalisées d'office ;
- définissant la notion de fugueur et en prévoyant les moyens de réaction appropriés ;
- précisant les limites géographiques des établissements afin de n'autoriser leur franchissement qu'aux titulaires d'autorisation.

2. Une réforme pragmatique

a) La reconnaissance du rôle du maire

La proposition majeure du projet de loi (article 20), dans son volet relatif à l'hospitalisation sans consentement, vise à faire du maire, ou du commissaire de police à Paris, l'**autorité responsable de la décision initiale d'internement**, sur le fondement d'un avis ou d'un certificat médical d'un psychiatre. Il convient de rappeler que son rôle est actuellement limité aux cas d'urgence.

Sa décision doit toutefois être confirmée dans les soixante-douze heures par le préfet, qui est informé de l'hospitalisation dans les vingt-quatre heures, après expertise médicale. Il peut également décider lui-même de l'internement en cas de nécessité. De fait, le préfet, dès lors qu'il a confirmé la décision du maire, demeure l'autorité responsable du suivi des hospitalisations d'office.

Cette reconnaissance législative du rôle du maire dans les premières heures de la procédure est dictée par la pratique : dans les faits, **la majorité des décisions d'hospitalisation d'office sont prises aujourd'hui, dans l'urgence, par le maire.**

b) Un dispositif mieux défini

Le projet de loi, dans son article 20, prévoit également de **séparer plus strictement les deux régimes de l'hospitalisation sans consentement**. A cet effet, il exclut les individus dont les troubles portent atteinte à la sécurité des personnes ou à l'ordre public de la procédure d'hospitalisation à la demande d'un tiers : seule une mesure d'hospitalisation d'office leur sera désormais applicable. L'internement à la demande d'un tiers sera donc limité aux personnes qui ne peuvent donner leur consentement et à celles dont l'état impose une prise en charge immédiate en milieu hospitalier. Il s'agit d'éviter que des individus dangereux pour eux-mêmes et pour les autres soient hospitalisés sous un régime trop souple, notamment pour ce qui concerne les modalités de sortie de l'établissement.

En outre, l'article 24 précise que la procédure d'hospitalisation d'office peut également être prononcée par le préfet, sur un signalement de l'autorité judiciaire, pour les personnes qui ont bénéficié d'un **classement sans suite** de leur dossier en raison de leur état mental et dont les troubles compromettent la sûreté des personnes ou portent gravement atteinte à l'ordre public. Aujourd'hui, cette possibilité est réservée, sans raison apparente, à celles qui se sont vu appliquer, du fait de leur santé mentale, un non-lieu, une décision de relaxe ou d'un acquittement.

c) Une procédure mieux contrôlée

Il s'agit enfin de renforcer les contrôles aux différentes étapes de l'hospitalisation d'office afin d'améliorer la sécurité du dispositif, tant pour les malades, qu'il convient de préparer au mieux au retour à la vie en société et de protéger des internements abusifs, que pour la population dans son ensemble.

Ainsi, l'article 18 propose d'**encadrer plus strictement les sorties d'essai** dont bénéficient les patients en vue de préparer leur réinsertion sociale. Désormais, le document relatif à la décision de sortie devra préciser l'identité du malade, ses coordonnées, le calendrier des visites médicales qui a été fixé et la date de son retour en établissement. Il sera ainsi plus facile de suivre le patient au long de sa sortie, notamment dans le cas où il ne se présenterait pas aux consultations médicales obligatoires, ce d'autant que le maire de la commune où est implanté l'établissement psychiatrique et celui de la commune de résidence du malade seront informés systématiquement de chaque décision de sortie.

Le **suivi médical** du patient est, par ailleurs, largement renforcé par les articles 22 et 23. Ainsi, dès les premiers jours de l'hospitalisation, il bénéficiera, en plus de l'examen médical pratiqué après vingt-quatre heures, d'un second rendez-vous après soixante-douze heures. Les certificats médicaux correspondants seront transmis au préfet, chargé de la confirmation de la décision d'hospitalisation, et à la commission départementale des hospitalisations psychiatriques. **L'information de l'autorité préfectorale sur**

l'état de santé des individus internés sera également améliorée dans la mesure où le préfet pourra demander, à tout moment et en plus des examens prévus chaque mois, une expertise psychiatrique destinée à aider le préfet dans sa mission de suivi des dossiers.

Enfin, l'article 19 du projet de loi crée un **fichier national** rassemblant, pendant six ans à compter de la date de l'hospitalisation, les **informations administratives relatives aux personnes internées d'office**. L'accès en sera ouvert au préfet, au préfet de police à Paris, au procureur de la République et au directeur de la Ddass, ainsi qu'à toute personne par eux autorisée. L'autorité judiciaire sera également destinataire de ces données. L'objectif est double : améliorer le suivi et l'instruction des mesures d'hospitalisation d'office et renforcer le **contrôle de la détention d'armes**, le fichier étant notamment destiné à être consulté par l'autorité préfectorale dans le cadre de l'instruction des demandes d'autorisation de détention ou d'acquisition de ce type de produits.

3. Les propositions de votre commission

a) Sécuriser les procédures

Si votre commission approuve les modifications apportées par le projet de loi en matière d'hospitalisation sans consentement, elle estime qu'il convient de mieux encadrer le dispositif.

Ainsi, lorsque, en cas de carence du maire, le préfet se voit contraint de prononcer une mesure initiale d'hospitalisation d'office, il doit être soumis à des **contraintes de procédure identiques** (disposer d'un certificat ou d'un avis médical) et sa décision ne doit pouvoir s'appliquer qu'à des **personnes dangereuses**, afin d'éviter tout abus.

b) Reconnaître le rôle joué par la direction départementale des affaires sanitaires et sociales

S'agissant la procédure particulière d'hospitalisation d'office pour les personnes à l'encontre desquelles les poursuites judiciaires ont été abandonnées en raison de leur état mental par une décision de non-lieu, de relaxe, d'acquiescement et, désormais, de classement sans suite, votre commission s'interroge sur la **suppression de l'avis donné par la Ddass préalablement à leur sortie définitive**, décidée *in fine* par le préfet sur les avis convergents de deux psychiatres.

Elle vous proposera un amendement visant à réintroduire cette obligation dans la législation, la Ddass disposant d'informations particulièrement utiles sur la situation sociale des personnes internées.

B. ÉLARGIR LE CHAMP DE L'INJONCTION THÉRAPEUTIQUE

1. Une mesure peu utilisée

a) Un dispositif diversement apprécié

L'injonction thérapeutique, qui permet au procureur de ne pas poursuivre un consommateur de stupéfiants s'il accepte de se faire soigner, a été instituée par la loi du 31 décembre 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et à la répression du trafic et de l'usage illicite de substances vénéneuses.

Rapidement, dès la fin des années 1970, la mesure est tombée en désuétude en raison des **réticences du corps médical à soigner sous la contrainte**, comme le souligne le rapport Pelletier en 1978. Les magistrats n'y ont alors recours que rarement, découragés par l'absence de dialogue entre les autorités judiciaires et sanitaires, les médecins se réfugiant le plus souvent derrière le secret médical pour ne pas fournir d'informations sur le suivi des traitements. Les circulaires Peyrefitte du 7 mai 1978 et Badinter de 1984 ont également discrédité ce dispositif en préconisant de ne pas l'appliquer aux usagers de cannabis et en critiquant le caractère contraint de la cure.

Il faut attendre la circulaire Chalandon du 12 mai 1987 pour entrevoir une tentative de relance de l'injonction thérapeutique. L'intervention répressive est adaptée aux différents types d'usage et l'injonction thérapeutique préconisée pour les **consommateurs réguliers qui présentent des signes d'intoxication**, quel que soit le produit en cause. On compte alors 4.000 injonctions prononcées chaque année avec de grandes inégalités entre les départements.

La circulaire Vazelle-Kouchner du 9 février 1993 a ensuite généralisé le recours à cette procédure sur l'ensemble du territoire national. Elle complète la circulaire interministérielle du 14 janvier 1993, qui rappelle que l'injonction thérapeutique s'applique aux toxicomanes qui n'ont pas commis d'autres infractions que l'usage de drogues.

La circulaire interministérielle du 28 avril 1995 relative à l'harmonisation des pratiques relatives à l'injonction thérapeutique restreint, quant à elle, les catégories d'usagers susceptibles d'en bénéficier en insistant sur le critère de **nécessité sanitaire** (consommation de cocaïne et d'héroïne, usage massif et répété de cannabis, polyconsommation). Il est également précisé que la mesure doit favoriser, au-delà de la réponse sanitaire, la réinsertion sociale des toxicomanes.

Enfin, le plan triennal 1999-2001 de la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt), défini par la circulaire Guigou du 17 juin 1999, a étendu à l'ensemble des départements les **conventions départementales d'objectifs justice-santé** mises en place en 1993 dans quinze d'entre eux et à Paris pour améliorer l'articulation entre les politiques

sanitaire et répressive. Là encore, dans le cadre d'une diversification des réponses judiciaires à l'égard des usagers de drogues, il est rappelé aux magistrats, comme en 1995, que l'injonction thérapeutique est réservée aux toxicodépendants. Le rappel à la loi et l'orientation sanitaire, sous la forme d'un classement sans suite, sont donc privilégiés s'agissant des consommateurs occasionnels, notamment de cannabis.

b) Un bilan mitigé

Ainsi que le constatait notre collègue Bernard Plasait en 2003¹, « *la répétition, circulaire après circulaire, des mêmes recommandations, laisse songeur* ».

De fait, si les relances successives de l'injonction thérapeutique depuis 1987 ont conduit à une **augmentation progressive du nombre de mesures prononcées** (de moins d'un millier par an à la fin des années 1970 à 8.000 à la fin de la décennie 1990), elles n'ont pu répondre à la croissance exponentielle des interpellations pour usage de stupéfiants, passées de 2.000 à 60.000 par an depuis 1970.

On estime ainsi à seulement 6 % environ la proportion de consultations et d'admissions de toxicomanes dans les centres de soins agréés faisant suite à une mesure de ce type.

En outre, l'objectif de recentrage de l'injonction thérapeutique sur les usagers les plus dépendants a été diversement respecté par les parquets. Elle concerne aujourd'hui 5 % à 6 % des personnes interpellées pour infraction à la législation sur les stupéfiants, tous types de consommations confondus. Toutefois, l'Office français des drogues et toxicomanies (OFDT) note, dans son évaluation du plan triennal, qu'il est actuellement difficile de connaître précisément le parcours pénal des usagers de drogues et donc d'évaluer finement le recours aux orientations socio-sanitaires et les résultats obtenus en matière de récidive.

Plus généralement, le rapport de la Cour des comptes de 1998 observe que les **résultats varient fortement d'un département à l'autre**, certains tribunaux ne prononçant aucune mesure, en dépit des tentatives pour homogénéiser les pratiques sur le territoire national. Ces écarts s'expliquent certes par la concentration du phénomène de consommation de stupéfiants dans les grandes agglomérations, notamment en Ile-de-France, mais également par les réticences de certains parquets à jouer un rôle dans la prise en charge sanitaire des usagers.

Enfin, il apparaît que les réticences du corps médical à l'égard de ce dispositif n'ont pas complètement disparu, même si les contrats locaux de sécurité (CLS), mis en œuvre dans le cadre de la politique de la ville, ont

¹ *Drogue : l'autre cancer. Rapport de la commission d'enquête sur la politique nationale de lutte contre les drogues illicites. Sénat n° 321 (2002-2003).*

souvent permis d'améliorer les relations entre magistrats et personnels médicaux et sociaux.

2. Un dispositif plus répressif

a) Un outil réhabilité à chaque niveau de la procédure judiciaire

Le présent projet de loi, dans ses articles 27 et 29, tend à relancer le dispositif de l'injonction thérapeutique par les différentes composantes de l'autorité judiciaire : le procureur de la République, le juge d'instruction et le juge des enfants, enfin, la juridiction de jugement.

Il s'agit d'abord de conférer un aspect plus solennel au prononcé de la mesure par le procureur. Désormais, l'intéressé devra donner son **accord écrit**, y compris lorsqu'il est mineur. Les modalités en sont également précisées : l'injonction est applicable à compter de sa notification et pour une durée de six mois renouvelable, alors qu'aucun délai n'est aujourd'hui explicitement prévu. Par ailleurs, son champ est élargi aux **récidivistes**, dont la situation - injonction thérapeutique ou exercice de l'action publique à leur encontre - est actuellement laissée à l'appréciation du procureur.

Enfin, la mise en œuvre du dispositif sera identique, quel que soit le stade de la procédure auquel la mesure aura été prononcée. A cet effet, il est institué un **médecin relais**, qui devient l'interface entre le patient et l'autorité judiciaire en lieu et place de la Ddass. Dans ce cadre, il est chargé de l'examen médical destiné à orienter l'utilisateur de drogues vers le traitement le mieux adapté à son cas, puis de mettre en œuvre et d'assurer le suivi de la mesure.

b) Des sanctions adaptées aux responsabilités professionnelles de l'utilisateur

L'article 28 vise, pour sa part, à renforcer les peines applicables à la consommation de stupéfiants dans deux situations :

- lorsque l'utilisateur est responsable du **transport public de passagers** et qu'il commet l'infraction dans l'exercice de ses fonctions. Dans ce cas, des peines complémentaires sont également prévues comme la suppression du permis de conduire, l'interdiction d'exercer une profession dans le domaine du transport ou l'obligation de se soumettre à un stage de sensibilisation. En outre, aux fins de rechercher les contrevenants, les pouvoirs de contrôle des forces de l'ordre sont renforcés, notamment en matière de dépistage ;

- lorsqu'il est **dépositaire de l'autorité publique** ou qu'il exerce une mission de service public.

Par ailleurs, la provocation à l'usage ou au trafic de stupéfiants sera plus sévèrement punie lorsqu'elle s'exercera sur un mineur ou sera commise dans un établissement d'enseignement, un local de l'administration ou à leurs abords.

3. Les propositions de la commission

a) Clarifier les modalités de l'injonction thérapeutique

Votre commission souhaite apporter quatre précisions à la procédure d'injonction thérapeutique définie par le projet de loi :

- **rétablir l'obligation, pour la Ddass, de faire procéder à une enquête sur la vie familiale, professionnelle et sociale du toxicomane**, parallèlement à l'examen médical effectué par le médecin relais en amont de la mise en œuvre de la mesure. Il s'agit de disposer de tous les éléments nécessaires à une prise en charge adaptée à la situation individuelle de chaque patient ;

- **clarifier le rôle du médecin relais** en tant que courroie de transmission entre le patient et l'autorité judiciaire à l'origine de l'injonction thérapeutique, en supprimant tout lien direct entre ces derniers ;

- **exiger l'accord écrit des représentants légaux du mineur** pour l'application de la mesure et non seulement leur convocation ;

- **supprimer le délai de six mois pour la mise en œuvre de l'injonction thérapeutique**, qui apparaît inutile sur un double plan. En effet, il n'est pas applicable lorsqu'un membre de l'autorité judiciaire autre que le procureur de la République a prononcé la mesure et contredit la disposition selon laquelle le médecin relais est responsable de la définition des modalités d'application de la décision judiciaire.

b) Renforcer les peines applicables en cas d'usage de stupéfiants

Si le projet de loi propose déjà d'appliquer des peines plus sévères pour les usagers de drogues qui exercent des responsabilités à l'égard du public, notamment dans le domaine du transport, il ne va pas au bout de cette logique dans deux cas :

- il limite le renforcement du dispositif répressif lorsque la provocation à l'usage ou au trafic de stupéfiants a lieu dans ou aux abords d'un établissement scolaire ou d'un local administratif aux seules heures des entrées et des sorties. Or, **cette précision n'a guère de sens pour des lieux devant lesquels les entrées et sorties sont quasi continues** ;

- il prévoit que la suspension du permis de conduire pour les personnels des entreprises de transport public qui contreviennent à la législation sur la drogue peut être **limitée à l'usage privé du véhicule**, ce qui est contraire à l'esprit du texte en matière de sécurité des voyageurs.

Deux amendements seront présentés pour remédier aux difficultés posées par ces dispositions de l'article 28.

*

* *

Votre commission des Affaires sociales approuve donc largement les dispositions dont elle s'est saisie, tout en suggérant de les préciser et de les améliorer, dans un souci d'efficacité et de cohérence avec la législation existante.

Sous réserve de l'adoption des modifications qu'elle propose, elle a donné un avis favorable aux articles du texte présentés ci-après.

EXAMEN DES ARTICLES

CHAPITRE II

DISPOSITIONS DE PRÉVENTION FONDÉES SUR L'ACTION SOCIALE ET ÉDUCATIVE

Article 5

(art. L. 121-6-2 du code de l'action sociale et des familles)

Coordination des actions et partage d'informations en matière d'action sociale en faveur des familles en difficulté

Objet : Cet article confie au maire un rôle de coordination de l'action sociale sur le territoire de sa commune et autorise, sous certaines conditions, le partage d'informations entre professionnels intervenant auprès d'une même famille, ainsi que leur divulgation au maire, dans la mesure où cela est nécessaire pour l'accomplissement de ses missions.

I - Le dispositif proposé

Cet article, qui insère un nouvel article L. 121-6-2 dans le code de l'action sociale et des familles, confie d'abord au maire un rôle de coordination en matière d'action sociale à destination des personnes et des familles qui connaissent de grandes difficultés sociales, éducatives ou matérielles.

En conséquence, lorsqu'un travailleur social, qu'il relève ou non de l'autorité du maire, a connaissance de telles difficultés et constate que leur traitement requiert l'intervention de plusieurs acteurs, il en informe le maire qui désigne alors un coordonnateur parmi les travailleurs sociaux concernés.

Afin de respecter la compétence générale du département en matière d'action sociale, le nouvel article L. 121-6-2 précise toutefois que le maire procède à cette désignation après avoir consulté le président du conseil général, qui conserve par ailleurs une compétence par défaut pour désigner un coordonnateur en cas d'inaction du maire.

Afin de donner toute son efficacité à la coordination de l'action sociale sur le territoire communal, il organise également les modalités du partage d'informations entre professionnels concernés par une même famille. Ceux-ci pourront désormais échanger toutes les informations utiles pour assurer la continuité de leurs actions et leur efficacité.

Le nouvel article L. 121-6-2 précise que, dès lors qu'elles sont échangées dans ce cadre, ces informations sont couvertes par le secret professionnel : elles ne peuvent donc être divulguées à des tiers, sous peine d'encourir les sanctions prévues par le code pénal en cas de non-respect du secret professionnel, à savoir un an d'emprisonnement et 15.000 euros d'amende.

Il convient toutefois de souligner que les dispositions du présent article ne constituent pas, à proprement parler, une nouvelle forme de « secret professionnel partagé », et ce pour deux raisons :

- le partage prévu ne concerne pas nécessairement uniquement des informations préalablement couvertes par le secret professionnel : c'est en réalité leur partage dans le cadre de la coordination organisée par le maire qui les fait tomber dans le domaine de la confidentialité. Ainsi, des informations qui seraient normalement d'accès libre en dehors de toute coordination deviendraient secrètes dans ce cas particulier.

Le partage d'informations en dehors de cette procédure de coordination, notamment en l'absence de désignation d'un professionnel coordonnateur, reste pour sa part soumis aux règles classiques du secret professionnel :

- les informations recueillies par des personnes soumises au secret professionnel demeurent confidentielles et ne peuvent être partagées, sauf exceptions explicitement prévues par la loi (secret médical partagé ou secret professionnel partagé, sur le modèle prévu par le projet de loi sur la protection de l'enfance) ;

- les informations recueillies par des personnes non soumises au secret professionnel sont partageables sans restriction, sous réserve du droit de la famille au respect de sa vie privée.

- dès lors qu'il a lieu dans le cadre de la coordination organisée par le maire, le partage d'informations est autorisé entre tous les professionnels concernés, quel que soit par ailleurs leur statut au regard du secret professionnel. Cela signifie que certains professionnels normalement non soumis au secret professionnel le seront uniquement dans ce cadre.

Le présent article prévoit enfin les modalités d'information du maire de la commune. Deux cas de figure sont prévus :

- l'information initiale du maire par un professionnel isolé qui constate la situation difficile d'une famille : elle est nécessaire au

déclenchement de la procédure de coordination (désignation du travailleur social coordonnateur) ;

- l'information du maire par le coordonnateur qui lui rend compte des suites du suivi social organisé pour la famille et qu'il coordonne.

Dans les deux cas, ces professionnels sont autorisés à révéler au maire les informations normalement confidentielles en leur possession, dès lors que cette révélation est nécessaire à l'exercice, par le maire, de ses compétences en matière sanitaire, sociale et éducative.

II - La position de votre commission

Si votre commission partage l'objectif d'amélioration de la coordination des actions auprès des familles en difficultés qui sous-tend le présent article, elle estime qu'il soulève des difficultés importantes.

• S'agissant du rôle du maire en matière de coordination de l'action sociale, elle observe que la rédaction retenue est clairement contradictoire avec l'article L. 121-1 du code de l'action sociale et des familles qui dispose que « *le département définit et met en œuvre la politique d'action sociale, en tenant compte des compétences confiées par la loi à l'Etat, aux autres collectivités territoriales ainsi qu'aux organismes de sécurité sociale* » et qu'il « *coordonne les actions menées sur son territoire qui y concourent.* ».

Pour éviter de nouveaux croisements de compétences, il lui semble donc préférable de décliner, en matière d'action sociale auprès des familles en difficultés, ce principe général de compétence du département : il est indispensable qu'il soit informé, au même titre que le maire, par les travailleurs sociaux de la situation de la famille et c'est lui qui devrait être compétent pour désigner un coordonnateur, après consultation du maire. C'est uniquement en cas de délégation par le président du conseil général de cette compétence particulière, en application de l'article L. 121-6 du code de l'action sociale et des familles dans sa nouvelle rédaction issue de l'article 2 du présent projet de loi, que le maire devrait pouvoir se charger de désigner ce coordinateur. Votre commission vous propose en conséquence **d'amender le présent article** dans ce sens.

• Par ailleurs, votre commission craint de nombreuses difficultés pour l'application des dispositions prévues par cet article en matière de partage d'informations et de secret professionnel.

Tel qu'il est rédigé, le texte est en effet très ambigu quant à la nature des informations qui peuvent être partagées dans le cadre de la coordination communale :

- s'il s'agit uniquement des informations qui sont normalement couvertes par le secret professionnel, la rédaction proposée manque de précision puisqu'elle omet de poser une exception aux dispositions de l'article 226-13 du code pénal, qui sanctionnent le non-respect de la confidentialité ;

- s'il s'agit d'informations actuellement non concernées par le secret professionnel, autoriser explicitement leur partage est inutile puisqu'il est déjà juridiquement possible. La précision apportée constitue en outre une source de complexité, puisque ces informations - qui étaient auparavant diffusables - deviennent confidentielles dès lors qu'elles sont partagées dans le cadre de la coordination. Ainsi, une même information pourra dorénavant être ou non secrète selon le cadre dans lequel on la partage.

Le présent article est également imprécis en ce qui concerne les professionnels autorisés à participer au partage de l'information : la rédaction retenue par le Gouvernement semble ouvrir la possibilité d'un partage entre tous les professionnels travaillant auprès d'une famille, qu'ils soient ou non préalablement soumis au secret professionnel.

Pour toutes ces raisons, votre commission fait valoir sa préférence pour un dispositif de secret professionnel partagé sur le modèle de celui prévu par le projet de loi relatif à la protection de l'enfance en matière de signalement des enfants en danger. Le mécanisme retenu dans ce cadre lui semble en effet offrir davantage de clarté et de garanties juridiques : il prévoit de façon explicite une dérogation ponctuelle aux règles du code pénal, il limite le partage d'informations à un partage entre personnes préalablement et également soumises au secret professionnel, il précise que les informations ainsi partagées restent confidentielles à l'égard de tiers, il subordonne le partage d'informations à une stricte nécessité pour l'accomplissement des missions de protection de l'enfance et il prévoit enfin une information préalable des intéressés.

Votre commission vous propose donc **d'amender le présent article** dans ce sens, soulignant en outre qu'un rapprochement des deux mécanismes de partage d'informations permettra d'éviter que les travailleurs sociaux, faute de pouvoir déterminer avec certitude la procédure adéquate, s'abstiennent tout simplement de transmettre les informations en leur possession.

• S'agissant enfin de la révélation au maire des informations échangées dans le cadre de la procédure de coordination, votre commission regrette qu'elle ne soit pas, elle non plus, entourée des mêmes garanties qu'en matière de protection de l'enfance. L'emploi du terme « révélation » prête particulièrement à confusion : une information révélée devient publique, ce qui diffère d'une information confidentielle simplement partagée ou transmise. Votre commission vous propose donc de **modifier le présent article** pour limiter plus explicitement la communication au maire d'informations sur les familles en difficultés aux seules informations strictement nécessaires à l'exercice de ses compétences et de préciser que les informations ainsi transmises ne peuvent être communiquées à des tiers.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Article 6

(art. L. 141-1 et L. 141-2 du code de l'action sociale et des familles)

Dispositif d'accompagnement parental et conseil pour les droits et les devoirs des familles

Objet : Cet article ouvre la possibilité aux maires de proposer aux familles de mineurs qui troublent l'ordre public un accompagnement parental et rend obligatoire, dans toutes les communes de plus de 10.000 habitants, la création d'un conseil pour les droits et les devoirs des familles, chargé d'émettre un avis sur l'accompagnement proposé.

I - Le dispositif proposé

Cet article introduit, dans le code de l'action sociale et des familles, un nouveau chapitre intitulé « *Conseil pour les droits et les devoirs des familles* », composé de deux articles (L. 141-1 et L. 141-2). Il vise à donner aux maires les moyens de mettre en place un accompagnement pour les parents dépassés par le comportement de leurs enfants.

