

## 16ème législature

<b>Question N° :</b> <b>6240</b>	<b>De Mme Katiana Levavasseur ( Rassemblement National - Eure )</b>	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé &gt; Santé et prévention</b>		<b>Ministère attributaire &gt; Santé et prévention</b>
<b>Rubrique &gt;droits fondamentaux</b>	<b>Tête d'analyse</b> >Non-respect des procédures d'hospitalisation en psychiatrie	<b>Analyse &gt; Non-respect des procédures d'hospitalisation en psychiatrie.</b>
Question publiée au JO le : <b>14/03/2023</b> Réponse publiée au JO le : <b>11/07/2023</b> page : <b>6514</b>		

### Texte de la question

Mme Katiana Levavasseur attire l'attention de M. le ministre de la santé et de la prévention sur l'augmentation inquiétante du non-respect des procédures d'hospitalisation en matière de soins sous contraintes en psychiatrie. En effet, Mme la députée a été interpellée par une association luttant pour le respect des droits de l'homme en psychiatrie, qui s'inquiète de l'augmentation du recours aux mesures d'urgence ou de péril imminent comme justificatif pour interner un individu. De fait, selon la loi, il existe plusieurs dispositions légales pour procéder à l'internement d'une personne dont les mesures d'urgence, qui ne nécessitent qu'un seul certificat médical au lieu de deux dans le cadre d'une admission à la demande d'un tiers et de péril imminent, cette 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. Or, en application des articles L. 3212-3 et 3212-1 II 2° du code de santé publique, ces procédures doivent être utilisées à titre exceptionnel car elles ne comprennent pas suffisamment de garanties pour éviter les abus. Toutefois, il apparaît, selon les rapports annuels des commissions départementales des soins psychiatriques, que plus de 78 % des soins sous contrainte décidés par les directeurs d'établissement sont des mesures d'urgence ou de péril imminent. L'association craint donc que ce qui était avant l'exception soit devenue la règle, seulement 12 départements ayant un taux d'utilisation de ces procédures inférieur à 60 %. Elle souhaiterait donc connaître la position du Gouvernement sur ce sujet et quelles mesures il entend entreprendre pour prévenir les abus et faire respecter les procédures d'hospitalisation sans consentement en psychiatrie.

### 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 concernée, 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 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. Parmi les procédures de soins sans consentement, il existe deux procédures d'urgence. Elles permettent au directeur d'un établissement, dans l'intérêt du patient, de prononcer à titre exceptionnel, l'admission en soins psychiatriques d'une personne malade, lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade (soin psychiatrique à la demande d'un tiers en urgence, article L. 3212-3 du code de la santé publique) ou un péril imminent pour la santé de la personne (article L. 3212-1, II, 2° du code de la santé publique) et ce au vu d'un seul certificat médical, compte-



tenu de la situation d'urgence pour la personne, que la Haute autorité de santé qualifie d' « immédiateté du danger pour la santé ou la vie du patient ». Comme toutes les autres procédures de soins sans consentement, ces mesures sont strictement encadrées juridiquement dans le temps et font l'objet de contrôles de la part du juge des libertés et de la détention (JLD). En effet, à la suite de l'admission, une période d'observation et de soins d'une durée maximale de 72 heures est prévue sous la forme d'une hospitalisation complète pour permettre au psychiatre d'adapter au mieux les modalités de sa prise en charge. Cependant, rien ne s'oppose à ce que la mesure soit levée dans les 24 heures si elle se révèle injustifiée. Si les deux certificats médicaux établis, l'un dans les 24 heures, l'autre dans les 72 heures de l'hospitalisation, concluent à la nécessité de maintenir les soins psychiatriques, un psychiatre de l'établissement d'accueil propose la forme de la prise en charge la plus adaptée : hospitalisation complète ou bien soins sous une autre forme comportant des soins ambulatoires, des soins à domicile ou, au besoin, des séjours en établissement ou des hospitalisations partielles. Pour favoriser le rétablissement du patient, sa réadaptation ou sa réinsertion sociale, le directeur de l'établissement peut le faire bénéficier de sorties de courtes durées. Le JLD exerce un contrôle systématique des hospitalisations complètes, au plus tard le douzième jour d'hospitalisation, puis au bout de six mois d'hospitalisation complète continue. Le juge peut décider de mettre fin ou non à l'hospitalisation complète.