

ASSEMBLÉE NATIONALE

12 juillet 2013

SOINS SANS CONSENTEMENT EN PSYCHIATRIE - (N° 1223)

Rejeté

AMENDEMENT

N° AS18

présenté par
Mme Boyer

ARTICLE PREMIER

Après l'alinéa 8, insérer les trois alinéas suivants :

« II *bis*. – En cas d'inobservance par le patient du programme de soins, la décision du directeur de l'établissement d'accueil de modifier la forme de la prise en charge selon la modalité prévue au 1° du I, fondée sur une demande conjointe de la personne de confiance identifiée dans le programme de soins et d'un psychiatre de l'établissement d'accueil dans un certificat médical motivé, n'implique pas que la procédure de contrôle déjà engagée et réalisée au titre de l'article L. 3211-12-1 soit réitérée. Les personnels soignants de l'établissement chargés d'organiser la réintégration du patient en hospitalisation complète sont accompagnés dans cette mission, le cas échéant, par des représentants de l'autorité publique dès lors qu'une intervention dans un domicile privé s'avère nécessaire.

« A défaut de demande conjointe, le contrôle du juge s'effectue conformément aux dispositions de l'article L. 3211-12-1.

« II *ter*. – Aucune mesure de contrainte liée à l'administration des soins ne peut être mise en œuvre à l'égard d'un patient pris en charge dans les conditions prévues au 2° du I. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'objectif de cet amendement est de trouver une voie d'amélioration pragmatique et responsable, afin de pouvoir gérer les situations d'inobservation du contrat de soins par le patient suivi sans consentement en ambulatoire, sans avoir pour autant à redémarrer une procédure de zéro, avec les débuts de la procédure d'admission en soins sans consentement, avec les délais qui s'y associent : l'idée est ici de pouvoir mettre en place un dispositif réaliste et responsable de prévention des risques des soins ambulatoires pour le patient, ses proches, la société civile, lorsque le patient n'observe plus son programme de soins.

Pour cela, la FEHAP propose l'approche suivante, dans un souci d'équilibre :

- Elever au niveau législatif la remise et la signature du programme de soins,
- Impliquer la personne de confiance dans la bonne réalisation du programme de soins,
- En cas de rupture du contrat de soins, le Directeur de l'établissement de santé pourra décider de la

modification de la forme de la prise en charge du patient pour que celui-ci soit réintégré en hospitalisation complète,

- Cette décision sera fondée sur un certificat médical et sur la demande de la personne de confiance,
- La réintégration en hospitalisation complète n'entraînera pas, sauf absence de demande conjointe, le redémarrage de la procédure de contrôle par le juge dans le délai de 10 jours. Toutefois, le juge est informé du programme de soins et peut faire état de son opposition à tout moment,
- Le dispositif organise une solidarité des figures d'autorité et de bienveillance, soignante et d'ordre public, dès lors que la réintégration implique une intervention dans un domicile privé.