L'article L. 141-2 donne ainsi au maire la possibilité de proposer aux parents des mineurs qui troublent l'ordre public - soit à cause d'un défaut de surveillance des parents, soit par un manque d'assiduité scolaire - un accompagnement parental, consistant en un suivi individualisé, doublé d'actions de conseil et de soutien à la parentalité. Les parents qui s'estiment d'eux-mêmes dépassés par la situation peuvent également demander au maire de leur commune de bénéficier d'un tel accompagnement.

Il s'agit à la fois de permettre un accompagnement plus formalisé que celui qui est aujourd'hui possible dans les communes et de solenniser les responsabilités des parents vis-à-vis de leurs enfants. Ce deuxième objectif se traduit plus particulièrement par la délivrance, au terme de cet accompagnement, d'une attestation par laquelle les parents s'engagent à se conformer à leurs obligations en matière d'exercice de l'autorité parentale.

Ce nouveau dispositif d'accompagnement, mis en place sous la responsabilité du maire, doit naturellement être coordonné avec le contrat de responsabilité parentale (CRP) récemment créé par la loi du 31 mars 2006 pour l'égalité des chances et dont la gestion est, quant à elle, confiée au président du conseil général. C'est la raison pour laquelle cet article précise :

- que le maire vérifie, avant de faire une proposition d'accompagnement parental, que la famille n'a pas déjà conclu un CRP avec le département ;

- qu'il informe également en retour le président du conseil général de la mise en place de chaque accompagnement parental ;

- qu'en cas de refus des parents de suivre un accompagnement parental ou en cas de participation insuffisante de leur part, le maire transmet

le dossier de la famille au président du conseil général, en vue de la conclusion d'un CRP.

Préalablement à la mise en place d'un accompagnement parental, dans le but d'entendre les familles et de déterminer le contenu de l'accompagnement qui peut leur être proposé, le maire consulte le conseil pour les droits et les devoirs des familles, créé par l'article L. 141-1.

L'émission d'avis sur le contenu des propositions d'accompagnement parental n'est cependant qu'un des aspects du rôle de ce nouveau conseil. Le projet de loi lui confie en effet trois autres missions :

- celle d'entendre les familles en difficulté et de leur adresser toutes les recommandations qu'il estime nécessaires pour prévenir des comportements susceptibles soit de mettre en danger l'enfant lui-même, soit de porter atteinte à l'ordre public ;

- celle de déterminer s'il est nécessaire d'informer les travailleurs sociaux en contact avec la famille et d'éventuels autres tiers intéressés des recommandations qui lui ont été adressées ou de l'existence d'un CRP ;

- celle, enfin, de proposer au maire de demander à la Caf la mise en place d'un accompagnement de la famille dans sa gestion des prestations familiales, lorsque la situation de celle-ci est de nature à compromettre l'éducation des enfants ou la stabilité familiale et que cette situation a des conséquences en matière d'ordre public.

Le présent article précise que la création de ce conseil est obligatoire dans les communes de plus de 10.000 habitants, sans toutefois exclure que des communes plus petites puissent le mettre en place de leur propre initiative. Le conseil est présidé par le maire ou un de ses représentants et composé, à la discrétion du maire, de représentants de l'Etat, d'autres collectivités locales et de personnes qualifiées œuvrant dans le domaine social, sanitaire, éducatif ou dans celui de la prévention de la délinquance. Il est enfin précisé que les informations échangées dans le cadre de ce conseil sont couvertes par le secret professionnel.

II - La position de votre commission

Votre commission s'est toujours montrée favorable au développement des outils d'aide à la parentalité, estimant que ceux-ci apportent un soutien particulièrement adéquat aux parents confrontés à des difficultés relationnelles avec leurs enfants. Ces instruments sont particulièrement pertinents d'une part dans la petite enfance, au moment où se construisent les liens fondamentaux entre parents et enfants, d'autre part durant l'adolescence, quand les jeunes ont du mal à établir de nouvelles relations avec les adultes.

Les nouveaux outils créés par cet article, qu'il s'agisse de la mesure d'accompagnement parental ou du conseil pour les droits et les devoirs des familles, lui semblent toutefois soulever plusieurs difficultés.

- Pour ce qui concerne l'accompagnement parental, votre commission s'inquiète de sa **coordination avec le contrat de responsabilité parentale (CRP)**, entré en vigueur depuis seulement quelques mois. Les mesures susceptibles d'être mobilisées dans le cadre de l'accompagnement prévu par le présent article diffèrent en effet assez peu de celles qui peuvent l'être dans le cadre du CRP : mesures d'aide à la parentalité, suivi individualisé, recours à une technicienne de l'intervention sociale et familiale ou à une conseillère en économie sociale ou familiale.

Par ailleurs, les situations conduisant à recourir à l'une ou l'autre procédure se recoupent très largement : si l'accompagnement parental peut être mobilisé en cas de défaut de surveillance des parents ou manquement à l'assiduité scolaire, le CRP peut l'être tout autant puisque l'article L. 222-4-1 du code de l'action sociale et des familles l'envisage « *en cas d'absentéisme scolaire, de trouble porté au fonctionnement d'un établissement d'enseignement ou de tout autre difficulté liée à une carence de l'autorité parentale* ».

En réalité, il n'existe qu'une seule différence entre les conditions requises pour proposer un accompagnement parental ou un CRP : dans le cas de l'accompagnement parental, le projet de loi exige que le défaut de surveillance ou le manquement à l'assiduité scolaire de l'enfant provoquent des troubles à l'ordre public. Votre commission considère d'ailleurs que cette condition est inutilement restrictive et ne prend en compte que les nécessités liées à la protection de la société, et pas celles liées à la protection de l'enfant lui-même.

- Votre commission s'interroge également sur le **rôle et l'utilité du conseil pour les droits et les devoirs des familles**. En dehors des cas de consultation sur une proposition d'accompagnement parental, le texte ne précise pas quelles sont les situations qui peuvent amener une famille à devoir s'expliquer devant ce conseil. Il est simplement précisé que sa réunion a lieu à l'initiative du maire.

On notera aussi l'ambiguïté du rôle confié au conseil de décider de l'opportunité de révéler aux travailleurs sociaux qui suivent la famille le fait que celle-ci fait l'objet d'un accompagnement parental ou d'un CRP : s'agissant des travailleurs sociaux directement intéressés, cette difficulté est normalement levée par les nouvelles dispositions sur le partage d'informations prévues à l'article 5 ; s'agissant de « *tiers intéressés* » susceptibles d'être informés de ces mesures, la notion est particulièrement floue et offre des garanties insuffisantes aux familles. Votre commission ne saurait en effet accepter que cette disposition puisse, par exemple, servir de base légale à la révélation d'une telle information à un bailleur social.

Enfin, parmi les solutions que ce conseil est susceptible de proposer, une mesure soulève des problèmes de coordination avec le projet de loi relatif à la protection de l'enfance : en effet, le présent article fait intervenir les caisses d'allocations familiales pour la mise en place d'une aide à la gestion des prestations familiales, alors que le projet de loi précité crée précisément

une nouvelle mesure de ce type, intitulée « *accompagnement en économie sociale et familiale* » et la place sous la responsabilité des départements.

Les motifs de recours à cette nouvelle mesure d'aide à la gestion des prestations familiales sont de plus contestables : ils ne se fondent en effet pas sur l'utilisation dévoyée des prestations familiales ou même, plus largement, sur des difficultés des parents à gérer leur budget pour répondre aux besoins de leurs enfants, mais sur l'existence de troubles à l'ordre public liés à une situation de nature à compromettre l'éducation des enfants ou la stabilité familiale. Elle prend donc un caractère de sanction et non pas de mesure éducative.

Pour toutes ces raisons, votre commission émet de fortes réserves sur l'utilité réelle de ces deux dispositifs :

- le conseil risque d'engendrer des lourdeurs administratives pour les maires et de leur faire perdre de leur réactivité et de leur proximité, sans leur donner en réalité des moyens supplémentaires pour gagner en efficacité ;

- l'accompagnement parental constitue au pire un doublon du CRP au niveau communal, au mieux un premier échelon dont l'utilité n'est pas démontrée : en effet le maire peut déjà saisir le président du conseil général en vue de la conclusion d'un CRP, lequel est alors tenu de donner suite, d'une façon ou d'une autre, à cette demande, soit par la conclusion d'un tel contrat, soit par une autre mesure de protection de l'enfance, puis d'informer le maire de la nature de la mesure mise en place. Pour les cas les plus « graves », ajouter une étape préalable ne fait que repousser l'échéance sans grandes chances de succès.

Si votre commission comprend la volonté du Gouvernement de renforcer les moyens pour le maire d'aider les familles en difficulté car il est souvent le premier témoin et le premier recours de ses concitoyens, elle estime que ce renforcement doit se faire dans le respect des compétences et des moyens de chacun, et avec le maximum de simplicité et de lisibilité dans les dispositifs.

Par conséquent, la commission propose de **supprimer le conseil des droits et des devoirs des familles**, qui est, selon elle, source de complexité et de **remplacer l'accompagnement parental** par une possibilité, pour le maire, sur délégation de compétence du département, de passer lui-même des CRP. Une telle mesure éviterait de créer le doublon d'un dispositif existant et qui n'a pas eu le temps de faire ses preuves. Cette solution constituerait en outre une déclinaison logique des dispositions de l'article 2 sur la délégation de compétences en matière d'action sociale et permettrait aux maires d'avoir les moyens nécessaires pour mettre en œuvre un accompagnement de qualité, puisque la délégation de compétences s'accompagnerait nécessairement d'un transfert de moyens financiers.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi amendé.

Article 7

(art. L. 552-7 du code de la sécurité sociale)

Désignation du tuteur aux prestations familiales

Objet : Cet article vise à permettre, à la demande conjointe du maire et de la Caf, la désignation du travailleur social coordonnateur des actions auprès de la famille comme tuteur aux prestations familiales.

I - Le dispositif proposé

Cet article introduit un nouvel article L. 552-7 dans le code de la sécurité sociale, complétant ainsi le chapitre consacré à la tutelle aux prestations sociales.

Il vise, en cas de tutelle aux prestations familiales décidée par le juge des enfants, à donner la possibilité au maire de demander, conjointement avec la Caf, à ce que le juge désigne comme tuteur le travailleur social déjà choisi par le maire pour être coordonnateur des actions auprès de la famille en question. L'objectif de cette mesure est de donner une cohérence à l'ensemble du soutien apporté à la famille, en rassemblant dans les mains du coordonnateur tous les instruments utiles à sa prise en charge.

II - La position de votre commission

Votre commission est naturellement sensible au souci de cohérence de la prise en charge des familles que traduit cet article. Elle observe cependant que la gestion d'une tutelle exige des compétences particulières et un formalisme que l'on peut difficilement demander à tous les travailleurs sociaux. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle il existe aujourd'hui des associations spécialisées dans ce domaine, dénommées associations tutélaires. La désignation du coordonnateur comme tuteur aux prestations familiales ne pourrait donc être décidée qu'au cas par cas, en fonction des compétences propres de ce dernier en la matière.

Cet article soulève en outre deux problèmes :

- un problème de coordination avec le projet de loi relatif à la protection de l'enfance : dans ce texte, la tutelle aux prestations familiales est supprimée et remplacée par une mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial, relevant désormais du code civil ;

- un problème d'empiètement sur le domaine réglementaire : la fixation de la liste des personnes habilitées à saisir le juge et les modalités de désignation des tuteurs relèvent en effet du décret.

Votre commission estime donc qu'il est tout à fait loisible au Gouvernement d'intégrer, par voie réglementaire, le coordonnateur désigné par le maire parmi les personnes susceptibles d'être désignées en qualité de

délégué aux prestations familiales. Cette solution aurait pour avantage, outre le fait de respecter le partage voulu par la Constitution entre domaine de la loi et domaine du règlement, d'éviter des coordinations nécessairement compliquées entre les deux projets de loi.

C'est la raison pour laquelle votre commission vous propose de supprimer cet article.

Article 8

(art. L. 2212-2 du code général des collectivités territoriales)

Possibilité, pour le maire, d'adresser un rappel à l'ordre aux mineurs qui troublent l'ordre public

Objet : Cet article ouvre explicitement la possibilité pour le maire d'adresser des rappels à la loi aux mineurs qui troublent l'ordre public.

I - Le dispositif proposé

Cet article complète la partie du code général des collectivités territoriales consacrée à la police municipale. Il prévoit ainsi la possibilité, pour le maire ou son adjoint chargé de la police municipale, d'adresser un rappel à l'ordre verbal aux mineurs qui troublent l'ordre public, dans ses trois composantes : sûreté, sécurité et tranquillité publiques.

Compte tenu du fait que ces rappels à la loi s'adressent à des mineurs, il est précisé qu'ils doivent être prononcés, chaque fois que possible, en présence des parents ou du représentant légal. Il s'agit en effet de faire prendre conscience non seulement aux mineurs mais également à leurs parents du fait que leur responsabilité civile et pénale peut être engagée par le comportement de ces jeunes.

II - La position de votre commission

Votre commission s'étonne de la présence d'une telle mesure dans un projet de loi car elle ne fait que donner une base légale à une pratique déjà largement répandue. Elle estime que les dispositions du présent article n'ont pas réellement de portée normative, dès lors que le rappel à l'ordre prévu n'est que verbal, donc non formalisé, et qu'il n'emporte aucune autre conséquence, notamment en termes de sanction.

Votre commission vous propose donc de supprimer cet article.

Article 9

*(art. L. 121-1, L. 131-6, L. 131-8, L. 131-10 et L. 214-13
du code de l'éducation)*

**Traitement automatisé de données concernant les enfants
soumis à l'obligation scolaire**

Objet : Cet article vise à autoriser la mise en place d'un fichier automatisé recensant les enfants soumis à l'obligation scolaire dans chaque commune.

I - Le dispositif proposé

Cet article, qui modifie le code de l'éducation sur cinq points, vise principalement à permettre la création, dans chaque commune, d'un traitement automatisé des données concernant les mineurs soumis à l'obligation scolaire, afin de permettre un meilleur contrôle et une meilleure sanction du respect de l'assiduité scolaire.

Le 1^o inscrit d'abord explicitement parmi les missions des établissements scolaires l'éducation à la responsabilité civique et la participation à la prévention de la délinquance. L'éducation civique relevait en effet jusqu'ici simplement de la définition, par la voie réglementaire, des programmes scolaires.

Le 2^o donne au maire un nouvel outil pour lui permettre d'effectuer sa mission de recensement des enfants soumis à l'obligation scolaire résidant dans sa commune et d'assurer un suivi du respect de cette obligation. Aujourd'hui, en effet, le recensement est uniquement annuel et dépend entièrement d'une démarche volontaire des parents qui doivent soit inscrire leur enfant auprès de la mairie, soit adresser au maire une déclaration d'instruction dans la famille.

Afin de vérifier ces déclarations, le maire ne dispose à l'heure actuelle que d'un seul moyen : effectuer un recoupement avec la liste des enfants inscrits dans les établissements de sa commune, transmise chaque mois par chacun d'entre eux. Au cas par cas, les personnes autorisées à consulter la liste communale (à savoir les conseillers municipaux, les délégués départementaux de l'éducation nationale, les assistantes sociales, les personnels d'enseignement, les agents de l'autorité, les inspecteurs d'académie et le directeur des services départementaux de l'éducation nationale) peuvent en outre signaler au maire des omissions. Mais ces deux moyens sont lacunaires et ne permettent pas de vérifier la réalité de l'assiduité scolaire des enfants concernés.

Pour permettre un recensement plus efficace, le présent article autorise donc le maire à mettre en place un traitement automatisé des données à caractère personnel concernant les enfants d'âge scolaire, alimenté par des données issues des Caf et de l'inspection d'académie.

S'agissant des données susceptibles d'être transmises par les Caf, le texte ne précise pas leur nature. Cette précision sera vraisemblablement apportée par le décret en Conseil d'Etat mentionné en conclusion de cet article. Ces données pourraient être de deux sortes :

- des informations générales sur les enfants d'âge scolaire ouvrant droit aux prestations familiales : ce décompte ne serait toutefois pas exhaustif car il ne mentionne pas les enfants non éligibles, les enfants uniques ou benjamins d'une fratrie dont les parents disposent de revenus qui les excluent des prestations sous condition de ressources ;

- des informations sur les enfants ne respectant pas l'obligation scolaire : en application des articles L. 552-4 et L. 552-5 du code de la sécurité sociale, le versement des prestations familiales est en effet subordonné à la production d'un certificat de scolarité, d'un certificat délivré par le préfet attestant que l'instruction est donnée dans la famille ou d'un certificat médical attestant que l'enfant ne peut pas être scolarisé pour des raisons de santé. De cette façon, les Caf peuvent déceler des situations de non-scolarisation dont la connaissance pourrait être utile au maire.

S'agissant des données susceptibles d'être communiquées par l'inspection académique, il est en revanche indiqué au 3° que ces informations concernent les enfants domiciliés sur la commune qui ont fait l'objet d'un avertissement pour défaut d'assiduité scolaire.

Le 4° élargit ensuite le contrôle organisé par les pouvoirs publics en cas d'instruction dans la famille aux cas où l'enfant est scolarisé par l'enseignement à distance. Située entre la scolarisation en établissement ordinaire et l'instruction directe dans la famille, la scolarisation dans l'enseignement à distance n'était en effet aujourd'hui que peu ou pas contrôlée.

Le 5° rend enfin obligatoire l'inscription, dans le plan de développement de la formation professionnelle élaboré par les régions, des actions de formation destinées aux jeunes en grande difficulté confrontés à un risque important d'exclusion professionnelle et visant à prévenir la délinquance.

II - La position de votre commission

Votre commission ne peut qu'approuver la volonté du Gouvernement d'améliorer le contrôle de l'assiduité scolaire. L'instruction est en effet un droit pour tous les enfants et une garantie pour leur avenir. Contrôler le respect de l'assiduité scolaire est en conséquence une mesure de protection de l'enfance, même si en cette matière, il s'agit souvent de protéger les intéressés contre eux-mêmes.

Les maires recensent déjà depuis longtemps les enfants d'âge scolaire domiciliés sur leur commune. Le traitement automatisé proposé par cet article

ne devrait donc que modifier de façon marginale les pratiques des communes en ce qui concerne le recensement lui-même. C'est dans son second volet, celui du contrôle du respect de l'assiduité scolaire, qu'il donne au maire les moyens d'exercer la plénitude de ses compétences.

Votre commission est toutefois plus réservée sur deux points :

- il lui semble que la participation à la prévention de la délinquance peut difficilement être considérée, en tant que telle, comme une mission des établissements d'enseignement, même si elle reconnaît que leurs actions éducatives, notamment en matière d'éducation civique, doivent y contribuer. Il lui semble donc préférable de **supprimer cette précision** ;

- elle s'interroge sur l'inclusion d'« *actions de formation destinées à la prévention de la délinquance* » parmi les actions inscrites dans les plans régionaux de développement de la formation professionnelle. Si la formation professionnelle et l'amélioration de l'insertion sur le marché de l'emploi qui en découle sont évidemment des facteurs de réduction des risques de délinquance, il lui semble extrêmement difficile de définir le contenu d'actions de formation professionnelle spécifiquement dédiées à cette problématique. Le fait de cibler de telles formations sur les jeunes en difficulté confrontés à des problèmes d'exclusion professionnelle soulève en outre un problème de stigmatisation de ces publics. C'est la raison pour laquelle votre commission vous propose de **supprimer le 5°** de cet article.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi modifié.

CHAPITRE III

DISPOSITIONS TENDANT À LIMITER LES ATTEINTES AUX BIENS ET À PRÉVENIR LES TROUBLES DE VOISINAGE

Article 10

(art. L.111-3-1 et L.160-1 du code de l'urbanisme)

Études de sécurité publique relatives aux projets de construction ou d'aménagement urbains

Objet : Cet article vise à réactualiser les dispositions de l'article 11 de la loi du 21 janvier 1995 et prévoit que certains projets d'aménagement ou de construction d'ampleur doivent faire l'objet au préalable d'une étude de sécurité publique et d'une consultation pour avis de la commission compétente en la matière.

I - Le dispositif proposé

L'article 11 de la loi n° 95-73 du 21 janvier 1995 d'orientation et de programmation relative à la sécurité (article L. 111-3-1 du code de l'urbanisme) impose la réalisation d'études de sécurité préalables à la l'exécution de certains projets d'aménagement ou de construction. Mais le décret en conseil d'Etat nécessaire à son application n'ayant jamais été publié, cette disposition n'a, à ce jour, toujours pas pu être mise en œuvre.

Elle prévoit que les projets d'aménagement et de réalisation des équipements collectifs et les programmes de construction doivent faire l'objet d'une étude préalable de sécurité publique, afin d'en apprécier les conséquences sur la protection des personnes et des biens.

Les projets concernés sont ceux entrepris par une collectivité publique ou nécessitant une autorisation administrative et qui, par leur importance, leur localisation ou leurs caractéristiques propres, justifient une telle étude. L'importance du projet est appréciée en fonction de la surface des locaux, de la densité des constructions avoisinantes, des caractéristiques de la délinquance et des besoins en équipements publics de la zone concernée.

Le décret en Conseil d'Etat devait préciser :

- les conditions dans lesquelles les préoccupations en matière de sécurité publique sont prises en compte dans les procédures réglementaires existantes ;

- les projets d'aménagement, les équipements collectifs et les programmes de construction soumis à cette obligation ;

- le contenu de l'étude de sécurité publique, celle-ci devant porter au minimum sur les risques que peut entraîner le projet pour la protection des personnes et des biens contre la délinquance et sur les mesures envisagées pour les prévenir.

Afin de permettre la mise en œuvre des principes formalisés dans l'article 11 de la loi du 21 janvier 1995 d'orientation et de programmation relative à la sécurité, le présent article précise :

- que sont particulièrement concernés les **projets** d'aménagement et de construction **de grande ampleur**, et non systématiquement tous les projets entrepris par une collectivité publique ou nécessitant une autorisation administrative ;

- que le permis de construire pour un **établissement recevant du public** (ERP) ne peut être accordé par l'autorité compétente que si l'étude de sécurité publique réalisée au préalable remplit les conditions fixées par le décret en Conseil d'Etat et a été soumise pour avis à la commission de sécurité publique compétente en la matière ;

- que cette obligation pourra également être opposée aux travaux réalisés dans des **zones d'aménagements concertées**¹ (Zac) et, qu'en cas de non-respect, elle pourra faire l'objet de sanctions pécuniaires ou pénales prévues à l'article L. 480-4 du code de l'urbanisme ;

- que ces études de sécurité publique sont des **documents non communicables**, dans la mesure où leur consultation ou leur communication pourrait porter atteinte à la sécurité publique ou à la sécurité des personnes selon les termes de l'article 6 de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public.

Le ministère de l'intérieur a indiqué qu'un guide méthodologique et des formations particulières sont en préparation pour qu'au 1^{er} juillet 2007, date d'entrée en vigueur des nouvelles dispositions du code de l'urbanisme, notamment celles relatives au régime des Zac, les forces de sécurité publique disposent d'équipes formées et aptes à instruire les demandes d'avis.

¹ Les Zac sont des zones dans lesquelles une collectivité publique ou un établissement public souhaite aménager des terrains bâtis ou non bâtis notamment en vue de la réalisation de constructions à usage d'habitation, de commerce, d'industrie, de services ou d'installations et d'équipements collectifs publics ou privés. Elle représente une alternative à la procédure plus fréquemment employée du lotissement.

Le nouveau projet de décret en Conseil d'Etat, tel qu'il a été communiqué, prévoit :

- que la **commission de sécurité publique** devrait être une formation particulière de la commission consultative départementale de sécurité et d'accessibilité, spécifiquement composée du préfet, du directeur départemental de la sécurité publique, du commandant du groupement de gendarmerie, du chef du service départemental d'incendie et de secours et de trois personnes qualifiées, représentant les constructeurs et aménageurs, désignées par le préfet ;

- que seront soumis à l'étude de sécurité préalable les projets situés dans les agglomérations de plus de 100.000 habitants ou dans un périmètre défini par arrêté préfectoral après avis du conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance, concernant la création d'ERP de première catégorie et les opérations d'aménagement d'une surface supérieure à 100.000 m² dans les Zac.

II - La position de votre commission

Favorable dans son principe à l'intégration des préoccupations sécuritaires et de la prévention de la délinquance dans les projets d'aménagement et de construction, votre commission se réjouit que cet article prévoie les aménagements nécessaires à l'application des dispositions de l'article L. 311-3-1 du code de l'urbanisme resté en sommeil pendant plus de dix ans, faute de décret.

Elle soumet néanmoins à votre approbation un **amendement** qui, outre des modifications d'ordre rédactionnel, précise :

- que le décret en conseil d'Etat détermine également **les seuils** au-delà desquels les projets d'aménagement, de construction ou d'équipements collectifs sont soumis à l'étude de sécurité publique et à l'avis de la commission compétente en la matière ;

- que le **préfet, sur demande ou après avis du maire** de la commune concernée par le projet de construction ou d'aménagement, peut décider de soumettre à une étude de sécurité publique des projets de construction ou d'aménagement public se situant dans des **périmètres, dont les seuils sont inférieurs**, si des circonstances locales particulières le justifient. Cela permettrait ainsi aux maires, soucieux de développer des actions de prévention de la délinquance, de le faire de façon cohérente sur le territoire de leur commune au travers de projets d'aménagement et de construction, qui ne sont légalement ou réglementairement pas soumis à cette obligation ;

- enfin, qu'un autre décret détermine la composition de la commission de sécurité publique.

Elle émet par ailleurs le vœu que cette nouvelle étude ne constitue pas une procédure purement formelle, qui viendrait alourdir ou allonger la réalisation des projets d'urbanisme et de construction, mais qu'elle soit au contraire l'occasion de favoriser **l'instauration en amont d'un véritable dialogue entre les maîtres d'ouvrage et les forces de sécurité.**

Enfin, elle souhaite que l'étude et l'avis de la commission compétente soient transmis dans des **délais raisonnables**, afin que l'avancement du projet ne soit ni retardé, ni bloqué ; toutefois, la mise en œuvre de cette nouvelle disposition s'inscrivant dans le cadre de la réforme du permis de construire et du régime des Zac, on peut estimer que tel devrait être le cas.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi modifié.

