

14ème législature

Question N° : 33742	De M. Philippe Gosselin (Union pour un Mouvement Populaire - Manche)	Question écrite
Ministère interrogé > Affaires sociales et santé		Ministère attributaire > Affaires sociales
Rubrique > santé	Tête d'analyse > psychiatrie	Analyse > internements sous contrainte. patients dangereux. contrôles.
Question publiée au JO le : 23/07/2013 Réponse publiée au JO le : 17/06/2014 page : 4905 Date de changement d'attribution : 03/04/2014 Date de renouvellement : 05/11/2013 Date de renouvellement : 11/02/2014		

Texte de la question

M. Philippe Gosselin appelle l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur le suivi médical des personnes atteintes de troubles du comportement. Les maires sont souvent confrontés à des personnes qui interrompent leur traitement et perturbent l'ordre public. En effet, aucun contrôle n'est opéré quant au suivi des soins. La seule solution, drastique, est l'hospitalisation d'office qui est soumise à des règles strictes et n'apporte pas nécessairement de réponse sur le long terme. En effet, une fois sorti de l'hôpital, le patient peut cesser son traitement et redevenir agressif à l'égard de ses concitoyens. Une obligation ambulatoire de soins sous le contrôle de la justice serait une piste intéressante pour apporter une solution aux maires désemparés. Il lui demande de bien vouloir lui indiquer les mesures que le Gouvernement pourrait prendre en matière de suivi des patients souffrant d'une maladie mentale.

Texte de la réponse

Le dispositif des soins psychiatriques sans consentement prévoit la possibilité d'une réhospitalisation à temps complet lorsque le psychiatre qui participe à la prise en charge d'un patient constate que cette prise en charge décidée sous une autre forme, notamment en ambulatoire, ne s'avère plus adaptée pour dispenser les soins nécessaires et adaptés à l'état de santé de la personne, principalement du fait de son comportement. Parallèlement, le suivi des patients faisant l'objet de soins sans consentement sous une autre forme que l'hospitalisation complète, fait l'objet de deux dispositifs spécifiques, codifiés aux articles L. 3222-1-1 A et L. 3222-1-1 du code de la santé publique. Le premier confie aux agences régionales de santé la responsabilité de coordonner la prise en charge des situations d'urgence psychiatrique afin d'assurer aux personnes atteintes de troubles mentaux, en quelque endroit qu'elles se trouvent, les soins d'urgence appropriés à leur état et, le cas échéant, de faire assurer leur transport vers un établissement psychiatrique. Le second confie au directeur de chaque établissement psychiatrique la responsabilité de conclure avec le préfet, les collectivités territoriales et le directeur général de l'agence régionale de santé des conventions permettant d'assurer le suivi et de favoriser la réinsertion sociale des patients en programmes de soins et prévoyant les conditions dans lesquelles sont mises en oeuvre les décisions de réintégration en hospitalisation complète prises par le directeur d'établissement ou le préfet. La loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 visant à modifier certaines dispositions issues de la loi du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge a prévu de favoriser l'applicabilité de ces dispositions. Elle indique que les actions mises en oeuvre dans ce cadre ne concernent pas que



les prises en charge en amont d'une hospitalisation mais peuvent également trouver à s'appliquer en cas de nécessité de retour d'un patient en hospitalisation complète alors qu'il fait l'objet d'un programme de soins. Ensuite, elle supprime tout cadre préétabli pour la conclusion des conventions mentionnées ci-dessus.