ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

maladies psychiatriques

Question écrite n° 117020

Texte de la question

M. Guy Delcourt attire l'attention de M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé sur la réforme de la prise en charge des malades psychiatriques. Les 600 000 personnes qui rentrent chaque année pour un séjour en hôpital psychiatrique, et les 72 000 personnes hospitalisées sans leur consentement, ont besoin d'une véritable loi de santé mentale. Le projet de loi à ce sujet est très critiquable car il procède d'une logique sécuritaire plutôt que sanitaire, même après la modification apportée par le Conseil constitutionnel concernant l'hospitalisation d'office. Il aggrave donc la stigmatisation dont sont déjà victimes ces patients en assimilant tous les malades à des personnes dangereuses. De plus, l'absence de mesures concrètes permettant l'insertion des malades après leur hospitalisation, telles que l'augmentation du nombre d'appartements thérapeutiques ou d'activités encadrées par un personnel qualifié, vient compliquer leur prise en charge. Aussi, il lui demande comment le Gouvernement compte agir face à la pénurie criante de moyens humains et matériels en psychiatrie pour prendre en charge la maladie mentale.

Texte de la réponse

La loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 a réformé les dispositions de la loi du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation en se fondant sur les recommandations des différents rapports d'évaluation des inspections générales de plusieurs ministères (affaires sociales, justice, intérieur) et sur les principales propositions des organisations d'usagers et de professionnels de la psychiatrie. Elle répond en premier lieu à des préoccupations de santé publique et a pour objectif de faciliter l'accès et la continuité des soins pour les patients, tout en garantissant la sécurité de leur entourage. Son élaboration a été guidée par le souci de trouver le meilleur équilibre possible entre la dispensation des soins nécessaires et la privation de liberté que celle-ci peut entraîner. Tout en respectant les fondements du dispositif actuel à savoir la distinction entre la mesure demandée par le préfet et la mesure à la demande d'un tiers, elle a ouvert la possibilité de soins psychiatriques sans consentement en dehors de l'hôpital afin de permettre aux patients de bénéficier de la prise en charge la mieux adaptée à leur état et de favoriser leur réinsertion dans la cité, s'adaptant ainsi aux modalités actuelles de prise en charge des patients en psychiatrie. Afin de permettre la meilleure adéquation possible entre l'état du patient et les modalités de sa prise en charge, elle a aménagé une période initiale d'observation et de soins en hospitalisation complète d'une durée maximale de soixante-douze heures après le prononcé de la mesure. Elle a également entendu formaliser le suivi du patient pour éviter les ruptures de soins en prévoyant un programme de soins pour les patients pris en charge sous une autre forme que l'hospitalisation complète. La loi du 5 juillet 2011 a également entendu remédier à une difficulté signalée par tous les rapports d'évaluation, en aménageant une possibilité d'admission en soins psychiatrique en cas de péril imminent pour la santé de la personne lorsqu'aucun tiers n'est présent pour formuler la demande. Elle a par ailleurs formalisé les obligations incombant aux établissements en matière d'informations des patients sur leurs droits et a instauré l'obligation de recueillir l'avis des patients préalablement à la prise de décision médicale qui doit, dans toute la mesure du possible, en tenir compte. Elle a également recentré les missions des commissions départementales des soins psychiatriques sur les situations mettant le

plus en jeu les garanties individuelles. Enfin, elle a complété les règles spécifiques s'agissant des personnes ayant été déclarées irresponsables pénalement en raison de leurs troubles mentaux ou ayant connu une prise en charge en unités pour malades difficiles en diversifiant les avis des personnels soignants sur le bien-fondé des mesures les concernant. Enfin, la loi du 5 juillet 2011 a entendu tirer toutes les conséquences des décisions du Conseil constitutionnel en confiant au juge des libertés et de la détention le soin de contrôler le bien-fondé des mesures de toutes les mesures d'hospitalisations complètes avant le quinzième jour de cette hospitalisation. Elle a également aménagé une procédure administrative permettant de donner suite aux propositions médicales de levée les hospitalisations complètes. Ces dispositions s'accompagnent d'une amélioration de l'organisation en amont et en aval des soins psychiatriques sans consentement. Ainsi, dans chaque territoire de santé, l'agence régionale de santé doit organiser un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques, en relation avec les SAMU, les SDIS, les services de la police nationale, les unités de la gendarmerie nationale, les établissements de santé, les médecins libéraux et les transporteurs sanitaires, dont l'objet est d'assurer les soins appropriés à l'état du patient et son transport. Par ailleurs, les établissements de santé doivent établir des conventions avec le préfet, l'ARS et les collectivités locales, déterminant les modalités des collaborations pour assurer le suivi et favoriser la réinsertion sociale des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sous une autre forme que l'hospitalisation complète. Les appartements thérapeutiques, définis à l'article 2 de l'arrêté du 14 mars 1986 relatif aux équipements et services de lutte contre les maladies mentales, comportant des possibilités d'hébergement représentent un outil de cette réinsertion sociale, puisque ces appartements thérapeutiques sont « des unités de soins, à visée de réinsertion sociale, mis à disposition de quelques patients pour des durées limitées et nécessitant une présence importante, sinon continue, de personnels soignants ». Il incombe désormais à l'ARS de veiller à la qualité et à la coordination des actions de soutien et d'accompagnement des familles et des aidants des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques menées par les établissements de santé et par les associations. Enfin, comme annoncé aux assemblées lors des discussions sur le projet de réforme de la loi du 27 juin 1990 sur les soins sans consentement, un plan psychiatrie et santé mentale est en cours d'élaboration avec l'ensemble des partenaires des champs sanitaire, médicosocial et associatif. Ce plan est destiné à améliorer le soin et la vie de l'ensemble des personnes souffrant de troubles mentaux, notamment les plus graves. Ce plan donnera aux différents acteurs du champ de la santé mentale, un cadre d'objectifs prioritaires à atteindre pour les cinq années à venir et pour lesquelles des mesures concrètes devront être mises en place. Les résultats de l'atteinte de ces objectifs seront évalués sur la base d'indicateurs définis consensuellement dans le cadre du plan.

Données clés

Auteur : M. Guy Delcourt
Circonscription : Pas-de-Calais (13e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 117020
Rubrique : Santé
Ministère interrogé : Travail, emploi et santé
Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clée(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 22 novembre 2011
Question publiée le : 30 août 2011, page 9302
Réponse publiée le : 29 novembre 2011, page 12660