Article 11

(articles 25, 26, 26-1 et 26-2 de la loi n° 65-557 du 10 juillet 1965)

Sécurisation des parties communes des copropriétés

Objet : Cet article modifie les conditions de majorité des décisions prises par l'assemblée générale des copropriétaires relatives à la réalisation de travaux de sécurité dans les parties communes et aux périodes d'ouverture et de fermeture des halls d'immeubles.

I - Le dispositif proposé

Le projet de loi rectifie en partie la rédaction de **l'article 91** de la loi n° 2006-872 du 13 juillet 2006 portant engagement national pour le logement, modifiant les conditions de majorité des décisions prises en assemblée générale de copropriété concernant la sécurisation de l'accès aux parties communes des immeubles :

- L'article 91 de la loi précitée prévoit en effet que les travaux de sécurité dans les parties communes et les périodes de fermeture des halls d'immeubles (seulement dans les cas où il existe un dispositif d'ouverture à distance) sont décidés à la majorité simple de l'assemblée générale des copropriétaires (article 25 de la loi n° 65-557 du 10 juillet 1965 fixant le statut de la copropriété des immeubles bâtis). En l'absence d'un dispositif d'ouverture à distance, la décision relative aux périodes de fermeture des halls d'immeubles doit être prise à l'unanimité. Le 1° du présent article propose que la fermeture des portes des immeubles fasse désormais l'objet d'une décision à la majorité simple, quel que soit le type de dispositif d'ouverture.

- Le 2° ajoute un cinquième alinéa à l'article 26 de la loi du 10 juillet 1965, qui prévoit que l'ouverture matérielle des portes d'accès aux halls d'immeubles fait l'objet d'une décision prise à la majorité des deux tiers, valable jusqu'à la tenue de l'assemblée générale suivante.

- Enfin, le 3° confirme l'abrogation des articles 26-1 et 26-2 de la même loi, celle-ci ayant déjà été votée dans le cadre de la loi du 13 juillet 2006 portant engagement national pour le logement.

II - La position de votre commission

Votre commission est favorable dans son ensemble au dispositif proposé, estimant qu'il permet de simplifier les prises de décisions relatives à la sécurisation des accès aux parties communes des immeubles gérés en copropriété.

Toutefois, elle considère que la distinction entre les décisions relatives à l'ouverture réelle des portes d'accès aux halls d'immeubles et leur fermeture totale grâce à des dispositifs de sécurisation spécifiques ne justifie pas l'application de conditions de majorité différentes aux décisions prises en assemblée générale de copropriété.

C'est pourquoi, elle présente **un amendement** qui permet :

- d'une part, d'appliquer la majorité des deux tiers à l'ensemble des décisions relatives aux modalités et aux périodes d'ouverture des halls d'immeubles ;

- d'autre part, d'opérer les modifications nécessaires à la mise en cohérence du présent article avec les dispositions de l'article 91 de la loi du 13 juillet 2006 portant engagement national pour le logement.

Elle vous demande d'adopter cet article ainsi modifié.

CHAPITRE V

DISPOSITIONS RELATIVES À LA PRÉVENTION D'ACTES VIOLENTS POUR SOI-MÊME OU POUR AUTRUI

Article 17

*(articles 32 à 39 de la loi n° 98-468 du 17 juin 1998
relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles,
ainsi qu'à la protection des mineurs, art. 2227-22-1 du code pénal,
art. 60-3, 77-1-3 et 99-4 du code de procédure pénale)*

Protection des mineurs contre la pornographie et lutte contre la pédophilie sur Internet

Objet : Cet article vise à renforcer les moyens d'éviter la confrontation des mineurs à des images à caractère pornographique ou violent et met en place un dispositif répressif spécifique pour lutter contre l'utilisation des moyens de communication électroniques par les pédophiles et les trafiquants de stupéfiants.

I - Le dispositif proposé

Cet article modernise d'abord, dans son **paragraphe I**, la rédaction des articles 32 à 39 de la loi du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs, loi qui régit la diffusion des films à caractère pornographique ou violent. Au-delà de nécessaires clarifications rédactionnelles, il innove sur deux points :

- il donne une base légale à la signalétique devant être apposée sur les documents à caractère violent, risquant d'inciter à la discrimination ou à la haine raciale ou encore risquant d'inciter à l'usage et au trafic de stupéfiants ;

- il interdit l'exposition de documents à caractère pornographique ou violent dans les lieux publics, sauf si ces lieux sont explicitement interdits d'accès aux mineurs.

Il organise surtout, dans ses **paragraphe II à V**, de nouveaux moyens de lutte contre la pédophilie et le trafic de drogue sur Internet.

Son **paragraphe II** crée d'abord une nouvelle infraction pénale spécifique à l'Internet : le nouvel article 227-22-1 du code pénal sanctionne ainsi de deux ans d'emprisonnement et de 30.000 euros d'amende le fait de faire des propositions sexuelles à un mineur de quinze ans par le biais d'un moyen de communication électronique. Ces peines sont portées à cinq ans de prison et 75.000 euros d'amende lorsque ces propositions sexuelles sont effectivement suivies d'une rencontre.

Ses **paragraphes III à V** autorisent ensuite les services de police à participer sous des noms d'emprunts à des échanges électroniques, dans le but d'entrer en contact avec des personnes susceptibles de commettre des infractions à caractère pédophile ou d'incitation à l'usage et au trafic de produits stupéfiants, afin de confondre leurs auteurs et à rassembler les preuves nécessaires. Il est toutefois précisé que les officiers de police ne peuvent pas, pour parvenir à leurs fins, aller jusqu'à inciter leurs correspondants au passage à l'acte.

Le recours à cette méthode est possible pour la constatation de crimes ou délits flagrants (**paragraphe III**), ainsi que dans le cadre de l'enquête préliminaire (**paragraphe IV**) et dans celui de l'instruction (**paragraphe V**).

II - La position de votre commission

Votre commission ne peut qu'approuver le renforcement des moyens de lutte contre la pédopornographie, dont les ravages sont particulièrement importants auprès de la jeunesse : ainsi, selon le rapport établi en mai 2005 par Joël Thoraval, président de la commission nationale consultative des droits de l'homme, dans le cadre de la préparation de la Conférence de la famille pour 2005 et intitulé « *Protection de l'enfant et usages de l'Internet* », les différentes sources disponibles relèvent que 200.000 à un million d'images pédopornographiques circulent en permanence sur le réseau Internet via le système *peer-to-peer* d'échange de fichiers.

Ce même rapport faisait état d'un sondage mené en 2004-2005 auprès de plusieurs classes de lycéens qui mettait en évidence que 26 % des élèves de seconde avaient déjà été, lors de leurs navigations sur Internet, « *heurtés par des propos déplacés* », que 21 % avaient été « *choqués par des contenus violents* » et 45 % avaient été « *confrontés à des images pornographiques ou pédopornographiques* ».

D'après l'auteur de ce rapport, un enfant sur trois a déjà été inopinément mis en contact avec des contenus choquants voire traumatisants, qu'il s'agisse d'images ou de textes à caractère pornographique, haineux, antisémite, raciste ou portant atteinte, de toute autre façon, à la dignité humaine. Il souligne également qu'un tiers des enfants dialoguant dans un « *chat* » se voit proposer une rencontre physique et un sur cinq reçoit des sollicitations d'ordre sexuel. Il s'alarmait d'ailleurs que, dans le même temps,

moins de 25 % de ceux qui ont été confrontés à de telles approches en aient parlé à leurs parents.

Les mesures proposées par le présent article recourent ainsi totalement les propositions du rapport Thoraval qui préconisait « *d'étendre la loi Perben sur les interceptions de correspondances en enquête préliminaire pour les corruptions de mineurs, les agressions sexuelles et les viols à l'Internet* » et « *d'autoriser les enquêteurs à entrer comme acteurs dans des groupes ou forums pédopornographiques* ».

Sous le bénéfice de ces observations, votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Article 18

(art. L. 3211-11 du code de la santé publique)

Renforcement du contrôle des sorties d'essai des établissements psychiatriques

Objet : Cet article a pour objet d'améliorer le contrôle des sorties d'essai des établissements psychiatriques en précisant le contenu de la décision de sortie et en renforçant l'information du maire.

I - Le dispositif proposé

• Les règles applicables aux sorties d'essai

L'article L. 3211-11 du code de la santé publique autorise les personnes faisant l'objet d'une hospitalisation d'office ou à la demande d'un tiers à bénéficier de sorties d'essai afin de favoriser leur guérison, leur réadaptation ou leur réinsertion sociale.

Cette pratique a été organisée par la loi du 27 juin 1990 relative à l'hospitalisation sans consentement. Elle était auparavant très inégalement utilisée et reposait sur une circulaire de 1957 sans fondement légal. Elle est désormais fréquente : 65 % des patients hospitalisés d'office à Paris sont ainsi sous le régime de la sortie d'essai, 50 % dans les autres départements.

La sortie d'essai comporte une surveillance médicale et son suivi est assuré par le secteur psychiatrique compétent. Elle peut éventuellement se dérouler au sein d'équipements ou de services qui ne comportent pas d'hospitalisation à temps complet (centres d'accueil ou appartements thérapeutiques par exemple).

Sa durée ne peut dépasser trois mois mais la décision de sortie est renouvelable.

La sortie d'essai, comme son renouvellement et sa cessation, est décidée par un psychiatre de l'établissement d'accueil lorsque le patient a été hospitalisé à la demande d'un tiers. Dans ce cas, le bulletin de sortie d'essai est mentionné par le directeur de l'établissement et transmis sans délai au préfet. Le tiers à l'origine de l'hospitalisation en est également informé.

Lorsque le malade a fait l'objet d'une décision d'hospitalisation d'office, les décisions relatives aux sorties d'essai sont prises par le préfet, sur proposition écrite et motivée d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil. Toutefois, le préfet peut refuser une sortie d'essai malgré un avis médical favorable.

• Les modifications prévues

Le présent article propose de compléter le dispositif précité, sans en modifier le principe, par deux mesures.

En premier lieu, la décision de sortie devra désormais préciser l'identité du malade, l'adresse de sa résidence habituelle ou de son lieu de séjour, le calendrier des visites médicales obligatoires ainsi que, le cas échéant, son numéro de téléphone et la date du retour dans l'établissement psychiatrique.

En second lieu, le maire de la commune où est implanté l'établissement et celui de la commune de résidence ou de séjour du patient devront être informés dans les vingt-quatre heures de toute décision de sortie d'essai d'un malade hospitalisé d'office.

Ces deux mesures font partie des propositions du rapport de mai 2004 de la mission conjointe de l'IGA, de l'IGPN et de l'IGN sur les problèmes de sécurité liés aux régimes d'hospitalisation sans consentement.

Il y est ainsi proposé que la décision de sortie d'essai précise les conditions de son déroulement, soit « *l'identité du malade, la date du retour à l'hôpital et le calendrier des visites médicales obligatoires, l'adresse de sa résidence habituelle et celle de son séjour durant la sortie, le nom du médecin de secteur chargé du suivi médical, (...) une clause de réintégration à l'hôpital au terme normal de la sortie ou à tout moment sur proposition du médecin traitant* », ces deux dernières mentions n'étant pas incluses dans le projet de modification de l'article L. 3211-11.

Ce même rapport propose, par ailleurs, que les maires soient informés des sorties d'essai liées aux hospitalisations d'office qui se déroulent sur le territoire de leur commune ou qui concernent un patient qui y a sa résidence. En outre, il est conseillé que le préfet en informe les services de police et de gendarmerie, cette disposition ne nécessitant toutefois pas de traduction législative mais une instruction ministérielle aux préfets.

II - La position de votre commission

Votre commission, convaincue que les sorties d'essai sont essentielles pour assurer la réinsertion sociale progressive des malades, est pour autant également attentive à ce qu'elles s'effectuent dans des conditions de sécurité satisfaisantes. C'est à l'aune de ces deux préoccupations qu'elle a envisagé le présent article.

Les propositions de modifications du régime des sorties d'essai font suite à un constat : aujourd'hui, la majorité des sorties d'essai relèvent davantage de l'obligation de soins en milieu ouvert, sous peine de réhospitalisation, que de réinsertion. Le patient voit alors son autorisation de sortie se prolonger plusieurs mois, voire plusieurs années, ce qui est propice aux fugues. Or, en l'absence d'un suivi efficace - les médecins alertent rarement les autorités lorsqu'un malade ne suit plus son traitement -, il est fréquemment procédé à la levée de la décision d'hospitalisation lorsque le patient ne se conforme plus à ses obligations, ce qui est particulièrement problématique dans le cas de patients hospitalisés d'office.

L'information systématique du maire et le fait de disposer de données précises sur la localisation du malade pendant la sortie permettront d'améliorer le suivi du dispositif et d'en éviter les effets pervers. En cas de fugue, l'alerte pourra ainsi rapidement être donnée.

Cette disposition complète l'article L. 3213-9, qui prévoit déjà que le maire de la commune de résidence du patient est informé par le préfet dans les vingt-quatre heures en cas d'hospitalisation d'office, de renouvellement ou de sortie définitive.

Si votre commission est favorable aux deux modifications proposées qui améliorent la sécurité du dispositif en en conservant la philosophie, elle souhaite formuler une remarque et apporter une précision juridique :

- le renforcement de la législation sur les sorties d'essai ne peut faire l'économie d'une responsabilisation de l'autorité préfectorale en matière de décision de sortie. En pratique, la Ddass est en effet souvent en première ligne pour la gestion du dispositif, parfois au détriment de la poursuite de l'objectif de sécurité publique ;

- il convient, par voie d'**amendement**, de renvoyer au règlement les précisions que doit comporter la décision de sortie.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi modifié.

Article 19

(art. L. 3213-9-1 nouveau du code de la santé publique)

Création d'un fichier national des hospitalisations d'office

Objet : Cet article met en place un traitement national des données à caractère personnel relatives aux personnes hospitalisées d'office.

I - Le dispositif proposé

• Les lacunes des sources d'informations existantes

L'arrêté du 19 avril 1994 relatif à l'informatisation du suivi des personnes hospitalisées sans leur consentement en raison de troubles mentaux et au secrétariat des commissions départementales des hospitalisations psychiatriques a créé les fichiers Hopsy, qui regroupent les données relatives aux personnes qui ont fait l'objet d'une hospitalisation d'office ou à la demande d'un tiers au niveau de chaque département.

Ces fichiers ont, depuis cette date, été progressivement mis en place dans les départements sous la responsabilité de la Ddass, qui en assure la gestion. Toutefois, leur création n'est pas obligatoire et toutes les Ddass n'ont pas à ce jour développé d'application Hopsy.

Par ailleurs, l'intérêt des bases de données Hopsy est limité pour les autorités, dans la mesure où les fichiers départementaux existants ne sont pas interconnectés. Il est donc impossible de vérifier une information relative à un patient hospitalisé dans un autre département.

En outre, aux termes de la circulaire du ministre de la santé du 3 mai 2002 relative à la communication aux services de la préfecture chargés de la réglementation sur les armes des informations que les Ddass détiennent, la consultation directe des informations est réservée aux seules Ddass. Elle précise que *« la consultation doit être opérée par les soins des Ddass, ce qui exclut que les fichiers des personnes hospitalisées sans leur consentement, Hopsy ou manuels, puissent être mis à la disposition des préfectures »*.

Ce cloisonnement de l'information et l'absence de fichiers dans certains départements compliquent singulièrement le suivi des mesures d'hospitalisation sans consentement et ne permettent pas toujours d'assurer efficacement la sécurité publique. C'est notamment le cas de l'application de la législation sur les armes.

Le fichier départemental Hopsy doit en effet, lorsqu'il existe, être consulté par le préfet dans le cadre de la vérification des conditions de délivrance des autorisations de détention d'armes et de munitions, comme le rappellent le télégramme du 8 avril 2002 du ministre de l'intérieur aux préfets et la circulaire précitée du 3 mai 2002 adressée aux Ddass par le ministre de la santé.

La demande de consultation du dossier du demandeur d'une autorisation est adressée à la Ddass, qui effectue elle-même la recherche d'informations. Pourtant, la commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil), saisie pour avis en décembre 1998, a estimé que la loi du 6 janvier 1978 ne s'oppose pas à ce que les préfetures puissent consulter directement les fichiers des personnes hospitalisées d'office dans le cadre de la mise en œuvre de la législation sur les armes. Elle a confirmé cet avis dans son rapport d'activité de 2001.

La demande de consultation peut également concerner un croisement entre le fichier Hopsy et le fichier des détenteurs d'armes. En effet, l'article 7 de la loi n° 2001-1062 du 15 novembre 2001 relative à la sécurité quotidienne prévoit que les armes détenues par une personne dont l'état de santé présente un danger grave pour elle-même ou pour autrui doivent être remises à l'autorité compétente.

Or, la mission précitée de l'IGA, de l'IGN et de l'IGPN a constaté que « *la fluidité des informations entre la Ddass et le service de la préfecture chargé de la police des armes est loin d'être parfaite* ». En effet, il apparaît que la vérification des listes nominatives de demandeurs d'autorisation de détention d'armes envoyées par la préfecture prend souvent plusieurs semaines et que les Ddass refusent habituellement d'informer la préfecture de l'identité des personnes hospitalisées dans le but de vérifier qu'elles ne détiennent pas d'armes.

• **Les caractéristiques du nouveau fichier**

Afin de remédier aux insuffisances des fichiers Hopsy et de permettre aux autorités concernées de disposer des mêmes données sur l'ensemble du territoire et de pouvoir y accéder directement, le présent article complète le chapitre du code de la santé publique relatif à l'hospitalisation d'office par un article L. 3213-9-1 nouveau portant création d'un fichier national des hospitalisations d'office.

Le **paragraphe I** du nouvel article indique que le fichier ainsi créé est un traitement national de données à caractère personnel placé sous l'autorité du ministre chargé de la santé.

Il est destiné à améliorer le suivi et l'instruction des mesures d'hospitalisation d'office. A cet effet, il regroupe, pendant la durée de l'hospitalisation et jusqu'à la cinquième année suivant la sortie du patient, les données relatives à la situation administrative des personnes qui ont fait l'objet d'une décision de ce type.

Il ne comprend, en revanche, aucune autre donnée personnelle de la nature de celles mentionnées au I de l'article 8 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, soit des informations « *à caractère personnel qui font apparaître, directement ou indirectement, les origines raciales ou ethniques, les opinions politiques, philosophiques ou religieuses ou l'appartenance syndicale des personnes, ou*

qui sont relatives à la santé ou à la vie sexuelle de celles-ci », autres que celles en rapport avec la situation administrative des individus concernés.

Les personnes autorisées à accéder directement, par des moyens sécurisés, aux informations contenues dans les fichiers sont le préfet, le préfet de police à Paris, le procureur de la République et le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales, ainsi que les personnes habilitées par leurs soins.

Par ailleurs, l'autorité judiciaire, comprise ici comme l'ensemble des magistrats exception faite du procureur qui accèdera directement aux informations, est également destinataire de ces données lorsqu'elle en fait la demande.

Le fichier ne fait, en outre, l'objet d'aucune mise à disposition, rattachement ou interconnexion avec d'autres traitements de données à caractère personnel, à l'instar du fichier relatif aux délinquants sexuels par exemple.

Le **paragraphe II** précise que le représentant de l'Etat dans le département et le préfet de police à Paris peuvent consulter le traitement relatif aux hospitalisations d'office dans le cadre de l'instruction des demandes de délivrance et de renouvellement d'une autorisation d'acquisition ou de détention de matériels, d'armes ou de munitions des première et quatrième catégories ou de détention d'armes des cinquième et septième catégories.

On rappellera, à cet égard, qu'aux termes de l'article L. 2336-3 du code de la défense, toute personne sollicitant la délivrance ou le renouvellement d'une autorisation d'acquisition ou de détention de matériels, d'armes ou de munitions, ou faisant une déclaration de détention d'armes des catégories susmentionnées doit produire un certificat médical attestant que son état de santé physique et psychique n'est pas incompatible avec la détention de ces biens. Dans le cas où le demandeur suit ou a suivi un traitement psychiatrique, il doit également produire un certificat médical délivré par un médecin psychiatre.

Enfin, le **paragraphe III** du nouvel article L. 3213-9-1 indique qu'un décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Cnil, en fixe les modalités d'application.

Le décret précisera notamment la nature des informations enregistrées, celles qui pourront être consultées dans le cadre du traitement des demandes relatives à la législation sur les armes et les conditions dans lesquelles les personnes hospitalisées ou ayant été hospitalisées d'office exerceront leur droit d'accès au fichier.

Il fixera également les modalités d'alimentation du traitement national, de consultation, de mise à disposition et de sécurisation des informations, notamment s'agissant des modalités d'habilitation des personnels autorisés à y accéder et à en demander la communication.

II - La position de votre commission

Votre commission approuve largement la création de ce nouveau fichier, qui améliorera l'information des autorités concernées, en particulier s'agissant de la législation sur les armes, compte tenu des difficultés rencontrées actuellement dans l'utilisation des fichiers Hopsy. Pour constituer un outil efficace, le nouveau traitement devra cependant être tenu strictement à jour par les Ddass.

Les préfectures seront ainsi désormais en mesure d'appliquer effectivement la loi du 18 mars 2003, qui prévoit une vérification des antécédents psychiatriques des personnes qui demandent une autorisation de détention d'armes, et dont le décret d'application n'est pas encore paru.

Votre commission estime toutefois que la mise en œuvre de ce nouvel instrument ne doit pas conduire à la suppression des fichiers Hopsy, pour lesquels il conviendrait de créer une application nationale ou, à tout le moins, une interconnexion. En effet, ils concernent l'ensemble des personnes hospitalisées sans consentement, et pas seulement celles internées d'office, et constituent à ce titre une information utile, notamment à des fins statistiques.

Elle vous demande d'adopter cet article sans modification.

Article 20

(art. L. 3212-1 du code de la santé publique)

Séparation stricte des régimes d'hospitalisation sans consentement

Objet : Cet article vise à mettre fin à la superposition des régimes d'hospitalisation sans consentement en excluant les personnes, dont les troubles portent atteinte à la sûreté des personnes, de l'hospitalisation à la demande d'un tiers.

I - Le dispositif proposé

- **Une définition plus claire des régimes d'hospitalisation sans consentement**

Le présent article constitue l'une des propositions majeures du projet de loi pour ce qui concerne son volet relatif à l'hospitalisation sans consentement.

Il complète en effet l'article L. 3212-1 du code de la santé publique, relatif à l'hospitalisation à la demande d'un tiers, en précisant qu'en sont désormais exclus les individus dont les troubles compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public.

Dans sa définition actuelle, l'hospitalisation à la demande d'un tiers concerne deux catégories de personnes, qui couvrent un champ très élargi de situations puisqu'il s'agit des individus dont les troubles rendent impossible le consentement à l'hospitalisation et de ceux dont l'état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier. Il n'est donc pas fait état de la dangerosité de la personne hospitalisée sous ce régime.

L'article L. 3213-1 relatif à l'hospitalisation d'office est, en revanche, plus sélectif puisqu'il réserve ce régime aux personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public.

En d'autres termes, les personnes dangereuses peuvent, dans l'état actuel du droit, être hospitalisées dans un premier temps sous l'un ou l'autre régime. Toutefois, l'hospitalisation d'office étant plus encadrée, les articles L. 3212-9 et L. 3213-6 prévoient, dans un souci de préservation de l'ordre public, que lorsqu'une personne hospitalisée à la demande d'un tiers répond aux critères de l'hospitalisation d'office, le préfet peut prendre un arrêté provisoire d'hospitalisation d'office. Cette décision doit être confirmée dans les quinze jours.

• **Une réforme rendue nécessaire par une application détournée du droit en vigueur**

Dans les faits, l'application de la législation souffre de deux lacunes :

- la procédure d'hospitalisation d'office, jugée complexe (recours au maire et/ou au préfet) et stigmatisante par les acteurs sanitaires et sociaux, est souvent utilisée en dernier recours, ce qui conduit de nombreuses personnes dangereuses à être hospitalisées à la demande d'un tiers, voire avec leur consentement. Cette observation est d'autant plus vraie que ces services sont de plus en plus souvent amenés à agir dans l'urgence, leur objectif principal étant alors le dénouement rapide de la crise ;

- ce défaut d'orientation n'est que rarement corrigé par la suite par les services préfectoraux, souvent trop peu informés des situations individuelles par la Ddass et les établissements psychiatriques. Ainsi, en 2003, seuls deux départements avaient mis en œuvre une mesure de modification de régime.

Au total, il apparaît que de nombreux malades dangereux pour eux-mêmes et pour les autres ne sont pas pris en charge sous un régime qui correspond à leur pathologie mais qui dépend largement de leur primo orientation.

Cette situation est particulièrement préoccupante s'agissant du régime des sorties. Dans le cas d'une hospitalisation à la demande d'un tiers, le préfet n'a qu'une compétence réduite en matière de sortie définitive du patient. Elle est en effet décidée par un psychiatre de l'établissement en cas de disparition des troubles ou par le préfet si les conditions de l'hospitalisation ne sont plus réunies. Dans tous les cas, la sortie est de droit lorsque le curateur, le conjoint, un ascendant en cas d'absence de conjoint, un descendant majeur en cas

d'absence d'ascendant, le tiers qui a signé la demande d'admission, une personne autorisée par le conseil de famille ou la commission départementale des hospitalisations psychiatrique, en fait la demande.

De fait, la sortie d'un patient hospitalisé à la demande d'un tiers est relativement aisée, en particulier lorsque la possibilité de passer à un régime d'hospitalisation d'office n'est que rarement utilisée, comme c'est le cas dans la pratique. On comprend les difficultés posées à l'ordre public par de telles situations lorsque le patient présente des troubles dangereux.

