# ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

## hospitalisation d'office

Question écrite n° 42222

### Texte de la question

M. Jean-Paul Garraud appelle l'attention de M. le ministre de la santé et de la protection sociale sur la hausse vertigineuse du nombre d'hospitalisations psychiatriques sous contrainte. En effet, un rapport de la Cour des comptes de 2000 a établi que le nombre d'internements psychiatriques forcés, décidés à la demande des familles ou des autorités, a quasiment doublé en dix ans. Cette explosion est d'autant plus inquiétante qu'elle reste largement inexpliquée. La direction générale de la santé, qui recueille les statistiques auprès des commissions départementales des hospitalisations psychiatriques, ne dispose d'aucune indication sur l'âge, le trouble ou le profil des patients hospitalisés sous la contrainte. Il faut également souligner que la France est le seul pays d'Europe où le placement psychiatrique ne nécessite aucune décision de justice préalable, même s'il peut être ensuite contesté devant un tribunal. Une réflexion sur cette procédure apparaît donc indispensable. Conscient de cette problématique, il a annoncé, le 3 juin 2004, la présentation dans les mois prochains d'un plan pour la santé mentale comportant cinq axes stratégiques. En conséquence, il lui demande de bien vouloir l'informer sur les principales dispositions de ce plan.

### Texte de la réponse

La Commission des citoyens pour les droits de l'homme, émanation de l'Eglise de scientologie, dénonce systématiquement auprès des parlementaires l'augmentation importante de ce qu'elle appelle les « internements psychiatriques ». Pourtant, les commissions départementales des hospitalisations psychiatriques (CDHP), instituées par la loi du 27 juin 1990 codifiée en vue d'examiner la situation des personnes hospitalisées au regard du respect des libertés individuelles, n'ont pas constaté d'hospitalisations sans consentement abusives. L'augmentation des hospitalisations sans consentement (HSC) - qui ne représentent actuellement que 13 % du total des hospitalisations psychiatriques - s'explique par le recours plus fréquent aux soins psychiatriques. Une même personne pouvant être hospitalisée plusieurs fois au cours d'une année, ce phénomène contribue à l'accroissement des HSC. Les CDI-IP constatent un élargissement du profil des personnes concernées personnes dépendantes aux produits toxiques (surtout l'alcool), personnes présentant des troubles du comportement, malades désocialisés, voire perturbateurs et/ou violents. En outre, la situation des nombreux malades en sortie d'essai à leur domicile n'est pas comparable à celle des patients réellement hospitalisés. Si les indications sur l'âge et le diagnostic des patients n'apparaissent pas dans les rapports des CDHP, en revanche ces caractéristiques figurent dans les enquêtes ponctuelles DGS/INSERM puis DREES/Groupe français d'épidémiologie psychiatrique de 1998 et 2003. S'agissant de la question de la judiciarisation des mesures d'hospitalisation sous contrainte des malades mentaux, la nouvelle recommandation en préparation du comité des ministres du Conseil de l'Europe (qui se substituera à l'actuelle recommandation de 1983 précisant que la décision de placement doit être prise par un organe judiciaire ou toute autre autorité appropriée désignée par la loi) ne va pas dans le sens de l'obligation de recourir au seul juge en matière de placement involontaire des malades mentaux. Le groupe national d'évaluation de la loi du 27 juin 1990 n'a pas estimé, dans son rapport de septembre 1997, que le recours au juge plutôt qu'au préfet pour prononcer les mesures d'hospitalisation d'office présenterait une meilleure protection des libertés individuelles. Il lui est apparu au contraire plus

judicieux que deux autorités indépendantes l'une de l'autre aient l'une compétence pour la décision, l'autre pour le recours contre cette décision. La réflexion en cours sur la réforme de la loi du 27 juin 1990 précitée s'appuie sur les recommandations de plusieurs rapports récents sur la psychiatrie. Le plan pour la santé mentale, annoncé en juin 2004, comportera plusieurs grands axes dont les principaux objectifs seront de sensibiliser la population sur la santé mentale en renforçant la. communication ; d'assurer l'adéquation entre les besoins et l'offre en santé mentale sur la hase d'une approche territoriale et de pratiques rénovées et coordonnées ; de renforcer les droits des malades et de leurs proches, de développer la recherche en psychiatrie, ainsi que la qualité, l'efficience et l'évaluation en santé mentale.

## Données clés

**Auteur :** M. Jean-Paul Garraud
**Circonscription :** Gironde (10e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire
**Type de question :** Question écrite
**Numéro de la question :** 42222
**Rubrique :** Déchéances et incapacités
**Ministère interrogé :** santé
**Ministère attributaire :** santé

## Date(s) clée(s)

**Question publiée le :** 22 juin 2004, page 4641
**Réponse publiée le :** 31 août 2004, page 6918