

15ème législature

Question N° : 26318	De M. Dimitri Houbron (La République en Marche - Nord)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique > lieux de privation de liberté	Tête d'analyse > Situation des soins sous contrainte dans le département du Nord	Analyse > Situation des soins sous contrainte dans le département du Nord.
Question publiée au JO le : 04/02/2020 Réponse publiée au JO le : 06/10/2020 page : 6924 Date de changement d'attribution : 07/07/2020		

Texte de la question

M. Dimitri Houbron interroge Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la situation inquiétante dans le département du Nord concernant les soins sous contrainte dans les établissements psychiatriques. Il rappelle que, selon les statistiques de l'année 2017 tirées du rapport de la Commission départementale des soins psychiatriques concernant le nombre d'hospitalisations sous contrainte dans le Nord, les exigences relatives à ces mesures ne semblent pas respectées. Il rappelle qu'il existe, selon la loi, plusieurs dispositions légales pour procéder à l'internement d'un individu. Il précise que les mesures d'urgence (procédure ne nécessitant qu'un seul certificat médical au lieu de deux dans le cadre d'une admission à la demande d'un tiers) ou de péril imminent (mesure permettant à un seul et même psychiatre d'interner de force n'importe quel citoyen, sans l'accord de la famille ou des proches) font partie de ces dispositions légales précitées. Il rappelle, qu'en vertu des articles L. 3212-3 et 3212-1 du II 2° du code de santé publique, ces procédures doivent être utilisées à titre exceptionnel car elles ne comportent pas suffisamment de garanties pour éviter les abus. Il constate, cependant, dans le Nord, que 85 % des soins sous contrainte décidés par les directeurs d'établissements sont des mesures d'urgence (64 %) ou de péril imminent (21 %). Il en déduit que le département du Nord se classe au 32ème rang par rapport à ses homologues, et donc au-dessus de la moyenne nationale, concernant la part de procédure d'urgence et de péril imminent. Ainsi, il la remercie de lui faire savoir les modes de contrôle renforcés qui peuvent être appliqués dans les hôpitaux psychiatriques du département afin de s'assurer que ces pratiques, par principe exceptionnelles, le demeurent dans les faits.

Texte de la réponse

Le consentement aux soins est un principe fondamental du droit de la santé. Cependant, l'une des manifestations de la maladie mentale peut être, pour la personne en souffrance, l'ignorance de sa pathologie et l'incapacité à formuler le besoin d'une prise en charge sanitaire. Ainsi, afin de garantir un accès aux soins aux personnes se trouvant dans cette situation, un dispositif d'encadrement rigoureux des soins psychiatriques sans consentement, conciliant tant le besoin de soins, la sécurité des patients et des tiers, que le respect des droits des personnes malades, a été conçu. Le Gouvernement est particulièrement attaché au respect des droits des malades et a, en ce sens, ajouté un nouvel article dans le code de la santé publique, portant spécifiquement sur les modalités des pratiques d'isolement et de contention (article L. 3222-5-1 créé par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016). Cet article précise les conditions de ces pratiques de derniers recours ainsi que leurs modalités de contrôle. En



complément, une instruction en date du 29 mars 2017 précise les modalités de mise en œuvre du registre prévu par la loi dans chaque établissement de santé autorisé en psychiatrie et désigné pour assurer des soins psychiatriques sans consentement ainsi que l'utilisation des données au sein de chaque établissement, au niveaux régional et national pour le suivi de ces pratiques. S'agissant plus particulièrement du rôle des agences régionales de santé (ARS), il est ainsi prévu qu'elles soient bien destinataires du rapport annuel de chaque établissement rendant compte des pratiques de recours à l'isolement et à la contention. Les données tracées dans le recueil d'information médicalisé en psychiatrie (RIM-P) via un fichier spécifique mis en œuvre depuis le 1er janvier 2018 et régulièrement actualisé permettent ainsi aux ARS de disposer des données pertinentes relatives à ces pratiques pour les territoires et établissements relevant de leur ressort territorial. C'est bien à partir de ces données et des rapports annuels que les ARS mettent en œuvre une politique régionale de suivi, d'analyse et de prévention du recours à la contention et à l'isolement. Les efforts menés en matière de prévention et de réduction de ces pratiques sont notamment pris en compte dans l'ensemble des éléments de pilotage et de contractualisation existant entre les ARS et les établissements de santé qu'elles désignent pour accueillir des patients en soins sans consentement.