II - La position de votre commission

Votre commission est favorable au principe d'une séparation stricte entre les deux régimes d'hospitalisation sans consentement, qui permettra d'assurer, en toutes circonstances, une prise en charge adaptée des personnes dangereuses.

Elle rappelle, à cet égard, que le rapport précité de mai 2004 proposait même la suppression du régime de l'hospitalisation à la demande d'un tiers au profit d'une simple obligation de soins. Cette solution n'a pas été retenue par le présent projet de loi, qui s'est concentré sur l'hospitalisation des individus dangereux. Il conviendra toutefois, à l'avenir, de se pencher également sur les modalités de prise en charge des malades mentaux dont le comportement est jugé inoffensif.

Sous le bénéfice de cette remarque, votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Article 21

(art. L. 3213-1 du code de la santé publique)

Renforcement du rôle du maire dans la procédure d'hospitalisation d'office

Objet : Cet article vise à renforcer le rôle du maire dans la première phase de la procédure d'hospitalisation d'office.

I - Le dispositif proposé

• La procédure actuelle

Aux termes de l'article L. 3213-1 du code de la santé publique, l'hospitalisation d'office est prononcée par arrêté du préfet ou, à Paris, du préfet de police, au vu d'un certificat médical dressé par un psychiatre n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil du malade.

Les arrêtés préfectoraux doivent être motivés et énoncer avec précision les circonstances qui ont rendu l'hospitalisation nécessaire. Le pouvoir du préfet est donc conditionné à la production d'un certificat médical conforme. Il ne s'agit pas, néanmoins, d'un pouvoir lié : il peut refuser l'hospitalisation même si le certificat la rend possible.

Dans les vingt-quatre heures suivant l'admission, le directeur de l'établissement d'accueil transmet un certificat médical, établi par un psychiatre de l'établissement, au préfet et à la commission départementale des hospitalisations psychiatriques.

En cas de danger imminent pour la sûreté des personnes attesté par un avis médical ou, à défaut, par la notoriété publique, l'article L. 3213-2 prévoit cependant que le maire ou, à Paris, les commissaires de police, arrêtent les mesures provisoires nécessaires à l'égard des personnes dont le comportement révèle des troubles mentaux manifestes.

Le maire, ou le commissaire de police, doit ensuite en référer dans les vingt-quatre heures au préfet qui statue sans délai et prononce, s'il y a lieu, un arrêté d'hospitalisation d'office. Faute de décision de sa part, les mesures provisoires sont caduques après quarante-huit heures.

Dans les faits, et compte tenu de la proportion majoritaire (60 %) d'hospitalisations d'office prononcées dans l'urgence sur les lieux de la manifestation publique de troubles mentaux, il apparaît que la procédure de l'article L. 3213-2 est plus souvent utilisée que le dispositif ordinaire. Ainsi, 65 % des hospitalisations d'office sont aujourd'hui précédées d'une intervention du maire ou d'un commissaire de police à Paris.

• Une réforme pragmatique

Pour tenir compte de cet état de fait, le présent article modifie la procédure d'hospitalisation d'office en proposant une nouvelle rédaction de l'article L. 3213-1 et en supprimant le dispositif dérogatoire de l'article L. 3213-2.

Désormais, l'hospitalisation d'office est prononcée, dans tous les cas, par arrêté motivé du maire ou, à Paris, d'un commissaire de police, au vu d'un certificat médical ou, en cas d'urgence, d'un avis médical. Le préfet doit être informé du placement dans les vingt-quatre heures. Il conserve en effet les missions qui lui sont actuellement dévolues pour la suite de l'hospitalisation.

Lorsque l'avis médical ne peut être rendu ou que le placement ne peut être immédiat, l'individu est retenu, le temps nécessaire et justifié, dans une structure médicale adaptée. Il s'agit, le plus souvent, de l'infirmerie de la préfecture.

Toutefois, le préfet peut toujours décider une hospitalisation d'office en cas de nécessité.

En l'absence de confirmation par le préfet après expertise médicale, le placement est caduc au terme de soixante-douze heures. Cette durée peut être inférieure si l'hospitalisation est levée sur décision du préfet ou du préfet de police à Paris.

Cette modification confirme, dans le code de la santé publique, le rôle qui est dans la pratique celui du maire et des commissaires de police pour la mise en œuvre de cette police administrative spéciale.

Elle prend également note, en supprimant la possibilité de prononcer une mesure provisoire sur le fondement de la notoriété publique, du fait que cette procédure est tombée en désuétude depuis plusieurs dizaines d'années, comme la France l'a d'ailleurs confirmé au Conseil de l'Europe en réponse au rapport du comité européen de prévention de la torture de 2000, qui mettait en cause certains aspects du système français d'hospitalisation sans consentement.

Enfin, en donnant au psychiatre la possibilité de se prononcer par un simple avis, et non un certificat, elle prend en compte les cas extrêmes où le médecin ne peut pas examiner convenablement un patient en état de crise violente, notamment lorsque celui-ci refuse l'accès de son domicile.

II - La position de votre commission

Votre commission approuve largement le principe de la création d'une décision initiale d'hospitalisation d'office prononcée par le maire. Elle tient en effet compte de la pratique, qui indique que la majorité des décisions, prises dans l'urgence, sont aujourd'hui de son fait.

En outre, la réforme proposée, loin d'inverser les rôles entre le maire et le préfet, conforte ce dernier comme étant la véritable autorité responsable de l'hospitalisation d'office : il confirme, en effet, la décision initiale du maire, le remplace dans ce rôle en cas de nécessité et continue à être chargé du suivi des patients (renouvellement de la décision d'internement, sorties, etc.) au cours de leur traitement.

Il apparaît toutefois utile à votre commission de préciser que, lorsque le préfet est amené, à la place du maire, à prendre une décision initiale d'hospitalisation d'office, celle-ci doit reposer sur des critères médicaux et d'ordre public identiques. Elle vous propose un **amendement** en ce sens.

En conséquence, votre commission vous demande d'adopter cet article ainsi modifié.

Article 22

(art. L. 3212-4 et L. 3213-2 du code de la santé publique)

Confirmation des décisions d'hospitalisation sans consentement

Objet : Cet article a pour objet de renforcer les garanties médicales qui accompagnent la confirmation des décisions d'hospitalisation sans consentement.

I - Le dispositif proposé

Dans le souci de garantir au mieux le bien-fondé d'une hospitalisation sans consentement, toujours privative de liberté pour le patient, le présent article s'attache à renforcer l'expertise médicale qui précède la confirmation de la décision de placement.

Ainsi, le 1^o complète l'article L. 3212-4 pour prévoir que, outre le certificat établi dans les vingt-quatre heures suivant l'admission, un second certificat émanant d'un psychiatre de l'établissement d'accueil, autre que celui qui a produit le certificat accompagnant le placement, doit être rédigé dans les soixante-douze heures.

Ce document doit faire le point sur l'état mental de la personne et confirmer, ou infirmer, la nécessité de maintenir l'hospitalisation. Comme le premier certificat, il est adressé au préfet et à la commission départementale des hospitalisations psychiatriques par le directeur de l'établissement.

En parallèle, le 2^o propose une nouvelle rédaction de l'article L. 3213-2 pour appliquer à l'hospitalisation d'office, désormais décidée par le maire ou par un commissaire de police à Paris, une garantie médicale identique avant qu'elle ne soit confirmée par le préfet.

De la même manière, deux certificats médicaux doivent donc être établis dans les vingt-quatre heures puis dans les soixante-douze heures suivant la décision de placement par un psychiatre qui ne peut être celui qui a rédigé le certificat qui a permis l'hospitalisation. Ils sont transmis au préfet et à la commission départementale des hospitalisations psychiatriques par le directeur de l'établissement.

Le préfet ou, à Paris, le préfet de police, prononce par arrêté la confirmation de l'hospitalisation d'office pour les personnes qui en réunissent les critères sanitaires et de sécurité au vu de ces certificats. Cet arrêté doit être motivé et énoncer avec précision les motifs qui ont rendu le placement nécessaire. Il est inscrit sur le registre de l'établissement d'accueil.

On rappellera que, aux termes de la nouvelle rédaction de l'article L. 3213-1, la décision d'hospitalisation devient caduque si le préfet n'a pas tranché selon les formes prévues par cette nouvelle procédure.

II - La position de votre commission

Soucieuse de garantir, par une législation protectrice des droits des personnes hospitalisées, une prise en charge adaptée à chacun, votre commission approuve l'allongement à soixante-douze heures de la période d'observation initiale et l'obligation de disposer d'un certificat médical supplémentaire à l'issue de ces trois jours. Ces dispositions permettront, en effet, d'affiner le diagnostic des troubles observés et de mieux juger de leur dangerosité.

En outre, le préfet disposera d'une information plus complète sur l'état du patient, ce qui devrait permettre, à terme, une amélioration du suivi individuel des dossiers d'hospitalisation d'office.

Votre commission vous propose donc d'adopter le présent article sans modification.

Article 23

(art. L. 3213-5-1 nouveau du code de la santé publique)

Expertise psychiatrique ordonnée par le préfet

Objet : Cet article vise à permettre au préfet d'ordonner à tout moment l'expertise psychiatrique d'un patient hospitalisé d'office.

I - Le dispositif proposé

Le présent article se propose de compléter les attributions du préfet en matière d'hospitalisation d'office.

Il crée à cet effet un article L. 3213-5-1 nouveau dans le code de la santé publique, qui dispose que le représentant de l'Etat dans le département peut ordonner à tout moment l'expertise médicale des troubles des personnes hospitalisées d'office selon les dispositions de l'article L. 3213-1, comme lorsque la décision d'hospitalisation d'urgence a été confirmée par ses soins aux termes de l'article L. 3213-2.

Cette expertise devra être conduite par un psychiatre n'appartenant pas à l'établissement d'accueil du patient, choisi par le préfet parmi les professionnels inscrits près la cour d'appel du ressort de l'établissement.

Ce dispositif permettra de compléter les informations dont dispose le préfet sur chaque patient hospitalisé d'office. L'article L. 3213-3 prévoit déjà, en effet, que le préfet est destinataire, dans les quinze jours, un mois après le placement, puis au moins une fois par mois, d'un certificat médical établi par un psychiatre de l'établissement d'accueil, faisant le point sur l'évolution des troubles qui ont justifié l'hospitalisation d'office du malade.

II - La position de votre commission

Votre commission est favorable à la disposition proposée, qui, comme l'article précédent, comporte un double intérêt : d'une part, une amélioration du suivi de chaque patient hospitalisé pour éviter les internements abusifs et vérifier que ce type de prise en charge est toujours adapté à son état et d'autre part, un renforcement de l'information du préfet pour lui permettre d'assurer au mieux le suivi des hospitalisations sans consentement sans le confier *de facto* à la Ddass. Pour ces deux raisons, cette proposition faisait d'ailleurs partie des conclusions du rapport des inspections de mai 2004.

Il convient cependant de préciser par **un amendement** que, à Paris, la possibilité d'ordonner à tout moment l'expertise médicale d'un malade hospitalisé sans son consentement revient au préfet de police.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi modifié.

Article 24

(art. L. 3213-7 et L. 3213-8 du code de la santé publique)

Régime d'hospitalisation d'office à la demande de l'autorité judiciaire

Objet : Cet article vise à unifier le régime d'hospitalisation d'office applicable aux personnes qui n'ont pas été poursuivies par l'autorité judiciaire en raison de leur état mental et à encadrer plus strictement les modalités de leur sortie.

I - Le dispositif proposé

• L'hospitalisation des personnes que l'autorité judiciaire renonce à poursuivre compte tenu de leur état mental

Aux termes du premier alinéa de l'article 122-1 du code pénal, « *n'est pas pénalement responsable la personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes.* » Le deuxième alinéa du même article précise toutefois que, lorsque le discernement n'était qu'altéré ou le contrôle des actes seulement entravé au moment des faits incriminés, la personne demeure punissable.

En conséquence, l'irresponsabilité donne lieu à une décision de non-lieu prononcée par le juge d'instruction, de relaxe par le tribunal de police ou le tribunal correctionnel ou d'acquiescement par la cour d'assises, selon qu'elle est constatée au stade de l'instruction ou du jugement et en fonction des faits incriminés.

L'irresponsabilité pénale doit auparavant être prouvée par une expertise psychiatrique, qui est d'ailleurs obligatoire en matière criminelle. Elle est, le plus souvent, ordonnée par le juge d'instruction. Les conclusions de l'expert ne lient toutefois pas la juridiction, dont l'appréciation demeure souveraine.

La constatation d'une irresponsabilité pénale, si elle met fin aux poursuites, ne règle en aucun cas le problème de la prise en charge médicale de l'individu concerné.

A cet effet, l'article L. 3213-7 du code de la santé publique prévoit que, 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 de l'article 122-1 du code pénal précité, nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte gravement atteinte à l'ordre public, elles en avisent le préfet et la commission départementale des hospitalisations psychiatriques. Celui-ci peut alors prononcer une décision d'hospitalisation d'office s'il le juge utile au vu du certificat médical prévu dans de telles circonstances.

Si l'hospitalisation d'office a été prononcée en application de la procédure susmentionnée, il ne peut y être mis fin que sur décision conforme de deux psychiatres n'appartenant pas à l'établissement d'accueil du patient et choisis par le préfet sur une liste établie par le procureur de la République, après avis de la Ddass du département dans lequel est situé l'établissement. Ces décisions doivent résulter de deux examens séparés et concordants, qui doivent établir que l'individu n'est plus dangereux, ni pour lui-même ni pour autrui (article L. 3213-8 du code de la santé publique).

Cette procédure est plus exigeante que lorsque l'hospitalisation d'office est décidée dans le cadre ordinaire de l'article L. 3213-1 du même code puisque, dans ce cas, la sortie est ordonnée par le préfet sur le certificat médical d'un seul psychiatre.

• Des modifications utiles

Le 1^o du présent article complète l'article L. 3213-7 pour inclure dans cette procédure particulière d'hospitalisation d'office les personnes qui ont bénéficié d'un classement sans suite en raison de leur état mental.

Il s'agit de supprimer les incohérences actuelles du dispositif en appliquant un régime d'hospitalisation d'office unique pour l'ensemble des personnes dangereuses à l'encontre desquelles les poursuites pénales ont été abandonnées.

Le 2^o clarifie, pour sa part, les modalités de sortie des personnes hospitalisées sous le régime de l'article L. 3213-7. Selon les termes de la rédaction proposée pour l'article L. 3213-8, il pourra ainsi y être mis fin sur l'avis convergent de deux psychiatres n'appartenant pas à l'établissement d'accueil du patient et choisis par le préfet sur la liste des experts inscrits près

la cour d'appel du ressort de l'établissement. Par ailleurs, l'avis de la Ddass du département n'est plus requis.

En conséquence, la décision de sortie revient *in fine* à l'autorité préfectorale et non plus au corps médical.

II - La position de votre commission

Si votre commission est favorable au présent article en ce qu'il améliore la cohérence du dispositif, elle s'interroge sur l'opportunité du choix qui a été fait d'en exclure la Ddass.

Elle propose, en conséquence, **un amendement** visant à réintroduire, dans la nouvelle rédaction de l'article L. 3213-8, l'avis de la Ddass en matière de décision de sortie des personnes hospitalisées d'office après un signalement de l'autorité judiciaire.

Elle vous propose d'adopter cet article ainsi modifié.

CHAPITRE VI

DISPOSITIONS TENDANT À PRÉVENIR LA TOXICOMANIE ET CERTAINES PRATIQUES ADDICTIVES

Article 27

(art. L. 3413-1 à L. 3413-4 du code de la santé publique)

Injonction thérapeutique pour les personnes signalées par l'autorité judiciaire

Objet : Cet article a pour objet de préciser les conditions d'application de l'injonction thérapeutique et d'en confier le suivi à un médecin relais.

I - Le dispositif proposé

• Le droit existant

D'après l'article L. 3411-1 du code de la santé publique, « *une personne usant de façon illicite de substances ou plantes classées comme stupéfiants est placée sous la surveillance de l'autorité sanitaire* ».

Les usagers peuvent se présenter spontanément dans un établissement de santé pour y être traités ou signalés à l'autorité sanitaire par les services médicaux et sociaux (certificat médical ou rapport d'une assistante sociale) ou par le procureur de la République.

De fait, chaque fois que le procureur enjoint à une personne faisant usage de drogues de suivre une cure de désintoxication ou de se placer sous surveillance médicale, il en informe l'autorité sanitaire compétente, soit la Ddass, qui fait procéder à un examen médical et à une enquête sur la vie familiale, professionnelle et sociale de l'intéressé (article L. 3413-1).

Si après l'examen médical prévu, il apparaît que la personne est effectivement intoxiquée, l'article L. 3413-2 dispose que l'autorité sanitaire lui enjoint de se présenter dans un établissement agréé de son choix, ou, à défaut, désigné d'office, pour y suivre une cure de désintoxication. Puis celle-ci est chargée de contrôler le déroulement du traitement et d'informer régulièrement le parquet de la situation médicale de l'intéressé.

Pour permettre à la Ddass de mener à bien sa mission de contrôle, la personne prise en charge doit lui faire parvenir un certificat médical indiquant la date du début des soins, la durée probable du traitement et l'établissement dans lequel ou sous la surveillance duquel auront lieu la cure ou les soins ambulatoires. Elle est également informée de toute interruption du traitement par le directeur de l'établissement ou le médecin responsable et doit immédiatement en rendre compte au parquet.

À l'inverse, si l'examen médical ne conclut pas à la nécessité d'une cure, l'autorité sanitaire enjoint à l'usager de se placer, le temps nécessaire, sous la surveillance d'un médecin choisi par ses soins, d'un dispensaire d'hygiène sociale ou d'un établissement sanitaire public ou privé agréé.

Comme pour une cure de désintoxication, l'autorité sanitaire contrôle régulièrement le déroulement du traitement et en informe le parquet. L'intéressé lui transmet de la même manière un certificat médical indiquant la date de début des soins et leur durée probable, de même que le médecin responsable du traitement l'informe de son interruption (article L. 3413-3).

• Les modifications prévues

Le présent article propose une nouvelle rédaction des articles L. 3413-1 à L. 3413-3 précités.

Ces articles sont rassemblés dans un chapitre désormais intitulé « *personnes signalées par l'autorité judiciaire* ». Il s'agit en effet de permettre à l'ensemble des membres de l'autorité judiciaire, soit les magistrats du siège comme du parquet, et non plus seulement au procureur de la République, de signaler un usager de drogues à l'autorité sanitaire.

Dans sa nouvelle rédaction, l'article L. 3413-1 dispose que l'autorité judiciaire informe l'autorité sanitaire dès lors qu'elle enjoint à un usager de drogues de se soumettre à une mesure d'injonction thérapeutique, qui consiste en des soins, soit un champ de traitements plus diversifié que la seule cure de désintoxication, ou en une surveillance médicale.

Il est institué, par ailleurs, un médecin relais, responsable du traitement et de l'interface entre le patient et l'autorité sanitaire. Celui-ci est notamment chargé de l'examen médical de la personne prise en charge en vue d'évaluer le traitement le mieux adapté à sa situation. En revanche, l'autorité sanitaire ne fait plus procéder à une enquête sur la vie familiale, professionnelle et sociale de l'intéressé.

Il revient en outre à la personne bénéficiaire de l'injonction thérapeutique d'informer l'autorité judiciaire qui a diligencé la mesure de l'exécution de celle-ci. On rappellera à cet égard que le dispositif actuel ne prévoit pas de contact direct entre l'usager et le parquet pendant la durée des soins : l'ensemble des informations transite en effet par l'autorité sanitaire.

L'article L. 3413-2 précise désormais que le médecin relais est chargé de la mise en œuvre de la mesure d'injonction thérapeutique, d'en proposer les modalités et d'en contrôler le suivi sur le plan sanitaire.

Il fait connaître au préalable à l'autorité judiciaire son avis motivé sur l'opportunité médicale de la mesure. S'il estime qu'une prise en charge médicale n'est pas adaptée, il l'en informe après avoir rappelé à l'intéressé les conséquences sanitaires de l'usage de stupéfiants. De fait, l'autorité sanitaire n'est plus destinataire des conclusions de l'examen médical de l'usager, comme c'est le cas actuellement.

En revanche, si l'examen médical confirme l'état de dépendance physique ou psychologique de l'usager de drogues, l'article L. 3413-3 prévoit que le médecin relais l'invite à se présenter auprès d'un établissement agréé ou d'un médecin de son choix, ou à défaut désigné d'office, pour suivre un traitement ou faire l'objet d'une surveillance médicale adaptés.

Il revient au patient d'adresser au médecin relais, qui contrôle le déroulement de la mesure, un certificat médical indiquant la date du début des soins, leur durée probable, ainsi que le nom de l'établissement ou l'identité du médecin chargé de leur mise en œuvre.

Le médecin relais doit, pour sa part, informer l'autorité judiciaire de l'évolution de la situation médicale de l'usager et de tout incident survenant au cours de l'application de la mesure d'injonction thérapeutique, notamment en cas d'interruption du suivi à l'initiative du patient.

Enfin, le présent article crée un article L. 3413-4 nouveau visant à préciser que les modalités d'application du dispositif présenté ci-dessus font l'objet d'un décret en Conseil d'Etat.

II - La position de votre commission

Votre commission approuve largement la mesure de simplification prévue par le présent article, qui permet l'application des mêmes modalités de mise en œuvre des mesures d'injonction thérapeutique, quelle que soit l'autorité judiciaire à l'origine de la décision.

Elle estime toutefois que la rédaction proposée pour les articles L. 3413-1 à L. 3413-4 du code de la santé publique pose plusieurs difficultés :

- les missions du médecin relais sont précisées dans trois articles différents (l'article L. 3413-1 pour l'examen médical initial du patient, L. 3413-2 pour son avis sur l'opportunité de la mesure et le suivi de sa mise en œuvre, L. 3413-3 enfin pour son rôle pendant le traitement), ce qui nuit à la clarté de ces dispositions ;

- l'enquête sur la vie familiale, professionnelle et sociale du toxicomane, menée par la Ddass, est supprimée, alors qu'elle permet aux services sociaux de disposer des informations nécessaires au choix d'une

mesure adaptée aux besoins de réinsertion de chacun, de manière complémentaire aux résultats de l'examen médical ;

- enfin, il est prévu que l'autorité judiciaire soit directement prévenue par l'intéressé de l'exécution de la mesure, en contradiction avec les dispositions selon lesquelles le médecin relais devient la courroie de transmission unique entre le patient et l'autorité judiciaire qui a prononcé l'injonction thérapeutique.

En conséquence, votre commission vous propose, par voie d'**amendement**, une nouvelle rédaction de l'article 27.

Ainsi, l'article L. 3413-1 serait consacré à la phase précédant la mise en œuvre de la mesure : l'autorité judiciaire informe l'autorité sanitaire de sa décision, qui fait procéder à un examen médical de la personne par le médecin relais et à une enquête sociale. Le médecin relais informe ensuite l'autorité judiciaire de l'opportunité médicale de la mesure et rappelle à l'intéressé les dangers de l'usage de stupéfiants si l'injonction thérapeutique n'est pas adaptée à son cas.

L'article L. 3413-2 concernerait les modalités de mise en place de l'injonction thérapeutique dès lors que le médecin relais l'a jugée utile : le patient est invité par le médecin relais à se présenter dans un établissement ou auprès d'un praticien de son choix ou, à défaut, désigné d'office, pour suivre son traitement. Il adresse alors au médecin relais un certificat médical indiquant le début de la date des soins, leur durée et le nom de l'établissement ou du médecin chargé de leur mise en œuvre.

Les missions du médecin relais pendant le traitement seraient rassemblées dans l'article L. 3413-3 : il est chargé de la mise en œuvre de la mesure, d'en proposer les modalités et d'en contrôler le suivi. Il informe à ce titre l'autorité judiciaire de la situation médicale du patient et de tout incident survenant au cours du traitement.

Enfin, l'article L. 3413-4 demeurerait réservé au renvoi au décret pour les modalités d'application de ces trois articles.

Votre commission vous demande d'adopter le présent article dans la rédaction qu'elle vous propose.

Article 28

*(art. L. 3421-1 et L. 3421-4, L. 3421-5 et L. 3421-6 nouveaux
du code de la santé publique)*

Peines applicables à l'usage illicite de stupéfiants

Objet : Cet article vise à renforcer les peines applicables à l'usage de stupéfiants lorsque le consommateur est chargé du transport public de passagers ou dépositaire de l'autorité publique.

I - Le dispositif proposé

• Les peines actuellement applicables en cas d'usage de stupéfiants

Aux termes de l'article L. 3421-1, « *l'usage illicite de l'une des substances ou plantes classées comme stupéfiants est puni d'un an d'emprisonnement et de 3.750 euros d'amende* ».

Les produits saisis lors de la constatation de l'infraction sont confisqués sur ordre du tribunal, sauf lorsque le délit a été constaté dans une officine pharmaceutique dont l'usager n'est que le gérant responsable, à moins que le propriétaire n'ait fait acte de complicité ou que la détention de ces substances ou plantes ne soit illicite (article L. 3421-2).

En outre, en application de l'article L. 3421-3, le juge d'instruction peut ordonner à titre provisoire, pour une durée de six mois renouvelable par périodes de trois mois, la fermeture de tout lieu ouvert au public où a été commis ce type d'infractions par l'exploitant ou avec sa complicité. De même, doit être prononcée la confiscation des installations et matériels ayant servi, directement ou indirectement, à la commission de l'infraction, ainsi que tout produit provenant de celle-ci, dès lors que leur propriétaire ne pouvait en ignorer l'origine ou l'utilisation frauduleuse.

Par ailleurs, la provocation à l'usage ou au trafic de stupéfiants, alors même qu'elle n'a pas été suivie d'effet, ou le fait de présenter ces infractions sous un jour favorable sont punis de cinq ans d'emprisonnement et de 75.000 euros d'amende (article L. 3421-4).

