



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

hospitalisation d'office

Question écrite n° 47057

Texte de la question

M. André Schneider attire l'attention de M. le ministre de la santé et de la protection sociale sur l'hospitalisation psychiatrique sans consentement et les abus qui, parfois, peuvent en découler. L'obligation de soins en ce domaine étant bien spécifique, elle peut en effet apparaître selon les cas comme une sorte de « garde à vue psychiatrique ». Si cette obligation de soins pouvait être réformée de façon à distinguer le danger pour soi et celui pour autrui, cela permettrait alors de ne plus confondre la nécessité des soins immédiats et le respect de l'ordre public. Entre danger sanitaire et protection des droits fondamentaux de l'homme, il lui demande quelles sont ses intentions à ce sujet.

Texte de la réponse

Le nombre des hospitalisations sans consentement (qui comprend les hospitalisations d'office préfectorales [HO] et les hospitalisations sur demande d'un tiers [HDT] qui relèvent de la compétence du directeur d'hôpital), a certes augmenté depuis 1992 pour atteindre 72 500 mesures en 2001. Ces chiffres sont à comparer au million de personnes prises en charge par les équipes des secteurs psychiatriques, essentiellement en dehors de l'hôpital. Pour s'en tenir à la seule modalité d'hospitalisation, la part relative des hospitalisations sans consentement dans le nombre total des hospitalisations en services de psychiatrie est seulement passée de 11 % en 1992 à 13 % en 2001. En dépit de l'augmentation de ces mesures, les commissions départementales des hospitalisations psychiatriques (CDHP), instituées par la loi du 27 juin 1990 codifiée (relative aux droits des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux) 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. Parmi les conditions de l'HDT figure le fait que l'état de la personne concernée impose des soins immédiats et, dans le cas de l'HO, que les troubles mentaux nécessitent des soins. La loi du 27 juin 1990 précitée distingue déjà le danger pour autrui qui relève de l'HO de celui pour soi-même qui concerne l'HDT. De plus, la loi du 4 mars 2002 sur les droits des malades a précisé la définition de l'HO. Pour qu'une mesure d'HO soit ordonnée par le préfet, il faut désormais que les troubles mentaux des personnes portent atteinte de façon grave à l'ordre public. L'ensemble des garanties apportées par le législateur en matière de protection des libertés individuelles des personnes hospitalisées sans leur consentement permet d'écarter, car non pertinente, la notion de « garde à vue psychiatrique ».

Données clés

Auteur : [M. André Schneider](#)

Circonscription : Bas-Rhin (3^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 47057

Rubrique : Déchéances et incapacités

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : solidarités, santé et famille

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 21 septembre 2004, page 7262

Réponse publiée le : 7 décembre 2004, page 9799