

ASSEMBLÉE NATIONALE

11 mars 2011

**PROTECTION DES PERSONNES FAISANT L'OBJET
DE SOINS PSYCHIATRIQUES - (n° 3189)**

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 69

présenté par
M. Prével et M. Jardé

ARTICLE 6

Après l'alinéa 1, insérer les deux alinéas suivants :

« 1° AA L'article L. 3222-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les établissements de santé autorisés à assurer la mission de service public définie au 11° de l'article L. 6112-1 du présent code et habilités à délivrer des soins psychiatriques sans consentement en hospitalisation complète ou en ambulatoire sont tenus de participer à la sectorisation psychiatrique dans les conditions définies à l'article L. 3221-4, ou de disposer d'une convention avec les établissements participant à la sectorisation psychiatrique selon le même article. La convention établie est conclue entre l'établissement de santé ne participant pas à la sectorisation psychiatrique selon les conditions définies à l'article L. 3221-4 et l'établissement de santé qui en est chargé pour le territoire d'implantation de l'établissement non participant. La convention définit les aires géographiques d'intervention commune ainsi que les modalités d'organisation et de coordination entre les professionnels des deux établissements de santé. Cette convention est soumise à l'approbation du directeur général de l'agence régionale de santé. » »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cette proposition d'amendement, dont la rédaction a été adaptée suite aux débats de la commission des affaires sociales, vise à garantir une définition préalable et claire des aires géographiques de responsabilité des établissements de santé accueillant des personnes soignées sans leur consentement en psychiatrie. En effet, il est nécessaire que ceux qui assumeront cette mission de service public de « prise en charge des personnes hospitalisées sans leur consentement » (11° de l'article 1^{er}, chapitre 1, titre 1 de la loi HPST du 21 juillet 2009) puissent disposer à la fois de capacités d'hospitalisation mais aussi d'une offre de soins de prévention et de réinsertion en milieu ouvert. L'urgence dans laquelle ces situations se présentent ne permet pas d'envisager qu'il puisse y

avoir une quelconque tergiversation sur le « qui fait quoi pour qui et comment ». Par ailleurs, il serait incohérent d'autoriser des établissements qui ne pratiquent que l'hospitalisation complète à se positionner sur des soins sans consentement, tandis qu'ils ne seraient pas en mesure d'apporter les alternatives ambulatoires prévues par le présent projet de loi.

De plus, selon l'article 190 dernier alinéa du décret du 31 mars 2010 modifiant le décret du 7 novembre 2006 relatif à la permanence des soins dans certains établissements de santé privés, permanence médicale psychiatrique indiscutablement indispensable à la délivrance des soins sans consentement ; il y a lieu de noter la même préoccupation légitime : « Cette organisation est subordonnée à l'approbation du directeur général de l'agence régionale de santé au vu de l'activité de l'établissement, de ses orientations médicales et de sa complémentarité en matière d'offre de soin avec les établissements de santé chargés de la sectorisation psychiatrique dans le territoire de santé ». L'accueil de patients en soins sans consentement étant nécessairement en lien avec la capacité de mettre en œuvre une permanence des soins médicale spécialisée en psychiatrie, il y a lieu d'établir une disposition législative analogue à celle établie par voie réglementaire.