• Des peines plus lourdes pour les délinquants qui exercent une responsabilité auprès du public

Le présent article se propose de renforcer le dispositif pénal existant lorsque le délinquant est dépositaire de l'autorité publique ou exerce son activité professionnelle dans le domaine du transport public de passagers.

A cet effet, le 1^o complète l'article L. 3421-1 en portant à cinq ans d'emprisonnement et à 75.000 euros d'amende la peine applicable à l'usage de stupéfiants lorsque l'infraction est commise, dans l'exercice ou à l'occasion de

l'exercice de ses fonctions, par une personne dépositaire de l'autorité publique ou chargée d'une mission de service public.

En outre, si cette infraction est commise par les personnels d'une entreprise de transport - terrestre, maritime ou aérien - public de voyageurs, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, ceux-ci encourent une peine complémentaire d'interdiction définitive d'exercer une profession dans ce domaine, ainsi que l'obligation d'accomplir à leurs frais un stage de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants. Pour l'application de cette mesure, un décret en Conseil d'Etat fixera la liste des personnels des entreprises de transport concernés.

Le 2° précise, dans l'article L. 3421-4, que lorsque la provocation à l'usage ou au trafic de stupéfiants est dirigée vers un mineur ou commise dans un établissement d'enseignement, dans les locaux de l'administration ou aux abords de ceux-ci à l'heure des entrées et des sorties, la peine applicable est portée à dix ans d'emprisonnement et à 100.000 euros d'amende.

Par ailleurs, toute personne coupable de provocation à l'usage ou au trafic de ces produits, quel qu'en soit le cadre, encourt également l'obligation d'accomplir à ses frais un stage de sensibilisation aux dangers de l'usage de stupéfiants.

Enfin, le 3° du présent article crée deux nouveaux articles dans le chapitre relatif aux peines applicables :

- le nouvel article L. 3421-5 autorise, sur réquisition du procureur de la République, les officiers de police judiciaire et, sur leur ordre ou sous leur responsabilité, les agents de police judiciaire et les agents de police judiciaire adjoints à entrer dans les lieux où s'exerce le transport public de voyageurs pour y rechercher ou y constater une infraction à la législation sur l'usage de stupéfiants. Dans ce cadre, ils peuvent contrôler l'identité des personnes présentes et opérer un dépistage auprès de celles soupçonnées de consommer ce type de produits. Lorsque les épreuves de dépistage se révèlent positives ou que la personne refuse ou ne peut s'y soumettre, il est procédé à une vérification au moyen d'analyses et d'examen médicaux, cliniques ou biologiques. Dans tous les cas, l'intéressé est destinataire du procès-verbal faisant état des mesures mises en œuvre. Les réquisitions du procureur doivent être écrites et préciser le lieu et l'heure de chaque intervention. Elles sont prises pour une durée maximum d'un mois et doivent être présentées aux personnes concernées lorsqu'elles en font la demande ;

- le nouvel article L. 3421-6 précise, dans son paragraphe I, que le fait de refuser de se soumettre aux vérifications prévues à l'article L. 3421-5 nouveau précité est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30.000 euros d'amende. En outre, les contrevenants encourent les peines complémentaires détaillées dans le paragraphe II de l'article : la suspension du permis de conduire pour une durée maximale de trois mois, l'annulation du permis de conduire pendant trois ans au plus, une peine de travail d'intérêt général, une peine de jour-amende, l'interdiction d'exercer une profession dans le domaine

du transport public de voyageurs pendant une durée maximale de cinq ans, enfin, l'obligation d'accomplir un stage de sensibilisation.

II - La position de votre commission

Votre commission est favorable au renforcement des peines applicables, qui va dans le sens d'une meilleure protection des mineurs, qui constituent une cible privilégiée des dealers, mais aussi d'une plus grande responsabilisation des agents publics et des personnes chargées du transport de voyageurs.

On observe, en effet, un rajeunissement général des consommateurs de drogues. Le rapport précité de la commission d'enquête du Sénat sur la drogue et la toxicomanie constatait ainsi en 2003 que « *les jeunes connaissent leur primo consommation de plus en plus tôt, de plus en plus de jeunes consomment et l'intensité des phénomènes de consommation chez les jeunes s'accroît avec l'âge* ». A quatorze ans, 11 % des jeunes ont expérimenté le cannabis, 11 % ont consommé des médicaments psychotropes sans ordonnance, 11 % un produit à inhaler, 2 % des champignons hallucinogènes, 2 % de l'ecstasy, 2 % du crack, 2 % de l'héroïne et 2 % de la cocaïne¹. Ceci s'explique notamment par une exposition à la drogue particulièrement forte : 85,3 % des jeunes considèrent ainsi qu'il est facile de s'en procurer dans les soirées, 70,2 % près de chez soi et 63,8 % dans son établissement scolaire².

Par ailleurs, votre commission salue la prise en considération des dangers de la drogue au volant, dont le Sénat s'était inquiété lors de la commission d'enquête de 2003. Il avait ainsi observé que « *les effets des morphiniques, incompatibles avec la conduite automobile, consistent en une diminution importante, voire majeure, de l'attention, des réflexes, de la conscience du danger et des obstacles. Les effets de la cocaïne et des amphétamines sur l'aptitude à conduire un véhicule sont très voisins et liés à la stimulation du système nerveux central. L'hyperactivité motrice et l'euphorie sont constantes, conduisant à des comportements irrationnels et notamment à des prises de risques accrues. Les amphétamines entraînent une plus grande sensibilité aux éblouissements dus au soleil ou à l'éclairage des voitures, ainsi qu'une acuité visuelle diminuée.* »

Votre commission vous propose toutefois, outre **un amendement rédactionnel** visant à mettre au singulier les adjectifs « terrestres, maritimes et aériens » qui se rapportent au transport public de voyageurs, de modifier le présent article par **trois amendements** destinés à :

- appliquer des peines renforcées pour la provocation à l'usage ou au trafic de stupéfiants lorsqu'elle est commise dans ou aux abords des établissements d'enseignement et des locaux de l'administration, y compris hors des horaires d'entrée et de sortie. En effet, cette limitation n'a pas de sens

¹ Enquête Espad réalisée en 1999 auprès de 12.000 élèves du second degré.

² Sondage Eurobaromètre d'octobre 2002.

pour des locaux publics où les mouvements d'entrée et de sortie peuvent être continus ;

- renvoyer au décret les modalités de conservation des analyses et examens médicaux de dépistage de drogues ;

- préciser que la suspension du permis de conduire pour usage de stupéfiants ne peut pas être limitée à la conduite en dehors de l'activité professionnelle, comme le texte l'indique à ce stade.

Votre commission vous demande d'adopter cet article ainsi modifié.

Article 29

(art. L. 3423-1, L. 3423-2, L. 3424-1, L. 3425-1 et L. 3842-2

du code de la santé publique,

art. 132-45 du code de procédure pénale)

Injonction thérapeutique par l'autorité judiciaire

Objet : Cet article vise à préciser les modalités de l'injonction thérapeutique par l'autorité judiciaire.

I - Le dispositif proposé

- **Les pouvoirs du procureur de la République, du juge d'instruction et de la juridiction de jugement en matière d'injonction thérapeutique**

A l'heure actuelle, comme il en a été fait mention précédemment, le procureur de la République peut, aux termes des articles L. 3413-1 à L. 3413-3, enjoindre à un usager de drogues de suivre une cure de désintoxication ou de se placer sous surveillance médicale en le signalant à l'autorité sanitaire.

L'article L. 3423-1 prévoit alors que l'action publique n'est pas exercée à l'encontre des personnes qui se conforment au traitement médical prescrit et le suivent jusqu'à son terme et de celles qui sont signalées par les services médicaux et sociaux ou qui se présentent spontanément, dès lors que des soins leur ont été prodigués depuis les faits qui leur sont reprochés. Cette disposition n'est toutefois applicable que pour la première infraction constatée : en cas de récidive, il revient au procureur d'apprécier s'il convient ou non d'exercer l'action publique.

Dans tous les cas, les produits saisis sont confisqués par ordonnance du président du tribunal de grande instance sur la réquisition du procureur de la République.

Par ailleurs, les personnes mises en examen pour usage de stupéfiants et à l'encontre desquelles l'action publique a été exercée peuvent être astreintes à une cure de désintoxication par ordonnance du juge d'instruction ou du juge des enfants qui suit leur dossier. L'exécution de cette ordonnance se poursuit, s'il y a lieu, après la clôture de l'information (article L. 3424-1).

L'article L. 3424-2 prévoit que la juridiction de jugement peut, de la même manière, astreindre un usager de drogues à suivre une cure en complément des peines applicables à l'infraction dont il s'est rendu coupable. Les soins, qu'ils soient ordonnés par la juridiction de jugement, le juge d'instruction ou le juge des enfants, sont suivis dans un établissement spécialisé ou sous surveillance médicale. L'autorité judiciaire qui a prononcé la mesure est informée du déroulement du traitement et de ses résultats par le médecin responsable (article L. 3424-4).

La juridiction de jugement peut notamment confirmer l'ordonnance du juge d'instruction ou du juge des enfants ou en prolonger les effets. Cette mesure est alors déclarée exécutoire par provision à titre de mesure de protection : elle s'applique immédiatement, même lorsque l'intéressé fait appel de la décision.

Il convient de noter, à cet égard, que lorsque le juge d'instruction, le juge des enfants ou la juridiction de jugement ont ordonné une mesure de soins, la juridiction saisie peut ne pas prononcer les peines prévues en cas d'usage de stupéfiants (un an d'emprisonnement et 3.750 euros d'amende).

Ces peines sont, en revanche, applicables, lorsque l'intéressé se soustrait à l'exécution de la décision de l'autorité judiciaire, sauf lorsque la cure de désintoxication constitue une obligation particulière imposée à une personne qui a été condamnée à une peine d'emprisonnement assortie du sursis avec mise à l'épreuve (article L. 3424-3). On rappellera que cette mesure est la principale sanction alternative prononcée par les juridictions à l'égard des toxicomanes. Elle consiste en une obligation de soins, plus facilement compatible avec l'état sanitaire de ces personnes que le travail d'intérêt général.

Enfin, l'article L. 3424-5 précise que, lorsque le juge d'instruction ou la juridiction saisie ordonne à une personne mise en examen de se placer sous surveillance médicale ou de se soumettre à une cure de désintoxication, les articles du code de procédure pénale relatifs au contrôle judiciaire ne s'appliquent pas dans leurs dispositions concernant la désintoxication.

• Un dispositif plus lisible

Cet article tend à préciser le rôle du procureur de la République et à mieux préciser les pouvoirs respectifs du juge d'instruction et de la juridiction de jugement.

A cet effet, le **paragraphe I** transforme, dans son 1^o, les chapitres III (*Injonction du procureur de la République*) et IV (*Pouvoirs du juge d'instruction ou de la juridiction de jugement*) du titre relatif aux dispositions

pénales et aux mesures d'accompagnement applicables aux usagers de drogues en trois chapitres distincts consacrés respectivement à l'injonction thérapeutique par le procureur de la République, par le juge d'instruction et le juge des enfants, enfin, par la juridiction de jugement.

Le chapitre III (Injonction thérapeutique par le procureur de la République) propose une nouvelle rédaction de l'article L. 3423-1.

Désormais, la personne à qui le procureur enjoint de se soumettre à une mesure d'injonction thérapeutique pour usage de stupéfiants doit donner son accord écrit. Si cette personne est mineure, son consentement est recueilli en présence de ses représentants légaux ou après que ceux-ci ont été dûment convoqués.

La mesure prend effet à compter de sa notification par le procureur de la République et sa durée est de six mois, renouvelable une fois selon les mêmes modalités. Il convient de rappeler qu'aucun délai n'est actuellement prévu en la matière.

Les dispositions relatives à l'annulation de l'action publique ne sont, en revanche, pas modifiées. Elles pourront toutefois s'appliquer également en cas de récidive.

Il est également créé un article L. 3423-2 indiquant que, lorsque la conservation des plantes et des substances saisies n'apparaît pas nécessaire, il est procédé à leur destruction par un officier de police judiciaire, sur la réquisition du procureur. On rappellera que leur confiscation est prévue par l'article L. 3421-2.

Le chapitre IV (Injonction thérapeutique par le juge d'instruction et le juge des enfants) comprend un article L. 3424-1 unique qui dispose que les personnes mises en examen pour usage de stupéfiants ou pour s'être soustraites à l'exécution d'une injonction thérapeutique peuvent se voir notifier une mesure identique par un juge des enfants ou un juge d'instruction selon les modalités prévues aux articles L. 3413-1 à L. 3413-3, dont l'article 27 du présent texte a modifié la rédaction. Comme c'est le cas actuellement, l'exécution de cette mesure pourra se poursuivre après la clôture de l'information judiciaire.

Un nouveau chapitre V comprend enfin deux articles relatifs à l'injonction thérapeutique par la juridiction de jugement.

L'article L. 3425-1 nouveau reprend une partie des dispositions de l'actuel article L. 3424-2. La mesure d'injonction thérapeutique ainsi prononcée obéit également aux règles fixées par les articles L. 3413-1 à L. 3413-3, dans leur rédaction proposée par l'article 27. Il est précisé que l'autorité judiciaire qui y est mentionnée est alors le juge d'application des peines.

En revanche, il n'est plus indiqué que la juridiction de jugement prononce cette mesure en confirmant notamment l'ordonnance du juge d'instruction ou du juge des enfants ou en en prolongeant les effets, ni qu'elle est exécutoire par provision et que les peines prévues en cas d'usage de stupéfiants peuvent ne pas être appliquées.

L'article L. 3425-2 est, pour l'essentiel, similaire à l'article L. 3423-3 dans sa rédaction actuelle. Il est toutefois prévu également que la personne qui se soustrait à l'exécution de la décision d'injonction thérapeutique ordonnée par le procureur, le juge d'instruction ou le juge des enfants se voit appliquer une mesure identique par la juridiction de jugement.

Par ailleurs, le 2° du **paragraphe I** abroge l'article L. 3842-2 qui dispose que, pour son application en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française, l'article L. 3424-4 est ainsi rédigé : « *L'autorité judiciaire est informée du déroulement et des résultats de la cure de désintoxication prévue par les articles L. 3424-1 et L. 3424-2* ». De fait, l'article L. 3424-4 relatif aux modalités de suivi de la cure de désintoxication est supprimé par le présent article, dans la mesure où l'article 27 prévoit un *modus operandi* unique pour l'application de l'ensemble des décisions d'injonction thérapeutique, quelle que soit l'autorité judiciaire qui en est à l'origine. Dans tous les cas désormais, l'autorité judiciaire concernée sera informée du déroulement du traitement par le médecin relais.

Enfin, le **paragraphe II** complète le 3° de l'article 132-45 du code pénal pour préciser que les mesures d'examen médical, de traitement ou de soins que la juridiction de condamnation ou le juge d'application des peines peut imposer peuvent consister en une injonction thérapeutique.

II - La position de votre commission

Votre commission est favorable aux dispositions prévues par cet article, dont l'article 27 a précisé les conditions de mise en œuvre. Elle souhaite que, grâce aux modifications proposées, l'injonction thérapeutique se développe à tous les stades de la procédure judiciaire, notamment au profit des mineurs de façon à leur offrir une prise en charge sanitaire adaptée.

De fait, les mineurs sont aujourd'hui les grands oubliés de cette procédure, dans la mesure où elle ne leur est pas applicable par le procureur et où les juges pour enfants y recourent rarement, comme le déplorait déjà la circulaire interministérielle du 28 avril 1995.

Votre commission souhaite toutefois proposer **deux amendements** à l'article L. 3423-1 concernant l'injonction thérapeutique par le procureur de la République, de façon à :

- exiger l'accord écrit des représentants du mineur et pas seulement leur convocation, ainsi que l'avis favorable de celui-ci avant la mise en place de la mesure ;

- supprimer le délai de six mois pour la mise en œuvre de la mesure, un tel délai n'existant pas lorsque l'injonction thérapeutique est prononcée par le juge d'instruction, le juge des enfants ou la juridiction de jugement. Par ailleurs, il convient de rappeler que l'article 27 confie au médecin relais le soin d'en fixer les modalités de mise en œuvre.

Votre commission vous propose d'adopter cet article ainsi modifié.

*

* *

Sous le bénéfice de ces observations et des amendements qu'elle a adoptés, votre commission vous propose de donner un avis favorable à l'adoption des dispositions du projet de loi dont elle s'est saisie.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

I. AUDITION DES MINISTRES

A l'invitation de la commission des lois réunie le mardi 5 septembre 2006 sous la présidence de M. Jean-Jacques Hyst, président de la commission des lois, la commission a procédé à l'audition de MM. Nicolas Sarkozy, ministre d'Etat, ministre de l'intérieur, de la sécurité intérieure et de l'aménagement du territoire, Pascal Clément, garde des sceaux, ministre de la justice, Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités, Brice Hortefeux, ministre délégué aux collectivités territoriales, et Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, sur le projet de loi n° 433 (2005-2006) relatif à la prévention de la délinquance.

La commission a tout d'abord entendu M. Nicolas Sarkozy, ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire.

Le ministre d'Etat a relevé que la prévention de la délinquance impliquait d'intervenir, dans la vie quotidienne des Français, à la fois sur le front de l'éducation, de la santé, de l'emploi et de la justice, ce qui expliquait la présence de cinq ministres. Il a donc justifié le fait de rassembler l'ensemble de ces sujets dans un même texte par la nécessité de donner toute sa dimension à la prévention de la délinquance.

Il a en effet estimé que si la certitude de la sanction constituait le premier volet de la prévention, il convenait d'aller au-delà. Tout en se félicitant de la baisse de la délinquance générale de 9 % intervenue depuis 2002 - cette baisse atteignant 24 % s'agissant de la délinquance de voie publique -, il a jugé nécessaire d'améliorer encore les méthodes de travail, au regard de l'augmentation constante des violences aux personnes, notamment au sein des familles.

Tout en reconnaissant la nécessité de lutter contre l'inflation législative, le ministre d'Etat a préconisé de briser le tabou entourant la modification de « grands textes » afin de disposer de textes adaptés aux réalités de l'époque. Soulignant que la délinquance des mineurs avait augmenté de 80 % en dix ans et qu'un mineur de 2006 n'avait plus rien de

commun avec un mineur de 1945, il a jugé indispensable de durcir les dispositions applicables aux mineurs de plus de seize ans ayant commis des faits graves, rappelant que des mineurs avaient récemment incendié un autobus dans lequel se trouvait une personne handicapée et que des règlements de compte à l'arme blanche avaient abouti au décès d'un mineur à Evry.

***M. Nicolas Sarkozy, ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire,** a donc estimé que l'ordonnance de 1945, malgré ses modifications successives, n'apportait pas de réponse appropriée aux faits les plus graves, pour lesquels la répétition de mesures calibrées pour des incivilités, comme l'admonestation ou la remise à parents, avait pour effet de décrédibiliser l'action de la police et de la justice.*

Il a en conséquence souhaité diversifier les réponses à la délinquance, depuis l'obligation d'effectuer des devoirs scolaires pour un enfant de onze ans jusqu'à l'éloignement du mineur de son milieu pendant un temps limité pour un jeune de seize ans. Il a en outre estimé que la création d'un avertissement solennel, l'obligation de réparation, ainsi que le placement en internat, permettraient d'apporter des réponses plus fermes.

Enfin, le ministre d'Etat a estimé que la délinquance des mineurs devait recevoir une réponse rapide, cette rapidité important tout autant que le contenu de la réponse. Il a ainsi indiqué que les mineurs de plus de seize ans, réitérants ou récidivistes et ayant commis des infractions particulièrement graves, pourraient se voir appliquer, avec leur accord et celui de leurs représentants légaux, la procédure de jugement immédiat ou quasi immédiat, afin de remédier aux délais de convocation actuels.

Il a donc jugé cette réforme de l'ordonnance de 1945 équilibrée, puisque prévoyant pour la première fois une véritable diversification des mesures, et donc une réponse proportionnée aux faits commis.

*S'agissant de la lutte contre la toxicomanie, **M. Nicolas Sarkozy, ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire,** a rappelé l'importance et la progression de la consommation française de cannabis - 3,5 millions de personnes - ainsi que la gravité de ses conséquences, qu'il s'agisse d'échec scolaire ou de risque accru d'accidents de la route, voire même de passages à l'acte, déjà mis en évidence s'agissant de viols et de meurtres.*

Stigmatisant l'écart entre la sanction théoriquement très sévère de l'usage de stupéfiants - un an d'emprisonnement et 3.750 euros d'amende - et l'impunité de fait l'entourant, il a appelé à réformer la loi de 1970, désormais inadaptée. Le ministre d'Etat s'est ainsi félicité de la possibilité introduite par le projet de loi de réprimer l'usage de stupéfiants par le biais de la procédure de composition pénale, désormais étendue aux mineurs de plus de treize ans, ainsi que par celui de l'ordonnance pénale, ces procédures, qui excluent le prononcé de peines d'emprisonnement, devant permettre d'allier efficacité et respect du principe de proportionnalité.

Il a en outre souligné que cette réforme accordait une place centrale aux soins, grâce à la possibilité de prononcer une injonction thérapeutique à tous les stades de la procédure et à l'instauration d'un médecin relais.

S'agissant des dispositions du projet de loi concernant les maladies psychiatriques, il a jugé que leurs conséquences sur l'ordre public, notamment s'agissant des sorties à l'essai, justifiaient leur prise en compte au sein d'un projet de loi consacré à la prévention de la délinquance. Il a indiqué que la décision d'hospitalisation d'office reviendrait en premier lieu au maire, que la période d'observation conduisant à la confirmation de la décision serait allongée à 72 heures, et que la création d'un fichier national des hospitalisations d'office permettrait d'éviter la délivrance d'une autorisation de port d'arme à une personne ayant fait l'objet d'une hospitalisation d'office. S'agissant des sorties à l'essai, il a jugé indispensable que le maire de la ville de résidence de l'intéressé en soit averti.

M. Nicolas Sarkozy, ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire, a revendiqué sa méthode : adapter le droit, sans se laisser impressionner par les préjugés, afin d'enrayer la violence, en prenant en compte la souffrance des familles des victimes et le nécessaire respect dû au juge. Il a ainsi estimé que le dépistage précoce des difficultés d'ordre physique ou psychologique prévu dans le projet de loi relatif à la protection de l'enfance visait avant tout à soulager les souffrances des enfants. Il a également évoqué la nécessité de protéger les enfants vis-à-vis des pédophiles sur l'Internet.

Il a indiqué qu'il convenait, sur le plan de la méthode, de s'intéresser aux hommes et aux femmes, aux situations concrètes et non à des zones, des quartiers ou des catégories sociales.

Il a ensuite expliqué que le premier but de la prévention était d'empêcher la violence de se diffuser en agissant à la racine des difficultés. Il a indiqué que la prévention devait s'efforcer d'appréhender toutes les situations à risque avant qu'elles ne dérivent vers la violence. Il a cité l'absentéisme scolaire comme exemple d'un phénomène pouvant conduire vers la délinquance, mais que nos structures et procédures administratives échouaient à maîtriser.

M. Nicolas Sarkozy, ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire, a insisté sur la nécessité de mobiliser en même temps tous les acteurs de terrain, pour s'informer, et pour réagir de manière concertée. Il a justifié son choix de placer le maire au centre du dispositif de prévention par sa proximité incomparable avec le terrain. Toutefois, pour que cette politique réussisse, il a souligné qu'elle devrait s'affranchir des logiques de guichet et de corps qui prévalent aujourd'hui.

Il a indiqué que le maire était le seul capable de jouer ce rôle d'interface entre les publics en difficulté et les acteurs de la prévention. Toutefois, il a averti qu'il ne s'agissait nullement de faire du maire un

« shérif » ou un procureur, aucun pouvoir de sanction ou de coercition ne lui étant confié.

Il a estimé que les événements de novembre 2005 avaient montré l'urgence de faire mieux.

M. Nicolas Sarkozy, ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire, a indiqué que l'article premier du projet de loi faisait du maire l'animateur et le coordonnateur de la politique de prévention de la délinquance, dans le respect des compétences du préfet et de l'autorité judiciaire.

Il a rappelé que la création des conseils locaux de sécurité et de prévention de la délinquance, présidés par les maires depuis juillet 2002, avait déjà amorcé cette évolution, le projet de loi rendant ces conseils obligatoires dans les villes de plus de 10.000 habitants.

Par ailleurs, il a ajouté que le maire présiderait désormais un conseil des droits et devoirs des familles, également rendu obligatoire dans les villes de plus de 10.000 habitants. Il a expliqué que ce conseil, inspiré par de nombreuses expériences locales, aurait pour mission de rappeler aux parents leurs devoirs d'éducateurs vis-à-vis de leurs enfants et de leur proposer, le cas échéant, des mesures d'accompagnement. Il a indiqué que les modalités d'organisation resteraient très souples afin de laisser à chaque commune une grande liberté.

Il a expliqué que, dans le cadre de ce conseil, le maire pourrait proposer un accompagnement parental avant, en cas d'échec, de demander au président du conseil général de proposer un contrat de responsabilité parentale. Il a également relevé qu'il pourrait saisir le juge des enfants en vue de la mise sous tutelle des prestations familiales.

Résumant l'esprit de ce dispositif, il a déclaré qu'il s'agissait de mettre en place des réponses graduées et de permettre au maire de saisir des autorités capables de mettre en œuvre des instruments plus coercitifs que la médiation.

Concernant les départements, il a tenu à préciser qu'ils restaient chef de file en matière d'aide sociale, particulièrement en matière de protection de l'enfance. Il a souhaité que le département accepte de déléguer par convention aux communes qui le souhaitent tout ou partie des compétences en matière d'action sociale, dès lors qu'elles apparaissent les mieux placées pour intervenir.

M. Nicolas Sarkozy, ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire, a ensuite évoqué la question du partage du secret professionnel. Il s'est indigné que des enfants meurent de mauvais traitements, citant des cas pour lesquels une meilleure coordination du travail social aurait pu éviter de tels drames.

Il a affirmé que le partage de l'information n'avait d'autre objet que la coordination et l'efficacité du travail social. De nouveau, il a souhaité que le maire soit placé au centre du partage de l'information dans le respect du secret professionnel et de la déontologie de chaque professionnel de l'action sociale.

Il a souligné qu'une concertation approfondie avec les professionnels du travail social avait présidé à l'élaboration du projet de loi. Il a remarqué que lors de la création des Groupes d'intervention régionale (GIR) des difficultés identiques liées au secret professionnel des agents des impôts s'étaient posées et qu'elles avaient été surmontées.

Il a ajouté que ce dispositif était complémentaire de celui prévu par le projet de loi réformant la protection de l'enfance.

Enfin, il a indiqué que le projet de loi comportait deux mesures limitées au champ du ministère de l'intérieur : la création d'un service volontaire citoyen de la police nationale et la prise en compte de la période de service civil volontaire pour l'accès à la fonction publique. Il a expliqué que ces dispositifs avaient notamment pour objet d'aider des jeunes à s'insérer dans la vie sociale et professionnelle à travers un engagement au service de valeurs positives.

*Puis, la commission a entendu **M. Pascal Clément, garde des sceaux, ministre de la justice.***

***M. Pascal Clément, garde des sceaux, ministre de la justice,** a souligné que le projet de loi visait en premier lieu à consacrer et renforcer le rôle du ministère public dans la prévention de la délinquance. Il a relevé à cet égard que le texte précisait que le procureur général et le procureur de la République animaient et coordonnaient dans le ressort de la cour d'appel et du tribunal de grande instance la politique de prévention de la délinquance dans sa composante judiciaire.*

Le garde des sceaux a indiqué que ce texte avait ensuite pour objectif de diversifier les réponses judiciaires selon les infractions afin de mieux prévenir leur renouvellement. Il a relevé qu'il convenait à cet égard d'améliorer le suivi des personnes inscrites dans le fichier judiciaire des auteurs d'infractions sexuelles (FIJ AIS) en prévoyant la possibilité pour les juridictions d'imposer une présentation mensuelle devant les services de police, et non pas seulement semestrielle, dans les cas les plus graves, cette présentation mensuelle étant obligatoire pour un récidiviste. Le projet de loi, a-t-il poursuivi, proposait de modifier les dispositions sur la réhabilitation en doublant le délai de réhabilitation pour les récidivistes et en maintenant les condamnations réhabilitées au bulletin n° 1 du casier judiciaire accessible aux seules juridictions afin qu'elles soient prises en compte pour l'application des règles en matière de récidive.

M. Pascal Clément, garde des sceaux, ministre de la justice, a estimé que la lutte contre la toxicomanie devait devenir une priorité et qu'à cette fin le projet de loi proposait plusieurs dispositions :

- renforcer l'efficacité de l'injonction thérapeutique à tous les stades de la procédure, par la création d'un médecin relais ;

- étendre l'injonction thérapeutique aux personnes ayant commis une infraction dont les circonstances révèlent une addiction aux boissons alcooliques ;

- étendre la procédure d'ordonnance pénale aux délits d'usage de stupéfiants ;

- prévoir que l'injonction thérapeutique pourra constituer une mesure de la composition pénale ou une modalité d'exécution du sursis avec mise à l'épreuve ;

- créer une nouvelle peine de stage de sensibilisation aux dangers de la drogue ;

- instituer une circonstance aggravante en cas d'usage de drogue par une personne dépositaire de l'autorité publique ou chargée d'une mission de service public ;

- créer une circonstance aggravante au délit de provocation à l'usage et au trafic de stupéfiants lorsqu'il est commis envers un mineur ou dans un établissement scolaire ou bien encore dans les locaux de l'administration ;

- instituer une nouvelle circonstance aggravante à chaque fois qu'une infraction est commise sous l'emprise d'un produit stupéfiant ou en état d'ivresse manifeste pour les délits de violences contre les personnes.

Le ministre a particulièrement insisté sur le fait que l'usage de produits stupéfiants ne devait plus être une excuse pour l'auteur d'une infraction mais bien une cause d'aggravation. Il a estimé que la diversification de la réponse pénale supposait également l'amélioration des peines existantes ou la mise en place de nouvelles sanctions. Il a relevé ainsi que les travaux d'intérêt général pourraient être accomplis au sein de personnes morales de droit privé exerçant des missions de service public comme les bailleurs sociaux ou les entreprises de transports en commun. Il a évoqué également l'institution, d'une part, de la sanction-réparation destinée à obliger le condamné à indemniser sa victime sous le contrôle du procureur de la République ou de son représentant sous peine d'un emprisonnement dont la durée aurait été préalablement fixée par la juridiction de jugement et, d'autre part, du stage de responsabilité parentale afin de responsabiliser les parents de délinquants éprouvant des difficultés dans l'éducation de leurs enfants.

M. Pascal Clément, garde des sceaux, ministre de la justice, a souligné que le projet de loi visait enfin à mieux prévenir la délinquance des mineurs. Si le taux de réponses pénales était passé de 77,7 % en 2000 à

85,5 % aujourd'hui, il restait encore beaucoup à faire pour lutter contre le sentiment d'impunité qui se développait chez certains jeunes. Dans cette perspective, il a estimé indispensable de faire évoluer le droit pénal dans le respect des grands principes de l'ordonnance du 2 février 1945. Il a indiqué que le texte développait différents dispositifs avant jugement avec l'extension de la composition pénale aux mineurs de treize à dix-huit ans et la diversification du contrôle judiciaire - les mineurs sans antécédent étant astreints, lorsque la peine encourue est de sept ans d'emprisonnement, à des obligations différenciées parmi lesquelles l'accomplissement d'un stage de formation civique et le suivi régulier d'une scolarité ou d'une formation professionnelle.

Le ministre a indiqué que l'audiencement des affaires au tribunal pour enfants serait désormais partagé entre le siège et le parquet afin d'assurer un meilleur suivi des dossiers en attente. Il a ajouté que le texte cherchait également à raccourcir les délais de comparution des mineurs devant le tribunal pour enfants en abaissant le quantum des peines permettant de recourir à cette procédure et en allongeant le délai de validité des renseignements obtenus sur le mineur (qui serait porté de un an à dix huit mois) ; de même, la possibilité pour le mineur de renoncer au délai de dix jours serait introduite, permettant ainsi de le juger à la première audience utile.

M. Pascal Clément, garde des sceaux, ministre de la justice, a noté que le projet de loi prévoyait d'élargir les sanctions éducatives et de limiter le nombre des admonestations et des remises à parents. En outre, il a précisé qu'une mesure éducative de jour serait créée. Par ailleurs, le placement en centre éducatif fermé ne serait plus limité au contrôle judiciaire, au sursis avec mise à l'épreuve et à la libération conditionnelle mais pourrait être aussi appliqué en tant que modalité d'exécution de la peine dans le cadre d'un placement à l'extérieur.

Après avoir rappelé la volonté du Gouvernement de tout mettre en œuvre pour combattre la délinquance, **M. Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités**, a souligné l'importance particulière de ce projet de loi, entièrement consacré au renforcement de la prévention, afin d'apporter une réponse globale et cohérente aux attentes des Français.

S'agissant du volet social du texte, il a insisté sur la nécessité de faciliter la circulation des informations et d'encourager le travail en commun entre toutes les personnes en charge, à un titre ou à un autre, de cette politique publique. Estimant que ce projet de loi repose sur un juste équilibre entre les impératifs de la sécurité des citoyens et de la protection des libertés individuelles, il a réfuté les critiques tendant à présenter les dispositions sur les malades mentaux comme une volonté implicite du Gouvernement d'assimiler ces personnes à des délinquants.

M. Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités, a considéré qu'il était nécessaire de revoir le régime de l'hospitalisation sans consentement, en procédant à une distinction très nette entre l'hospitalisation d'office, désormais réservée aux personnes dangereuses, et l'hospitalisation à la demande d'un tiers. Les dispositions soumises à l'examen du Parlement ne proposent d'ailleurs que de modifier la première de ces procédures, en renforçant notamment le rôle des maires, qui sont déjà à l'origine de 60 % des décisions de ce type. Le projet de loi apporte de solides garanties sur ce point, en prévoyant que le préfet devra être informé et disposera d'un délai de vingt-quatre heures pour revenir, s'il le juge utile, sur une hospitalisation d'office. Le représentant de l'Etat dans le département pourra demander un second examen de la personne concernée par un psychiatre extérieur à la structure dans laquelle elle a été hospitalisée.

Il a, par ailleurs, indiqué qu'une évaluation des dispositions de la loi du 27 juin 1990 relative à l'hospitalisation sans consentement va prochainement être réalisée, afin de revoir les modalités de placement à la demande d'un tiers.

Après avoir noté que les préfets ne disposent aujourd'hui que de données très parcellaires sur les personnes souffrant de graves pathologies mentales, et uniquement d'ailleurs pour celles qui résident dans le département dont ils ont la charge, il a souligné l'urgence de créer un fichier national des données sur l'hospitalisation d'office. Il convient de rendre possible la circulation des informations entre les différentes autorités publiques.

En ce qui concerne la prise en charge des toxicomanes, il s'est félicité, d'une part, de la modification du dispositif d'injonction thérapeutique, d'autre part, de la création de médecins relais apportant leur assistance à l'autorité judiciaire. Les procureurs de la République pourront ainsi disposer d'un avis médical motivé sur les personnes susceptibles de se plier à une obligation de soins.

*Soulignant que la politique de sécurité du Gouvernement repose sur deux volets étroitement complémentaires, la sanction et la prévention, **M. Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille**, a précisé qu'en matière d'action sociale, ce projet de loi vise essentiellement à permettre des interventions en amont plus rapides et plus efficaces de la puissance publique. Il s'est félicité de la simplification des procédures administratives qui sera ainsi rendue possible.*

Il a indiqué que l'élaboration de ces mesures a donné lieu à des discussions très approfondies entre les services des différents ministères concernés. Ce travail s'est inspiré des mêmes principes que ceux sur lesquels est fondé le projet de loi sur la protection de l'enfance. Considérant que le respect du secret professionnel ne doit pas rendre impossible le partage des informations entre les travailleurs sociaux, comme cela a malheureusement

été le cas dans plusieurs drames récents, il a toutefois réaffirmé son attachement à la confidentialité des données vis-à-vis des personnes extérieures à la puissance publique. Le texte du Gouvernement propose donc un juste équilibre entre ces différents impératifs pour préserver la confiance des bénéficiaires de l'action sociale.

Il a considéré que le présent projet de loi consacre l'intervention des départements en matière de prévention, tout en renforçant le rôle du maire. Les relations entre ces deux autorités en seront améliorées et la circulation des informations facilitée.

M. Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, a insisté sur le fait que les maires ne se verront pas attribuer directement de nouvelles prérogatives de nature coercitive, mais bénéficieront plutôt de moyens d'action accrus, grâce notamment à la création des conseils des droits et des devoirs des familles. Ces nouvelles structures permettront un meilleur suivi de l'absentéisme scolaire, ainsi que la signature de contrats de responsabilité parentale avec les familles.

Rappelant que le projet de loi en cours d'adoption sur la protection de l'enfance propose également de renforcer le repérage des enfants en danger par le développement systématique des examens médicaux à l'entrée à l'école maternelle et au cours de la scolarité, il a estimé qu'il convient de tout faire pour identifier les enfants victimes de mauvais traitements.

Au terme de son intervention, M. Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, a réaffirmé l'importance du rôle des maires et de la nécessité d'améliorer la coordination des interventions des travailleurs sociaux.

A l'issue de la présentation du projet de loi par les ministres, M. Jean-René Lecerf, rapporteur, se faisant l'écho des personnes entendues au cours des dernières semaines, a indiqué que les associations de maires avaient fait part de leur volonté de jouer le jeu de ce projet de loi. Toutefois, elles ont exprimé également leurs craintes quant à une confusion des compétences entre le maire, le préfet, l'autorité judiciaire et le département et aux risques de redondance.

Il a indiqué que l'échelon de l'intercommunalité était sans doute le plus pertinent pour traiter de la prévention de la délinquance et que le projet de loi confortait à cet égard le rôle des conseils intercommunaux de sécurité et de prévention de la délinquance. Toutefois, il a émis des doutes sur le caractère opérationnel de ces conseils intercommunaux, chaque maire des communes membres conservant l'intégralité de ses pouvoirs de police. Il a demandé s'il ne serait pas possible d'avancer sur ce dernier point.

M. Jean-René Lecerf, rapporteur, s'est ensuite étonné du décalage entre les chiffres avancés par les associations, selon lesquelles une femme décèderait des suites des violences conjugales une fois tous les deux jours et

demi, et le nombre très réduit, selon les données du casier judiciaire, de condamnations prononcées pour les violences par conjoint ayant entraîné la mort. Il s'est demandé par ailleurs s'il était justifié d'aggraver encore les peines pour violences habituelles au sein du couple alors même que les niveaux de peines prévus avec l'application des circonstances aggravantes étaient très rarement prononcés.

*Par ailleurs, **M. Jean-René Lecerf, rapporteur**, a relevé que lors des auditions auxquelles il avait procédé, plusieurs de ses interlocuteurs, sans contester sur le fond les dispositions concernant l'hospitalisation d'office, s'étaient émus de leur insertion dans le projet de loi en s'inquiétant de la possible assimilation des personnes atteintes de troubles mentaux à des délinquants. En outre, il s'est demandé quelle réponse pourrait être apportée aux critiques selon lesquelles l'hospitalisation sous contrainte n'était abordée dans le texte que sous l'angle de l'ordre public, alors même qu'une réforme globale et plus ambitieuse était attendue.*

***M. Jean-René Lecerf, rapporteur**, a noté que plusieurs des personnes entendues s'étaient interrogées sur l'application de la composition pénale aux mineurs de treize à seize ans au regard du « libre consentement » de l'intéressé, exigence requise pour cette forme de justice acceptée.*

*A propos du risque de confusion des compétences des différents acteurs de la prévention de la délinquance, **M. Nicolas Sarkozy, ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire**, a répondu que la complexité de la répartition des compétences préexistait au projet de loi. Il a expliqué que celui-ci, au contraire, essayait de résoudre ce problème en affirmant le rôle de pivot du maire.*

Conscient de la difficulté de progresser dans le sens d'une meilleure répartition des compétences sans supprimer un échelon administratif, il a déclaré que les seules solutions possibles résidaient dans une meilleure coordination et dans un assouplissement des conditions permettant au département de déléguer des compétences aux communes.

***M. Nicolas Sarkozy, ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire**, a estimé par ailleurs indispensable que le maire puisse être informé des sorties d'essai des personnes placées sous un régime d'hospitalisation sous contrainte.*

***M. Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités**, a relevé d'abord, pour s'en féliciter, que les préoccupations exprimées sur les dispositions relatives à l'hospitalisation d'office ne portaient que sur la méthode retenue par le Gouvernement. Il a rappelé que l'évaluation de la loi du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation avait été conduite par plusieurs missions d'inspection. Il a informé les sénateurs de son accord pour engager le travail destiné à mettre en œuvre les différentes recommandations présentées par ces missions.*

M. Pascal Clément, garde des sceaux, ministre de la justice, a relevé que le principe du consentement du mineur, qui serait requis dans le cadre de la composition pénale, était d'ores et déjà admis pour la mise en œuvre de plusieurs sanctions telle que la réparation. Il a indiqué en outre que l'incrimination des violences conjugales habituelles n'avait pas pour objet d'inciter les magistrats à prononcer des peines plus élevées mais seulement à prévoir une répression spécifique de ce type de comportement.

Concernant la pertinence du niveau intercommunal en matière de prévention de la délinquance, **M. Brice Hortefeux, ministre délégué aux collectivités territoriales**, a rappelé que cette politique était d'ores et déjà de la compétence des communautés d'agglomération et des communautés urbaines et que le projet de loi permettrait d'aller plus loin grâce aux conseils intercommunaux de sécurité et de prévention de la délinquance. En revanche, il s'est déclaré très réservé sur l'opportunité d'aller plus loin en matière de transfert au président de l'établissement public de coopération intercommunale des pouvoirs de police des maires des communes membres. Il a estimé qu'une évaluation préalable des dispositifs en vigueur était nécessaire.

M. Nicolas About, rapporteur pour avis, a approuvé la reconnaissance du rôle de chef de file du maire en matière de prévention de la délinquance. Il a, en revanche, rappelé que depuis les lois de décentralisation, la coordination de l'action sociale relève des départements, l'action sociale n'étant qu'une compétence facultative des communes. Il a donc voulu savoir pourquoi le Gouvernement souhaite confier au maire le soin de coordonner l'action sociale en faveur des familles en difficulté. Cette répartition des compétences risque en effet de soulever des difficultés, dans la mesure où 80 % des travailleurs sociaux intervenant auprès des familles relèvent des conseils généraux. Il a donc fait valoir sa préférence pour un dispositif confiant au département la désignation des coordonnateurs, cette compétence pouvant toutefois être déléguée par convention aux communes.

Abordant la question du partage des informations entre professionnels de l'action sociale, il s'est déclaré surpris du choix d'un dispositif de secret professionnel partagé sensiblement différent dans ses modalités pratiques et dans les garanties offertes aux professionnels et aux familles de celui adopté, il y a seulement deux mois, dans le cadre du projet de loi relatif à la protection de l'enfance. Il a craint que l'existence de deux mécanismes différents n'entraîne une confusion chez les professionnels et n'entrave finalement l'efficacité de l'un comme de l'autre.

Il a ensuite voulu savoir dans quelle mesure le nouveau dispositif d'accompagnement parental confié au maire diffère du contrat de responsabilité parentale, créé par la loi du 31 mars 2006 relative à l'égalité des chances et placé sous la responsabilité du président du conseil général. Il a craint que la nouvelle mesure ne fasse double emploi avec ces contrats qui n'ont pas encore eu le temps de faire leurs preuves, puisque le décret d'application les concernant n'est paru que depuis quelques jours.

Puis **M. Nicolas About, rapporteur pour avis**, a rappelé que le choix du régime d'hospitalisation des malades mentaux dépend moins aujourd'hui de l'état du patient que des circonstances qui ont présidé à sa prise en charge, les acteurs de terrain étant souvent peu enclins à proposer une hospitalisation d'office, lui préférant la procédure plus souple d'hospitalisation à la demande d'un tiers. Il s'est interrogé sur le point de savoir si la stricte séparation entre ces deux types d'hospitalisation sous contrainte était le meilleur moyen de s'assurer que chaque patient soit pris en charge selon la procédure la mieux adaptée à son état. Il a plaidé pour que des consignes soient données aux préfetures pour faciliter le passage d'un régime à l'autre dans le cas où des personnes dangereuses seraient encore hospitalisées à la demande d'un tiers. Pour conclure sur ce thème, il a considéré que, sans contester le contenu des mesures proposées, on peut trouver singulier qu'elles figurent dans un texte consacré à la délinquance.

Enfin, abordant la question de la prise en charge des toxicomanes, il a rappelé que, depuis sa mise en place en 1970, le dispositif d'injonction thérapeutique a toujours été largement sous-employé en raison de la réticence des médecins à soigner sous contrainte. Il a insisté sur la nécessité de mieux informer les médecins sur cette procédure, afin d'améliorer les relations de confiance entre les magistrats et le corps médical.

M. Nicolas Sarkozy, ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire, a insisté sur le fait que l'hospitalisation sous contrainte des malades mentaux est une question d'ordre public ce qui justifie l'insertion du chapitre qui y est consacré dans le projet de loi. Il est indispensable d'assurer aux victimes de faits commis par un malade mental que celui-ci est rendu incapable de nuire, quand bien même il n'est pas pénalement responsable. C'est l'urgence de la réforme de l'internement d'office et les attentes des maires et des familles en la matière qui ont conduit le Gouvernement à faire le choix d'aborder ces questions sans tarder.

M. Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités, a précisé que le texte améliore les garanties offertes aux personnes hospitalisées d'office dans la mesure où il supprime la possibilité d'un internement en urgence sur le seul fondement de la notoriété publique et où il rend obligatoire la confirmation de la nécessité du placement par un certificat médical dans les soixante-douze heures. Il a également insisté sur le fait que le plan « Addictologie » prévoit un renforcement de la formation des médecins en matière de prise en charge des usagers de drogues.

M. Brice Hortefeux, ministre délégué aux collectivités territoriales, a récusé l'idée selon laquelle le projet de loi pourrait revenir sur certains acquis de la décentralisation. Le maire, en tant qu'élu de proximité, a une légitimité particulière en matière de prévention de la délinquance et peut s'appuyer, dans le domaine de l'action sociale, sur les centres communaux d'action sociale. Par conséquent, la mise en œuvre d'une politique de prévention fondée sur l'action sociale et éducative ne peut faire l'économie d'une étroite association entre les départements et les communes. Assurer

l'information du maire sur les familles en difficulté est indispensable car c'est vers lui que se tournent ses administrés pour résoudre leurs problèmes. Le projet de loi préserve le rôle du département en tant que chef de file de l'action sociale, puisque le président du conseil général pourra désigner les coordonnateurs si le maire ne l'a pas fait.

M. Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, a insisté sur le fait que le Gouvernement est conscient des différences existant entre petites et grandes communes, puisque la création d'un conseil des droits et des devoirs des familles n'est rendue obligatoire que dans les communes de plus de 10.000 habitants. Il s'est félicité de l'abandon du « tout ou rien » en matière de délégation de compétences car les départements seront désormais en mesure d'adapter aux capacités de chaque commune l'étendue des compétences déléguées. Il a estimé que le projet de loi respecte la répartition des compétences entre départements et communes dans la mesure où les coordonnateurs seront désignés en concertation avec le président du conseil général.

Il a insisté sur le fait que le Gouvernement s'était attaché à assurer une parfaite articulation entre le présent projet de loi et celui, voté au Sénat en juin 2006, relatif à la protection de l'enfance. Ce dernier texte a permis des avancées substantielles en matière de partage d'informations entre les travailleurs sociaux en vue de la protection des enfants en danger. Il est indispensable que l'ensemble de l'action sociale bénéficie des progrès apportés par cette règle du secret professionnel partagé. C'est la raison pour laquelle l'article 5 du projet de loi prévoit un mécanisme de partage d'informations en ce sens.

Il a expliqué qu'il existe une panoplie importante d'instruments destinés au soutien à la parentalité, allant des lieux d'accueil parents-enfants aux mesures d'actions éducatives en milieu ouvert ou encore au placement administratif ou judiciaire, pour permettre justement de s'adapter à chaque situation. Le contrat de responsabilité parentale, créé en mars 2006, complète ce dispositif en offrant un moyen terme entre les mesures reposant sur la bonne volonté des parents et celles imposées par le juge. L'accompagnement parental proposé par l'article 6 du projet de loi constitue un nouveau progrès en matière de soutien à la parentalité car il permettra de mobiliser le maire et d'orienter les familles vers les instruments d'aide à la fonction éducative les plus adéquats.

M. Michel Dreyfus-Schmidt, après avoir relevé le caractère contradictoire entre le titre du projet de loi et son contenu, a souhaité obtenir des précisions sur les conditions d'examen du texte par le Sénat.

M. Jean-Jacques Hyest, président, a indiqué que la conférence des présidents, qui n'avait déterminé que jusqu'au jeudi 14 septembre l'ordre du jour du Sénat, avait fixé à trois heures la durée de la discussion générale.

Regrettant que les ministres aient présenté les dispositions du projet de loi en les tenant pour acquises, **M. Michel Dreyfus-Schmidt** a critiqué le texte en lui déniait toute portée autre que de propagande. Il a rappelé qu'il avait été le rapporteur de la commission des lois sur la loi du 27 juin 1990 et que le Sénat s'était alors prononcé en faveur de la judiciarisation de l'hospitalisation d'office. Il a souligné que les malades mentaux ne pouvaient pas, par définition, être considérés comme des délinquants et estimé en outre que la question de l'hospitalisation d'office ne pouvait être traitée indépendamment des autres volets de l'hospitalisation sous contrainte et de la prise en charge de personnes atteintes de troubles mentaux.

M. Philippe Goujon a estimé que le projet de loi complétait très utilement le dispositif de lutte contre l'insécurité et qu'il répondait à une démarche pragmatique tenant compte des préoccupations des acteurs du terrain. Il a attiré l'attention du Gouvernement sur le caractère paradoxal de la législation française en matière de stupéfiants, très répressive tout en étant fort peu appliquée. Il s'est demandé s'il était opportun d'engager la réflexion sur une éventuelle contraventionnalisation de l'usage simple de stupéfiants.

Mme Bernadette Dupont s'est faite l'écho de l'émotion des associations des familles des personnes atteintes de troubles mentaux et de leurs craintes quant à une forme de stigmatisation de la maladie mentale.

M. Nicolas Sarkozy, ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire, a rappelé qu'il était également attentif aux souffrances des familles des victimes des délinquants ou criminels reconnus pénalement irresponsables et qu'il convenait de se prémunir contre les personnes dangereuses.

M. Pascal Clément, garde des sceaux, ministre de la justice, a précisé que la contraventionnalisation de l'usage simple de stupéfiants ne permettrait plus de décider une garde à vue qui, dans certains cas, se révélait utile pour remonter des filières. Il a, en outre, relevé l'effort engagé à l'école nationale de la magistrature pour renforcer la formation dans le domaine des troubles mentaux. Il a observé en effet que l'appréciation des magistrats et du jury dans les cours d'assises, sur la question du discernement de l'auteur des faits et donc de sa responsabilité pénale, se fondait principalement sur l'expertise psychiatrique avant de se prononcer. Il a estimé indispensable de ne pas laisser se développer un sentiment d'impunité par le recours abusif à l'article 122-1 du code pénal.

Mme Isabelle Debré a souhaité obtenir des précisions sur les instruments proposés par le texte pour mieux lutter contre les risques auxquels sont exposés les mineurs par le biais de l'Internet.

Mme Alima Boumediene-Thiery s'est interrogée sur la création d'un service volontaire citoyen de la police nationale et son articulation avec les autres formes de service développées dans le cadre de la police nationale. Tout en comprenant l'intérêt de détecter la situation des enfants en souffrance le plus tôt possible, elle s'est demandé comment cette démarche éviterait la

stigmatisation des intéressés. Enfin, elle a souhaité savoir quels seraient les moyens nécessaires pour mettre en œuvre les dispositions du projet de loi.

M. François Zocchetto s'est demandé si le recours à l'ordonnance pénale pour les infractions en matière de stupéfiants ne conduirait pas à une forme de banalisation de ces délits. Il s'est interrogé en outre sur les conditions de mise en œuvre des travaux d'intérêt général. Il a souhaité également des précisions sur la mesure d'activité de jour instituée par ce projet de loi.

M. Alain Vasselle a souhaité avoir une évaluation du coût de ce projet de loi pour la justice et les communes, estimant qu'il risquait d'être important. Il a également alerté M. Pascal Clément, garde des sceaux, sur la recrudescence des outrages aux maires et sur l'absence de réaction des procureurs de la République. Il a appelé de ses vœux des instructions précises aux parquets.

Partageant les craintes de M. Alain Vasselle sur le manque de moyens financiers, **M. Nicolas About, rapporteur pour avis**, s'est notamment interrogé sur les dépenses liées au médecin relais.

M. Henri de Richemont s'est à son tour inquiété du manque de moyens pour mettre en œuvre une politique de prévention de la délinquance, notamment dans les communes rurales.

En outre, il a déclaré regretter que le projet de loi tende à aggraver les peines encourues pour les violences conjugales répétées alors même que lors de l'examen de la loi n° 2006-399 du 4 avril 2006 renforçant la prévention et la répression des violences au sein du couple ou commises contre les mineurs, dont il fut le rapporteur, le Parlement avait écarté cette solution. Il s'est interrogé, dans de telles conditions, sur l'attention accordée par le Gouvernement aux questions tranchées récemment par le Parlement.

M. Alain Gournac a déclaré approuver l'orientation du projet de loi consistant à placer le maire au centre de la prévention de la délinquance. Toutefois, il a mis en garde contre le risque que le conseil des droits et devoirs des familles vienne empiéter sur le champ de compétence des centres communaux d'action sociale qui fonctionnent très bien.

Concernant le rappel à l'ordre prévu à l'article 8 du projet de loi, il a insisté sur la nécessité que le mineur soit accompagné de ses parents. Il a par ailleurs suggéré que le maire puisse demander, dans le cadre de cette procédure, la réparation en nature d'un préjudice.

M. Jean-Claude Peyronnet a contesté les propos de M. Nicolas Sarkozy, ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire, relatifs à l'absence de nouveau pouvoir de sanction ou de police attribué au maire par ce projet de loi.

Il a expliqué que le rappel à l'ordre faisait entrer le maire malgré lui dans la chaîne pénale. Il a ajouté que le maire cesserait d'être perçu comme un arbitre ou un médiateur et finirait par être assimilé, dans ce domaine, à un agent de l'Etat.

Il a souhaité savoir si ces rappels à l'ordre devraient être transmis au procureur et quelle serait l'attitude à tenir en cas de récidive.

***M. Jean-Pierre Sueur**, tout en reconnaissant qu'il était justifié que le maire puisse prononcer une hospitalisation d'office, a souhaité que celle-ci intervienne au regard d'un certificat médical et non d'un simple avis, ceci devant impliquer une consultation. En outre **M. Jean-Pierre Godefroy** a souhaité savoir si cet avis médical pourrait émaner de tout médecin.*

***M. François Zocchetto**, relayant une préoccupation exprimée par **M. Pierre Fauchon**, a souhaité que le service civil volontaire créé par le projet de loi auprès de la police nationale le soit également auprès de la gendarmerie nationale.*

*En réponse aux questions formulées par les commissaires, **M. Pascal Clément**, garde des sceaux, ministre de la justice, a indiqué :*

- que le budget de la justice allait connaître la plus forte augmentation de tous les ministères en 2007, ceci devant permettre le recrutement de nouveaux greffiers ;

- que le prix de journée des centres éducatifs fermés était désormais de 550 euros, et non de 800 euros, cette diminution s'expliquant par la prise en charge d'un nombre plus élevé de jeunes par éducateur, ainsi qu'un meilleur taux d'occupation des structures ;

- que l'aggravation des sanctions en cas de violences habituelles exercées par un conjoint ne lui était pas apparue contraire à la position exprimée par le Sénat précédemment ;

- que la nouvelle mesure d'activité de jour pourrait être prononcée à titre tant présentiel que sentenciel, et s'adresserait plus particulièrement à des adolescents déscolarisés en vue de favoriser leur future insertion professionnelle ;

- que l'extension aux personnes morales de droit privé exerçant une mission de service public de la possibilité d'accueillir des travaux d'intérêt général viserait plus particulièrement les offices publics d'HLM et les transporteurs publics ;

- que la possibilité de traiter l'usage de produits stupéfiants par le biais de l'ordonnance pénale permettrait de mettre fin à l'impunité entourant l'usage.

***M. Xavier Bertrand**, ministre de la santé et de la solidarité, a ensuite indiqué que les dépenses liées à l'instauration du médecin relais seraient prises en charge par le budget de l'Etat. Il a estimé que le dispositif proposé par le projet de loi en matière d'hospitalisation d'office présentait davantage*

de garanties que la procédure actuelle puisque le critère de notoriété publique était supprimé et que deux certificats médicaux établis au cours d'une période de diagnostic de soixante-douze heures seraient requis au lieu du seul avis médical actuellement prévu lorsque le maire intervenait dans le cadre des mesures d'urgence pour procéder à une hospitalisation d'office. Il a ajouté que la place dévolue au maire dans le nouveau dispositif consacrait la pratique actuelle et permettait d'engager la réflexion sur le rôle des élus dans la prise en charge de la maladie mentale.

M. Brice Hortefeux, ministre délégué aux collectivités territoriales, a ensuite indiqué :

- qu'une cellule de veille sur l'Internet serait organisée afin de lutter contre la pédophilie, des policiers pouvant se faire passer pour des mineurs ;

- que l'institution de conseils des droits et devoirs des familles ne ferait pas double emploi avec les centres communaux d'action sociale, ceux-ci n'étant en place que dans 20 % des communes ;

- que le rappel à l'ordre devrait se faire si possible en présence des parents.

M. Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, a enfin indiqué qu'un logiciel de contrôle parental sur l'Internet, gratuit, devrait être mis à disposition des familles et qu'à partir de janvier 2007 un label serait décerné aux sites Internet intégrant des considérations liées à la protection des enfants.

II. EXAMEN DU RAPPORT POUR AVIS

Réunie le mercredi 6 septembre 2006 sous la présidence de M. Nicolas About, président, la commission a procédé à l'examen du rapport pour avis de M. Nicolas About sur le projet de loi n° 433 (2005-2006) relatif à la prévention de la délinquance.

M. Nicolas About, rapporteur pour avis, a rappelé que la commission des affaires sociales a souhaité se saisir du projet de loi relatif à la prévention de la délinquance, qui comprend un important volet sanitaire et social organisé autour de quatre thèmes : l'action sociale en faveur des familles en difficulté, la sécurité en matière d'habitat et d'urbanisme, la prise en charge des personnes présentant des troubles mentaux dangereux et la lutte contre la toxicomanie.

Les dispositions relatives au soutien aux familles en difficulté ont d'abord pour objectif de mieux coordonner l'intervention des professionnels de l'action sociale, d'une part en confiant au maire la charge de désigner celui qui assurera la cohérence des actions menées auprès d'une même famille, d'autre part, en autorisant le partage d'informations entre les travailleurs sociaux concernés par une même situation et la révélation de certaines de ces informations au maire.

Il s'agit également d'améliorer le repérage et l'accompagnement des familles en difficulté grâce, notamment, à la mise en place d'un fichier automatisé permettant de croiser les informations relatives à l'absentéisme scolaire dont disposent les services municipaux, les caisses d'allocations familiales et l'inspection d'académie. En outre, le maire est incité à soutenir les parents dans leurs missions éducatives en proposant un accompagnement parental, destiné à mobiliser des mesures de soutien individualisé ou d'aide à domicile, en consultant un conseil des droits et des devoirs des familles sur les mesures les plus appropriées aux situations étudiées et en adressant des rappels à l'ordre verbaux aux mineurs dont le comportement trouble l'ordre public.

M. Nicolas About, rapporteur pour avis, s'est interrogé, à cet égard, sur la répartition des compétences entre les différents niveaux de collectivités, rappelant que la coordination de l'action sociale relève, depuis les premières lois de décentralisation, du département. Il a fait part de sa crainte que le texte ne conduise, de fait, à une confusion des rôles entre le maire, mieux

placé pour coordonner les actions relatives à la sécurité au niveau local, et le conseil général dont dépendent les moyens d'intervention en matière d'action sociale.

Il a estimé que le meilleur moyen d'associer le maire, qui est souvent le premier informé et le premier sollicité pour remédier aux situations difficiles, pourrait être d'avoir recours aux nouvelles modalités de délégation de compétences : le président du conseil général aurait alors la mission de désigner le coordonnateur, mais pourrait déléguer à une commune cette compétence.

***M. Nicolas About, rapporteur pour avis,** a ensuite observé, le contrat de responsabilité parentale créé par la loi du 31 mars 2006 relative à l'égalité des chances n'ayant pas encore eu le temps de faire ses preuves, que le projet de loi institue un dispositif d'accompagnement parental identique qui relève du maire. Estimant ce doublon inutile, il a considéré préférable d'encourager la montée en charge du contrat de responsabilité parentale, en prévoyant la possibilité pour le président de conseil général de déléguer au maire le soin de proposer et de conclure ces contrats.*

Il a enfin proposé de ne pas rendre obligatoire la création des conseils des droits et des devoirs des familles, facteurs de lourdeurs administratives, mais de laisser cette option ouverte aux communes qui souhaiteraient y avoir recours.

Concernant l'organisation des règles de partage d'informations entre travailleurs sociaux, il a fait valoir que ce partage doit se faire dans l'intérêt des familles. Il a relevé plusieurs difficultés posées par le texte : une ambiguïté sur la nature des informations susceptibles d'être partagées, l'association de professionnels non soumis au secret professionnel et une incompatibilité avec le dispositif plus satisfaisant retenu dans le cadre du projet de loi relatif à la protection de l'enfance, ce qui risque de semer la confusion dans l'esprit des travailleurs sociaux.

Sur le volet du texte qui concerne la sécurisation des espaces collectifs et des logements, il a indiqué qu'il y est prévu que certains projets d'urbanisme de grande ampleur soient soumis à une étude préalable de sécurité publique et à un avis d'une commission compétente en la matière. Il a souhaité, à cet égard, qu'il puisse être dérogé aux seuils fixés par décret, si les caractéristiques particulières d'un projet le justifient. Par ailleurs, les conditions de majorité des décisions des copropriétés pour la réalisation de travaux de sécurité dans les parties communes et les modalités d'ouverture des halls d'immeubles sont modifiées, revenant ainsi sur certaines dispositions récemment adoptées dans la loi portant engagement national pour le logement.

*Puis **M. Nicolas About, rapporteur pour avis,** a présenté le troisième volet du projet, consacré à la prise en charge sanitaire des individus atteints de troubles psychiatriques, déplorant qu'il s'inscrive dans un texte consacré à la délinquance, même si son contenu est satisfaisant.*

Rappelant qu'il existe trois catégories de placements - le placement d'office, décidé par le préfet pour les individus dont les troubles affectent l'ordre public ou la sûreté des personnes, le placement à la demande d'un tiers et le placement volontaire - il a estimé que le système peine à trouver son équilibre entre une logique purement sanitaire et les impératifs d'ordre public. Il peut, en effet, y avoir confusion dans l'application des procédures d'urgence et certaines personnes dangereuses sont trop souvent prises en charge en hospitalisation libre ou à la demande d'un tiers, ce qui est moins contraignant. Par ailleurs, les informations parfois lacunaires transmises par les Ddass n'aident pas les préfets à exercer leurs missions en matière d'hospitalisation d'office. Enfin, la psychiatrie actuelle est peu favorable à l'internement.

Partant de ce constat, le projet de loi reconnaît le maire, ou le commissaire de police à Paris, en tant qu'autorité responsable de la décision initiale d'internement, après avis d'un médecin, alors que son rôle est actuellement limité aux cas d'urgence. Sa décision devra toutefois être confirmée dans les soixante-douze heures par le préfet après expertise médicale, celui-ci pouvant également décider lui-même de l'internement en cas de nécessité.

***M. Nicolas About, rapporteur pour avis,** a fait valoir que le texte ne fait que traduire la réalité puisque dans les faits, 65 % des décisions d'hospitalisation d'office sont prises aujourd'hui par le maire.*

Une deuxième série de propositions vise à mieux définir le dispositif de l'hospitalisation sans consentement. Les régimes existants seront plus strictement séparés : les individus dont les troubles portent atteinte à la sécurité des personnes ou à l'ordre public ne pourront ainsi plus être hospitalisés à la demande d'un tiers. Il s'agit d'éviter que des malades dangereux relèvent d'un régime trop souple, notamment en termes de sortie de l'établissement.

Il s'agit enfin, dans une troisième série de propositions, d'améliorer la sécurité du dispositif d'hospitalisation d'office tant pour les malades, qu'il convient de protéger contre les internements abusifs et préparer à réintégrer la société que pour la population toute entière. En conséquence, il est proposé de mieux encadrer les sorties d'essai dont bénéficient les patients en vue de préparer leur réinsertion sociale et de renforcer le suivi médical du patient.

En outre, le texte prévoit de créer un fichier national rassemblant, pendant six ans à compter de la date de l'hospitalisation, les informations administratives relatives aux personnes internées d'office dont l'accès sera réservé aux personnes autorisées et qui devrait permettre d'améliorer le suivi des mesures et de renforcer le contrôle de la détention d'armes. Le rapporteur a souhaité, à cet égard, que soit précisées les modalités d'utilisation du fichier national des personnes hospitalisées d'office, conformément à l'avis de la commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) du 13 juin 2006, que les règles de procédures applicables au préfet qui prononce une mesure

initiale d'hospitalisation d'office soient alignées sur celles qu'aurait dû respecter le maire qui s'est abstenu d'intervenir et que soit rétabli l'avis que la Ddass donne utilement aujourd'hui sur la sortie définitive des personnes hospitalisées d'office après abandon des poursuites en raison de leur état mental.

***M. Nicolas About, rapporteur pour avis,** a abordé le thème de l'injonction thérapeutique. Rappelant que cette mesure existe depuis une loi de 1970, mais qu'elle est tombée en désuétude en raison des réticences du corps médical à soigner sous la contrainte, il a indiqué que le texte propose de la réhabiliter à chaque niveau de la procédure judiciaire en lui donnant plus de solennité (l'intéressé devra donner son accord écrit, y compris lorsqu'il est mineur), plus de rigueur (l'injonction sera valable six mois renouvelables, alors qu'aucun délai n'est aujourd'hui prévu) et plus de souplesse (son champ sera explicitement élargi aux récidivistes). Un médecin relais est en outre créé pour constituer l'interface entre le patient et l'autorité judiciaire en lieu et place de la Ddass.*

Des sanctions renforcées sont, par ailleurs, instituées pour les usagers de drogues qui exercent des responsabilités professionnelles particulières - transport de voyageurs et mission de service public notamment - ou qui commettent cette infraction dans un établissement d'enseignement ou un local administratif.

***M. Nicolas About, rapporteur pour avis,** a estimé nécessaire de rétablir l'obligation, pour la Ddass, de faire procéder à une enquête sur la vie familiale, professionnelle et sociale du toxicomane, pour disposer de tous les éléments permettant d'apprécier la situation du patient, de clarifier le rôle du médecin relais, d'exiger l'accord écrit des représentants légaux du mineur et l'avis favorable de celui-ci pour l'application de la mesure et de supprimer le délai de six mois pour la mise en œuvre de l'injonction thérapeutique. Il a également proposé d'apporter plus de rigueur aux peines applicables en cas d'usage de stupéfiants lorsque le trafic a lieu dans un établissement scolaire ou administratif, ou aux alentours, et en cas de suspension du permis de conduire des transporteurs publics qui contreviennent à la législation sur la drogue.*

***M. Louis Souvet,** soulignant que le projet de loi fait du maire le pilier du dispositif de prévention de la délinquance, s'est déclaré opposé à ce qu'il devienne une sorte de « shérif ». Certains élus pourraient avoir du mal à assumer les nouvelles missions qui leur sont confiées, dans la mesure où les moyens à leur disposition sont souvent faibles et leur savoir-faire en matière de prévention de la délinquance limité. Il s'est inquiété, en outre, des conditions dans lesquelles la sécurité des élus pourrait être garantie, leurs nouvelles responsabilités pouvant, en effet, les exposer à un risque de représailles accru. Il a également jugé que le texte est susceptible d'introduire une confusion entre les compétences du maire et celles du président du conseil général.*

M. Alain Gournac s'est déclaré très favorable au texte, estimant qu'il permettra aux maires d'obtenir des informations qui leur font actuellement défaut. Le maire est, à son sens, le mieux placé, en raison de sa proximité avec ses administrés, pour exercer une mission de coordination des actions de prévention de la délinquance. Dans le même ordre d'idées, il a demandé que les parents assistent obligatoirement aux rappels à l'ordre adressés aux mineurs. Il a précisé que, étant attaché au rôle central du maire dans ce dispositif, il ne pourrait soutenir l'orientation préconisée par le rapporteur, consistant à confier davantage de responsabilités au président du conseil général.

M. Jean-Pierre Michel a estimé que le projet de loi ne comporte aucune mesure véritable de prévention de la délinquance, mais procède, au contraire, d'une logique de surveillance et de contrôle généralisés de la population, qui rappelle les analyses de Michel Foucault dans son ouvrage « Surveiller et punir », et fait de chaque individu un suspect en puissance, tout en encourageant la délation et en favorisant la multiplication des fichiers.

Il a indiqué que la gauche avait confié un rôle de coordination aux maires dès 1982 et jugé positif qu'ils puissent à l'avenir disposer d'informations auxquelles ils n'ont pas aujourd'hui accès. En revanche, il s'est opposé à ce que le maire devienne, comme le texte le prévoit, un acteur de la chaîne pénale et s'est inquiété du risque de chevauchement entre ses compétences et celles du président du conseil général.

Il s'est étonné, ensuite, que le texte aborde la question de l'internement des malades mentaux, jugeant que cette question n'avait pas sa place dans un texte relatif à la prévention de la délinquance. Il s'est inquiété du fait que le projet de loi donne au maire la possibilité de prononcer un internement d'office sur la base, non plus d'un certificat médical, mais d'un simple « avis médical » et a souhaité obtenir des éclaircissements sur ce point. Il a dénoncé une dérive dans le recours à l'internement d'office, qui serait utilisé, selon lui, à l'encontre de personnes qui ne sont pas malades, mais qui créent simplement un trouble dans leur quartier.

Sur la toxicomanie, il a d'abord estimé que ce sujet mériterait d'être traité dans un projet de loi spécifique, qui permettrait de mettre fin à l'ambiguïté actuelle, qui conduit à traiter le consommateur de drogues comme un délinquant, au même titre que le trafiquant. Le consommateur doit être soigné, ce qui suppose d'établir une relation de confiance avec le personnel soignant ; or, cette confiance est altérée si la loi oblige le personnel médical à transmettre des informations à la police.

En conclusion, **M. Jean-Pierre Michel** a souligné que son groupe est favorable à une véritable politique de prévention de la délinquance, et aussi de répression, chaque fois que nécessaire, mais qu'il ne pourrait approuver le projet de loi présenté par le Gouvernement, qui s'inscrit dans un contexte de réduction des moyens affectés aux actions de prévention, notamment dans le milieu associatif.

Mme Isabelle Debré a fait part de ses quinze années d'expérience en matière de protection de l'enfance et estimé que la répression est parfois indispensable. Elle a considéré que le maire est l'élu qui connaît le mieux les réalités de terrain. Elle a ajouté qu'un jeune de seize ans ne peut plus être considéré comme un enfant et souhaité que les rappels à l'ordre soient prononcés par le maire en présence des parents. Elle a approuvé les mesures contenues dans le texte en matière de partage de l'information, même si on ne peut totalement exclure tout risque de dérive. Elle a indiqué que beaucoup de faits graves sont liés à la consommation d'alcool, de drogue ou au chômage de longue durée.

M. Michel Esneu s'est déclaré favorable à une action menée au plus près du terrain, mais a jugé que la prévention de la délinquance représente une lourde responsabilité pour les élus, qui disposent de peu de moyens. Citant les dispositifs de réussite éducative, il a souligné que des instances de coordination ont déjà été mises en place au cours des dernières années.

M. Alain Vasselle a tout d'abord déploré que ce texte soit examiné au cours de la session extraordinaire, faisant valoir que certains parlementaires ne pourront prendre part au débat en raison d'obligations contractées de longue date. Il a ensuite regretté de ne pas disposer de plus d'informations sur l'impact financier du texte.

Approuvant l'idée de faire du maire le pivot du dispositif de prévention de la délinquance, il a suggéré de prévoir, néanmoins, une procédure de codécision entre le maire et le président du conseil général dans certains domaines. Il a demandé des précisions sur les différences existant entre « l'accompagnement parental », visé par le texte, et le « contrat de responsabilité parentale », introduit par la loi pour l'égalité des chances. Abordant la question de l'internement d'office, il a jugé qu'il s'agit là d'une lourde responsabilité pour le maire et qu'il serait préférable de l'exercer collégalement. Il a proposé que les rappels à l'ordre soient prononcés par le maire en présence des parents et regretté que les menaces et les outrages à magistrat, dont peuvent être victimes les élus, soient rarement sanctionnés par des tribunaux déjà surchargés.

Enfin, il a également critiqué la lourdeur des procédures administratives en matière de construction de logements sociaux et estimé que la proposition de rendre obligatoire une étude de sécurité publique avant la délivrance du permis de construire va encore ralentir l'avancement des projets d'urbanisme.

M. Bernard Cazeau a souhaité que le législateur œuvre à la clarification des textes et des compétences des différentes collectivités ; or, a-t-il estimé, les sept premiers articles du projet de loi ne sont pas cohérents avec les orientations arrêtées dans le cadre du projet de loi réformant la protection de l'enfance. Par ailleurs, s'il est vrai que le maire est l'élu le plus proche du terrain, il ne dispose que de moyens très limités : 80 % des travailleurs sociaux relèvent en effet des conseils généraux. La communication

des informations confidentielles détenues par les travailleurs sociaux doit, de plus, être strictement encadrée, sans quoi la nécessaire confiance entre les familles et les travailleurs sociaux risque de s'en trouver altérée.

Mme Marie-Thérèse Hermange a jugé que le deuxième alinéa de l'article 5 du projet de loi, qui organise la coordination des interventions des travailleurs sociaux, est un texte fondateur. Actuellement, les différents services, au sein d'un même conseil général, travaillent souvent de manière trop cloisonnée et la coopération avec les services de l'Etat et des communes est trop peu développée. Elle a fait part de l'action qu'elle a menée, en tant qu'élue locale, pour constituer des équipes pluridisciplinaires dans les maternités parisiennes, en s'inspirant d'une expérience conduite dans le Var. L'enjeu principal est désormais de travailler autrement, de manière plus coordonnée, et non de disposer de moyens supplémentaires.

Mme Valérie Létard s'est interrogée sur l'articulation à trouver entre les dispositifs existant aujourd'hui, tels les équipes de réussite éducative et le contrat de responsabilité parentale, et ceux introduits par le projet de loi. Considérant que le président du conseil général doit conserver un rôle central en matière d'action sanitaire et sociale, dans la mesure où il est le seul à disposer des moyens d'action appropriés, elle a approuvé les modifications proposées par le rapporteur.

Elle a ensuite déploré que l'institution des « délégués du procureur », mise en place dans le Valenciennois afin de procéder à des rappels à l'ordre en cas d'incivilité, soit aujourd'hui menacée, faute de crédits suffisants inscrits au budget de la Justice. Elle a jugé que le projet de loi risque d'être peu efficace s'il ne s'accompagne d'aucun moyen supplémentaire.

M. Paul Blanc a rappelé que la plupart des 36.000 communes françaises disposent de moyens très modiques et que les maires risquent, en conséquence, de rencontrer des difficultés pour mettre en œuvre les nouvelles responsabilités qui leur sont confiées. Il a fait part des hésitations des maires de son département pour décider, par exemple, des mesures d'internement d'office. Il s'est cependant déclaré réservé sur la proposition du rapporteur de confier au président du conseil général le pouvoir de nommer un coordonnateur, le maire ne pouvant alors procéder à une telle nomination que par délégation. Il a en effet fait valoir qu'il peut exister des conflits politiques, ou personnels, entre un maire et un président de conseil général, qui rendent impossible une délégation de compétence d'une collectivité à une autre. Il est donc préférable que le maire puisse agir de sa propre initiative. Enfin, il a estimé que la psychiatrie française est véritablement sinistrée et souhaité une prise de conscience en ce domaine.

M. Nicolas About, rapporteur pour avis, a indiqué que la proximité du maire avec ses administrés le place, certes, dans une position idéale pour repérer les situations difficiles et engager les actions adaptées, mais que la modestie des moyens à sa disposition lui impose aussi, pour être efficace, de saisir immédiatement des services extérieurs à la commune, dépendant le plus

souvent de l'Etat ou du département. Le fait d'être à l'origine d'une procédure ne fait donc pas nécessairement du maire l'élu le mieux placé pour assumer un rôle de coordination. Il convient, de plus, d'être cohérent avec les actuelles dispositions législatives, que le présent projet de loi ne propose d'ailleurs pas d'abroger, qui confèrent au président du conseil général un rôle de coordination de l'action sociale sur son territoire.

*Soulignant qu'une politique de prévention efficace suppose une coopération étroite entre le maire et le président du conseil général, **M. Nicolas About, rapporteur pour avis**, a proposé que ce soit le président du conseil général qui désigne le coordonnateur, car celui-ci sera souvent un travailleur social placé sous son autorité, mais après consultation du maire. Il pourra également déléguer cette compétence au maire si ce dernier apparaît, au vu des circonstances locales, le mieux placé pour l'exercer. Certes, il peut arriver que les relations entre élus soient conflictuelles et sources de dysfonctionnements, mais le maire sera, en tout état de cause, contraint de travailler avec le conseil général, qui dispose seul de moyens significatifs en matière d'action sociale. Les informations nécessaires à la mise en œuvre de la politique de prévention de la délinquance doivent, en conséquence, être adressées non seulement au maire, mais aussi au président du conseil général.*

Abordant la question des moyens, il a fait part de la préoccupation de l'Association des maires de France (AMF) qui redoute de voir les communes assumer de nouvelles missions sans disposer de moyens correspondants.

***M. Nicolas About, rapporteur pour avis**, a ensuite fait observer que les maires procèdent déjà à des rappels à l'ordre, en dehors de toute base juridique. C'est la raison pour laquelle il considère inutile d'inscrire cette faculté dans la loi, car les maires risquent d'être excessivement sollicités, voire contestés s'ils ne font pas systématiquement usage de cette possibilité, et pourraient également faire l'objet de menaces.*

Puis il a indiqué que le nombre d'internements d'office correspond à 3 % du total des personnes hospitalisées en milieu psychiatrique, contre 1 % il y a quinze ans. Il a considéré que la procédure suivie est plus satisfaisante aujourd'hui qu'elle ne l'était à l'époque.

En matière de partage des informations, il a proposé, pour respecter la ligne de conduite retenue par la commission elle-même, de reprendre la formule définie dans le projet de loi réformant la protection de l'enfance examiné par le Sénat, en première lecture, il y a quelques mois.

Il a enfin précisé que l'accompagnement parental et le contrat de responsabilité obéissent à des règles quasiment identiques, à cette nuance près que le premier serait mis en œuvre par la commune, tandis que le second relève déjà de la compétence du conseil général. En cas d'échec de l'accompagnement parental, les familles risquent de se voir proposer un contrat de responsabilité parentale, ce qui retardera d'autant la mise en place de mesures plus énergiques. Il a donc jugé préférable, dans un souci de

simplification, de donner au maire la possibilité de conclure d'emblée, par délégation, des contrats de responsabilité parentale.

Après cette discussion générale, la commission a examiné les amendements présentés par son rapporteur.

A l'article 5 (coordination des actions et partage d'informations en matière d'action sociale en faveur des familles en difficulté), le rapporteur a proposé de modifier le dispositif du texte sur deux points : d'abord pour prévoir que le président du conseil général sera informé, conjointement avec le maire, des difficultés d'une famille et qu'il pourra désigner un coordonnateur des interventions des travailleurs sociaux à titre principal sauf s'il souhaite déléguer cette compétence au maire ; ensuite pour sécuriser les règles applicables en matière de partage d'informations entre travailleurs sociaux intervenant auprès d'une même famille sur le modèle précédemment retenu par le projet de loi relatif à la protection de l'enfance.

*La question du choix de l'autorité qui sera chargée de désigner le coordonnateur de l'action sociale a fait l'objet d'un large débat. **Mme Bernadette Dupont** a considéré que la compétence de désignation du coordonnateur entre les différents travailleurs sociaux doit être attribuée à la collectivité territoriale qui finance les actions. **M. Alain Vasselle** a plaidé pour une procédure de codécision avec l'intervention du préfet en cas de conflit. **M. Alain Gournac** s'est dit opposé au choix du président de conseil général, souhaitant que le maire soit au centre du dispositif. **Mme Isabelle Debré** a proposé une rédaction du texte qui prévoirait une compétence alternative du président du conseil général « ou » du maire. **M. André Lardeux** s'est félicité de la rédaction actuelle de l'amendement, estimant que c'est celle qui correspond le mieux à la réalité et que toute autre répartition des compétences ne pourrait pas fonctionner. **Mme Bernadette Dupont** a considéré que la désignation du coordonnateur par le président du conseil général pourrait être soumise à l'accord du maire plutôt qu'à sa simple consultation. **M. Bernard Cazeau** a estimé nécessaire qu'in fine, il y ait un seul responsable, la compétence du président du conseil général étant naturelle à son sens. **M. Jean-Pierre Godefroy** a indiqué que son groupe voterait cet amendement qui se rapproche de la rédaction qui avait été adoptée lors de l'examen des textes précédents, notamment du projet de loi relatif à la protection de l'enfance. Il a toutefois annoncé que son groupe défendrait son propre amendement en séance publique. **M. Paul Blanc** a souhaité que l'on maintienne la compétence du maire, estimant que, politiquement, c'est finalement lui qui sera considéré comme responsable en cas de difficulté.*

***M. Nicolas About, rapporteur pour avis**, a fait observer qu'en optant pour la consultation du maire sur le choix du coordonnateur, on n'engage pas sa responsabilité, alors que requérir son accord ou une codécision le rendrait juridiquement responsable. Dans ce cas, la rédaction proposée aurait un résultat inverse à l'effet recherché.*

A l'issue de ce débat, la commission a adopté les deux modifications proposées par son rapporteur.

A l'article 6 (dispositif d'accompagnement parental et conseil pour les droits et les devoirs des familles), elle a adopté un amendement qui vise à assurer la coordination du dispositif proposé par le projet de loi avec le contrat de responsabilité parentale.

*Puis le rapporteur a proposé de supprimer l'article 7 (désignation du tuteur aux prestations familiales), considérant que la faculté de désigner le coordonnateur de l'action sociale en qualité de gestionnaire des prestations familiales mises sous tutelle est une mesure d'ordre réglementaire et que le dispositif prévu est, en outre, incompatible avec les dispositions adoptées dans le cadre du projet de loi relatif à la protection de l'enfance. **M. Alain Vasselle** a proposé que cette faculté soit donnée au maire sans en faire une obligation légale. **M. Nicolas About, rapporteur pour avis**, a indiqué que l'octroi d'une simple faculté étant sans portée juridique, il n'est pas utile de le préciser dans la loi. **M. Alain Gournac** s'est dit opposé à la suppression de l'article 7, spécifiant qu'il voterait donc contre l'amendement proposé. **Mme Isabelle Debré** s'est déclarée favorable au fait que le maire puisse désormais saisir le juge des enfants afin de lui demander de désigner le coordonnateur de l'action sociale pour gérer les prestations mises sous tutelle. **M. André Lardeux** a fait observer que si cette disposition du texte était maintenue en l'état, elle serait en contradiction avec la rédaction du projet de loi relatif à la protection de l'enfance, telle qu'elle a été adoptée en juin dernier.*

La commission a adopté la suppression de cet article.

A l'article 8 (possibilité, pour le maire, d'adresser un rappel à l'ordre aux mineurs qui troublent l'ordre public), le rapporteur a présenté un amendement de suppression, estimant que la disposition proposée ne fait que donner une base légale à une pratique largement répandue, alors qu'elle est sans réelle portée juridique.

***M. Jean-Pierre Godefroy** a indiqué que son groupe voterait cet amendement, la faculté de rappel à l'ordre par le maire étant sans réelle garantie de résultat étant donné qu'il ne possède aucun moyen d'en assurer l'efficacité. Il s'est inquiété que le maire perde son crédit en faisant des rappels à l'ordre inopérants, avec le risque supplémentaire qu'ils soient portés à charge de la personne avertie, ce qui impliquerait le maire dans une procédure juridique dans laquelle il n'a pas vocation à intervenir.*

***M. Nicolas About, rapporteur pour avis**, a confirmé le risque encouru par les maires du fait de cette procédure, ajoutant que cette disposition peut être source de confusion avec celle relative au rappel à la loi fait par le procureur de la République.*

***Mme Isabelle Debré** a souligné les avantages de la solennisation d'une pratique courante, souhaitant que cette faculté accordée au maire soit inscrite dans la loi. **Mme Raymonde Le Texier**, rappelant sa longue*

*expérience en tant que maire et son expérience professionnelle avec les jeunes délinquants, s'est étonnée que l'association des maires de France réclame ce type de responsabilité. Faire de cette faculté souple une quasi-obligation décrédibiliserait sans doute l'intervention du maire. Elle s'est dite favorable à des rappels à l'ordre effectués, sur délégation du maire, par les maisons de la justice et du droit, dont elle a déploré le manque de moyens financiers. **M. Jean-Pierre Michel** a souligné le caractère imprécis du champ d'application de cette mesure qui ne concerne, à son sens, pas seulement les mineurs et peut traiter de sujets aussi divers que les conflits de voisinage ou les atteintes portées à l'environnement. Il a souligné en outre les problèmes qui peuvent résulter de l'éventuelle partialité du maire.*

La commission a adopté l'amendement proposé.

A l'article 9 (traitement automatisé de données concernant les enfants soumis à l'obligation scolaire), la commission a adopté deux amendements :

*- le premier vise à supprimer la précision selon laquelle les établissements d'enseignement contribuent à la prévention de la délinquance. **M. Alain Gournac** s'est déclaré hostile à cet amendement, considérant qu'il pourrait être mal interprété par les professeurs, alors qu'à son sens, ils jouent un rôle décisif dans la socialisation des élèves.*

***M. Nicolas About, rapporteur pour avis**, a précisé n'être en aucun cas opposé à l'implication des professeurs dans la prévention de la délinquance, mais que ce type d'action ne relève pas, selon lui, de la vocation première des enseignants ;*

- le second supprime la précision selon laquelle les plans régionaux de développement de la formation professionnelle incluent des formations relatives à la prévention de la délinquance.

A l'article 10 (études de sécurité publique relatives aux projets de construction ou d'aménagement urbains), elle a adopté un amendement précisant que le préfet, à la demande ou après avis du maire, peut déroger aux seuils fixés par décret, si les caractéristiques particulières d'un projet le justifient.

A l'article 11 (sécurisation des parties communes des copropriétés), la commission a adopté un amendement visant à harmoniser les conditions de majorité de certaines décisions des copropriétés.

Elle a adopté l'article 17 (protection des mineurs contre la pornographie et lutte contre la pédophilie sur Internet) sans modification.

A l'article 18 (renforcement du contrôle des sorties d'essai des établissements psychiatriques), la commission a adopté un amendement visant à renvoyer au règlement la définition du contenu de la décision de sortie d'essai.

M. Jean-Pierre Godefroy a indiqué que son groupe s'abstiendra sur les amendements proposés aux articles 18, 21, 23 et 24, considérant que l'ensemble de ces articles devrait faire l'objet d'un texte spécifique dans le cadre d'une réforme de la loi du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation.

A l'article 19 (création d'un fichier national des hospitalisations d'office), elle a examiné un amendement tendant à préciser que seuls les directeurs départementaux de l'action sanitaire et sociale et les agents habilités pourront disposer des codes d'accès aux fichiers relatifs aux personnes hospitalisées d'office, les préfets et les autorités judiciaires étant destinataires, à leur demande, des informations qui leur sont nécessaires pour exercer leurs compétences respectives en matière d'hospitalisation d'office.

M. Alain Gournac s'est inquiété que les informations ne soient pas accessibles au préfet pendant le week-end, les services de la Ddass étant fermés, et s'est dit par conséquent opposé à cet amendement.

M. Nicolas About, rapporteur pour avis, a rappelé que le projet de loi accorde au préfet un délai de soixante-douze heures pour intervenir, ce qui devrait lui permettre d'obtenir les renseignements nécessaires, malgré les obstacles créés par les heures de fermeture des services de la Ddass. Par ailleurs, cet amendement, rédigé conformément à l'avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil), vise à préserver le rôle des Ddass, essentiel selon lui, dans la procédure d'hospitalisation d'office. Il a fait savoir que, dans la pratique, accorder l'accès des fichiers aux préfets signifie que tous les services de la préfecture l'auront aussi, ce qui lui paraît dangereux pour la protection et les droits des personnes. Lorsque le préfet souhaite obtenir des informations, il en fait la demande à la Ddass qui est tenue, bien sûr, de les lui transmettre. C'est en tout cas ainsi que les choses fonctionnent aujourd'hui, d'une manière satisfaisante. L'amendement qu'il propose n'a pour but que de maintenir cette situation.

Mme Isabelle Debré s'est étonnée que le préfet ne puisse pas avoir un accès direct aux fichiers et qu'il soit obligé de demander les informations au directeur de la Ddass pourtant placé sous son autorité. **M. Paul Blanc** a également souhaité que les préfets puissent directement consulter les fichiers sans avoir à solliciter leurs services. **M. Jean-Pierre Godefroy** a indiqué que son groupe est favorable à l'amendement ainsi proposé.

La commission n'a pas adopté l'amendement présenté et a donc adopté l'article 19 sans modification.

Puis elle a adopté l'article 20 (séparation stricte des régimes d'hospitalisation sans consentement) sans modification.

A l'article 21 (renforcement du rôle du maire dans la procédure d'hospitalisation d'office), elle a adopté un amendement visant à préciser que la décision d'hospitalisation d'office par le préfet en remplacement du maire

doit reposer sur des critères identiques et s'organiser selon les mêmes modalités.

La commission a adopté l'article 22 (confirmation des décisions d'hospitalisation sans consentement) sans modification.

A l'article 23 (expertise psychiatrique ordonnée par le préfet), elle a adopté un amendement de précision visant à réparer une omission.

A l'article 24 (régime d'hospitalisation d'office à la demande de l'autorité judiciaire), la commission a adopté un amendement ayant pour objet de rétablir l'avis de la Ddass sur les décisions de sortie des personnes hospitalisées d'office.

A l'article 27 (injonction thérapeutique pour les personnes signalées par l'autorité judiciaire), elle a adopté un amendement clarifiant les modalités de l'injonction thérapeutique.

A l'article 28 (peines applicables à l'usage illicite de stupéfiants), la commission a adopté quatre amendements, le premier d'ordre rédactionnel, le deuxième visant à renforcer les peines applicables à l'égard de l'usage et du trafic de stupéfiants aux abords des écoles et des locaux de l'administration, quel que soit le moment de la journée, le troisième renvoyant à un décret les modalités de conservation des échantillons d'analyses et d'examens médicaux pour le dépistage de drogues, le dernier précisant que la suspension du permis de conduire pour usage de stupéfiants s'applique aussi à la conduite dans le cadre professionnel.

A l'article 29 (injonction thérapeutique par l'autorité judiciaire), elle a adopté un amendement supprimant le délai de six mois pour la mise en œuvre de l'injonction thérapeutique et conditionnant son exécution à l'accord écrit des représentants du mineur, à l'avis favorable de la personne concernée et à l'intervention du médecin relais pour en fixer les modalités.

Enfin, la commission s'est déclarée favorable à l'adoption des articles dont elle s'est saisie pour avis, tels que modifiés par ses travaux.

AMENDEMENTS ADOPTÉS PAR LA COMMISSION

Article 5

Rédiger comme suit les deux premiers alinéas du texte proposé par cet article pour insérer un article L. 121-6-2 dans le code de l'action sociale et des familles :

« Lorsqu'un professionnel de l'action sociale, définie à l'article L. 116-1, constate que la gravité des difficultés sociales, éducatives ou matérielles d'une personne ou d'une famille appelle l'intervention de plusieurs professionnels, il en informe le président du conseil général et le maire de la commune de résidence. L'article 226-13 du code pénal n'est pas applicable aux personnes qui transmettent des informations confidentielles dans les conditions et aux fins prévues au présent alinéa.

« Lorsque plusieurs professionnels interviennent auprès d'une même personne ou d'une même famille, le président du conseil général désigne un coordonnateur parmi eux, après accord de l'autorité dont il relève et consultation du maire de la commune de résidence. Il peut également, en application de l'article L. 121-6, déléguer au maire cette compétence.

Article 5

Remplacer les deux derniers alinéas du texte proposé par cet article pour insérer un article L. 121-6-2 dans le code de l'action sociale et des familles par trois alinéas ainsi rédigés :

« Le coordonnateur est soumis au secret professionnel dans les conditions prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

« Par exception à l'article 226-13 du code pénal, les personnes soumises au secret professionnel ou à une obligation de réserve ou de discrétion et qui interviennent auprès d'une même personne ou d'une même famille sont autorisées à partager entre elles des informations à caractère secret, afin d'évaluer leur situation, de déterminer les mesures d'action sociale nécessaires et de les mettre en œuvre. Le partage de ces informations est limité à ce qui est strictement nécessaire à l'accomplissement de la mission d'action sociale. Les personnes concernées en sont préalablement informées.

« Les professionnels mentionnés à l’alinéa précédent peuvent également autoriser le coordonnateur à transmettre au président du conseil général et au maire de la commune de résidence les informations confidentielles strictement nécessaires à l’exercice de leurs compétences d’action sociale respectives sous réserve d’en informer préalablement les personnes concernées. Les informations ainsi transmises ne peuvent être communiquées à des tiers sous peine des sanctions prévues à l’article 226-13 du code pénal. »

Article 6

Rédiger comme suit cet article :

Après l’article L. 222-4-1 du code de l’action sociale et des familles, il est inséré un article L. 222-4-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 222-4-2.* - En application de l’article L. 121-6, le président du conseil général peut déléguer à un maire sa compétence pour proposer et conclure les contrats de responsabilité parentale mentionnés à l’article L. 222-4-1 avec les personnes résidant sur le territoire de sa commune. »

Article 7

Supprimer cet article.

Article 8

Supprimer cet article.

Article 9

Après les mots :

responsabilité civique

supprimer la fin du texte proposé par le 1° de cet article pour insérer une phrase après la deuxième phrase de l’article L. 121-1 du code de l’action sociale et des familles.

Article 9

Supprimer le 5° de cet article.

Article 10

Rédiger comme suit le 1° de cet article :

1° L'article L. 111-3-1 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 111-3-1.* - Les projets d'aménagement, la réalisation des équipements collectifs et des programmes de construction qui, par leur importance, leur localisation ou leurs caractéristiques propres, peuvent avoir des incidences sur la protection des personnes et des biens contre les menaces et les agressions, doivent faire l'objet d'une étude préalable de sécurité publique permettant d'en apprécier les conséquences.

« Un décret en Conseil d'Etat précise les modalités d'application du présent article. Il détermine :

« - les seuils à partir desquels les projets d'aménagement, les équipements collectifs et les programmes de construction sont soumis à l'obligation mentionnée au premier alinéa et les conditions dans lesquelles le préfet, à la demande ou après avis du maire, peut délimiter les secteurs dont les caractéristiques particulières justifient l'application de seuils inférieurs ;

« - le contenu de l'étude de sécurité publique, celle-ci devant porter au minimum sur les risques que peut entraîner le projet pour la protection des personnes et des biens contre la délinquance et sur les mesures envisagées pour les prévenir.

« Lorsque l'opération porte sur un établissement recevant du public, le permis de construire ne peut être délivré si l'autorité compétente a constaté, après avis de la commission compétente en matière de sécurité publique, dont la composition est fixée par décret, que l'étude remise ne remplit pas les conditions définies par le décret en Conseil d'Etat prévu ci-dessus.

« L'étude de sécurité publique constitue un document non communicable au sens du I de l'article 6 de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal. »

Article 11

Rédiger ainsi cet article :

La loi n° 65-557 du 10 juillet 1965 fixant le statut de la copropriété des immeubles bâtis est ainsi modifiée :

1° Le second alinéa du *n)* de l'article 25 est supprimé.

2° Après le quatrième alinéa (c) de l'article 26, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« *d)* Les modalités d'ouverture des portes d'accès aux immeubles. En cas de fermeture totale de l'immeuble, celle-ci doit être compatible avec l'exercice d'une activité autorisée par le règlement de copropriété. La décision d'ouverture est valable jusqu'à la tenue de l'assemblée générale suivante. » ;

Article 18

Supprimer le 1° de cet article.

Article 21

Compléter le troisième alinéa du texte proposé par cet article pour l'article L. 3213-1 du code de la santé publique par un membre de phrase ainsi rédigé :

pour les personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public, selon les mêmes modalités que celles définies au premier alinéa

Article 23

Dans la première phrase du texte proposé par cet article pour l'article L. 3213-5 1 nouveau du code de la santé publique, après les mots :

le représentant de l'Etat dans le département

insérer les mots :

ou, à Paris, le préfet de police

Article 24

Compléter le texte proposé par le *a)* du 2° de cet article pour remplacer le premier alinéa de l'article L. 3213-8 du code de la santé publique par les mots :

, après avis du directeur des affaires sanitaires et sociales du département dans lequel est situé l'établissement

Article 27

Rédiger comme suit cet article :

Le chapitre III du titre 1^{er} du livre IV de la troisième partie du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« Chapitre III

« Personnes signalées par l'autorité judiciaire

« *Art. L. 3413-1.* - Chaque fois que l'autorité judiciaire enjoint à une personne ayant fait un usage illicite de stupéfiants de se soumettre à une mesure d'injonction thérapeutique qui consiste en une mesure de soins ou de surveillance médicale, elle en informe l'autorité sanitaire compétente.

« L'autorité sanitaire fait procéder à l'examen médical de l'intéressé par un médecin habilité en qualité de médecin relais. Elle fait également procéder à une enquête sur la vie familiale, professionnelle et sociale de l'intéressé.

« Le médecin relais fait connaître à l'autorité judiciaire son avis motivé sur l'opportunité médicale de la mesure.

« Si le médecin relais estime qu'une prise en charge médicale n'est pas adaptée, il en informe l'autorité judiciaire, après avoir rappelé à l'intéressé les conséquences sanitaires de l'usage de stupéfiants.

« *Art. L. 3413-2.* - Si l'examen médical prévu à l'article L. 3413-1 confirme l'état de dépendance physique ou psychologique de l'intéressé, le médecin relais invite ce dernier à se présenter auprès d'un établissement agréé ou d'un médecin de son choix ou, à défaut, désigné d'office, pour suivre un traitement médical ou faire l'objet d'une surveillance médicale adaptés.

« Dès la mise en place de la mesure, l'intéressé adresse au médecin relais un certificat médical indiquant la date du début des soins, la durée probable de la mesure et le nom de l'établissement ou l'identité du médecin chargé de sa mise en œuvre.

« *Art. L. 3413-3.* - Le médecin relais est chargé de la mise en œuvre de la mesure d'injonction thérapeutique, d'en proposer les modalités et d'en contrôler le suivi sur le plan sanitaire.

« Il informe l'autorité judiciaire de l'évolution de la situation médicale de l'intéressé.

« En cas d'interruption du suivi à l'initiative de l'intéressé, ou de tout autre incident survenant au cours de la mesure, le médecin relais en informe immédiatement l'autorité judiciaire.

« *Art. L. 3413-4.* - Les modalités d'application des dispositions du présent chapitre sont précisées par décret en Conseil d'Etat. »

Article 28

Dans le deuxième alinéa du texte proposé par le 1° de cet article pour compléter l'article L. 3421-1 du code de la santé publique, remplacer les mots :

terrestres, maritimes ou aériens

par les mots :

terrestre, maritime ou aérien

Article 28

Dans le texte proposé par le a) du 2° de cet article pour insérer un alinéa après le premier alinéa de l'article L. 3421-4 du code de la santé publique, supprimer les mots :

lors des entrées ou des sorties

Article 28

Rédiger comme suit la deuxième phrase du cinquième alinéa du texte proposé par le 3° de cet article pour l'article L. 3421-5 du code de la santé publique :

Les modalités de conservation des échantillons prélevés sont définies par décret.

Article 28

Dans le deuxième alinéa (1°) du II du texte proposé par le 3° de cet article pour l'article L. 3421 6 du code de la santé publique, remplacer les mots :

peut être limitée

par les mots :

ne peut pas être limitée

Article 29

Rédiger comme suit le deuxième alinéa du texte proposé par le 1° du I de cet article pour l'article L. 3423-1 du code de la santé publique :

« L'intéressé doit donner son accord écrit. Lorsqu'il est mineur, son avis favorable et l'accord écrit de ses représentants légaux sont requis.

ANNEXE

LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES

- **M. le Préfet Bernard Hagelsteen**, Secrétaire général du Comité interministériel de prévention de la délinquance
- **M. Jean-Pierre Balduyck**, Maire de Tourcoing, représentant l'Association des maires de France (AMF)
- **Dr Philippe Nuss**, Responsable de l'équipe de coordination et d'intervention auprès des malades usagers de drogues, Hôpital Saint-Antoine
- **M. Laurent Puech**, Président de l'Association nationale des assistants de service social (Anas)
- **Mmes Aïda Chouk**, Présidente, et **Hélène Franco**, Vice-Présidente, du Syndicat de la magistrature
- **M. Jean Canneva**, Président de l'Union nationale des amis et familles de malades psychiques (Unafam)
- **Mmes Dominique Dujols**, Directrice des relations institutionnelles et du partenariat, et **Claire Thieffry**, Conseillère technique, à l'Union sociale pour l'habitat (USH)
- **Dr Eric Malapert**, Président du Syndicat des psychiatres d'exercice public (SPEP)
- **M. Didier Jayle**, Président de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt)
- **Dr Marc Valleur**, Chef de service du Centre médical Marmottan
- **M. Jean-Michel Detroyat**, membre du bureau de la Conférence des Bâtonniers, et **Mme Cécile Marchat**, Avocat au Barreau de Paris
- **M. Yvan Halimi**, Président de la Conférence nationale des Présidents de Commission médicale d'établissement de Centre hospitalier spécialisé
- **M. Bernard Cazeau**, Président de la Commission Politiques sociales et familiales de l'Assemblée des départements de France (ADF)