



# ASSEMBLÉE NATIONALE

## 9ème législature

### Incapables majeurs

Question écrite n° 9859

#### Texte de la question

M Julien Dray attire l'attention de M le ministre de la solidarite, de la sante et de la protection sociale, porte-parole du Gouvernement, sur l'utilisation des lits psychiatriques tant dans le secteur public hospitalier specialise que dans le secteur prive. Aujourd'hui 90 000 personnes sont internees dans les hopitaux psychiatriques du secteur public hospitalier et 45 000 environ dans les cliniques privees pour des raisons psychiatriques. D'apres un recent rapport de l'IGAS, il semblerait que 45 p 100 des lits occupes le sont de maniere inadeguate alors meme que la sectorisation psychiatrique permet de soigner de nombreux malades sans avoir recours a l'internement. Il faut se rendre a l'evidence, une partie du secteur public hospitalier psychiatrique a ete detournee de sa fonction et pallie les manques d'equipements dans d'autres domaines. Face a cette situation, l'on peut se rejouir de l'inversion du processus de decision du prefet en matiere de placement d'office. N'ayant plus a prononcer la levee du placement, il aura, apres avis medical, « par l'instauration d'une revision periodique », a prononcer le maintien du placement. Neanmoins, il est plus qu'inquietant de lire que le placement d'office s'accompagnera d'un traitement therapeutique obligatoire. Si d'un cote l'on abolit la « lettre de cachet », ces intentions reviennent, en revanche, sur un acquis fondamental. En effet, la loi du 30 juin 1838 et l'article 64 du code penal organisaient la dissociation avec, d'un cote, la mesure de surete et l'evaluation judiciaire de la responsabilite de la personne vis-a-vis des tiers et de la societe, de l'autre, l'evaluation et la prise en charge therapeutique proprement dite. Il lui demande de bien vouloir preciser s'il est dans ses intentions de lier automatiquement, dans le cadre de la nouvelle loi annoncee pour 1989, le placement d'office a un traitement therapeutique obligatoire, alors que chacun sait que ces procedures peuvent etre detournees de leurs sens et contenu, notamment en ce qui concerne les personnes agees.

#### Texte de la réponse

Reponse. - L'honorable parlementaire a appele mon attention sur l'utilisation des lits psychiatriques, tant dans le secteur public hospitalier specialise que dans le secteur prive, et sur les incidences que pourraient avoir, dans ce cadre, les reformes de la loi du 30 juin 1838 et de l'article 64 du code penal. 1o Utilisation des lits psychiatriques, y compris internement et placement d'office. Au 15 janvier 1988, 108 162 personnes etaient hospitalisees en psychiatrie sur l'ensemble du territoire metropolitain ; la plupart de ces malades (85 p 100) sont pris en charge par le secteur public, dans des centres hospitaliers specialises (CHS), des hopitaux psychiatriques prives faisant fonction de publics (HPP) et les services de psychiatrie des hopitaux generaux. Le rapport de l'IGAS d'aout 1985 a etabli qu'une proportion importante de ces personnes ne releveraient pas de l'hospitalisation en psychiatrie, et auraient davantage leur place dans des structures medicales ou medico-sociales. Toutefois, seule une partie de ces malades - 80 p 100, soit 82 000 environ - sont hospitalises a temps complet, et cette proportion devrait se reduire de maniere importante dans les annees a venir avec le developpement des activites extra-hospitalieres. D'autre part, la duree moyenne de sejour en hospitalisation complete a connu une reduction considerable en vingt ans, passant, si l'on considere le seul secteur public, de 247,2 jours en 1971 a 150 jours en 1977, et 100 jours en 1984 ; elle serait a l'heure actuelle de 80 jours environ ; cette moyenne est toutefois a relativiser, en ce qu'une fraction tres importante des sejours est inferieure a cinq

jours, tandis qu'une partie, limitée, des malades restent, parce que chroniques, soignés dans les centres hospitaliers spécialisés pendant des séjours de plusieurs dizaines d'années. En ce qui concerne le placement sous contrainte, il y a lieu d'établir une distinction entre les placements d'office, internements administratifs ordonnés par le Préfet lorsque la protection de l'ordre public de la sécurité des personnes sont en cause, et les placements « volontaires », pour lesquels l'internement est effectué dans la plupart des cas à la demande d'un parent ou d'un proche ; en moins de quinze ans, la proportion des malades hospitalisés sous contrainte s'est réduite dans des proportions considérables : 73,2 p 100 en 1970, dont 14,3 p 100 en placement d'office et 59 p 100 en placement volontaire ; 41,5 p 100 en 1980, dont 4,3 p 100 en placement d'office et 37,2 p 100 en placement volontaire ; 33,2 p 100 en 1984, dont 3,3 p 100 en placement d'office et 29,9 p 100 en placement volontaire. Moins d'un tiers des patients hospitalisés en psychiatrie le sont donc aujourd'hui à la suite d'un placement sous contrainte (raisonnement « en stock »), et cette proportion se réduit à 1,9 p 100 pour le placement d'office et à 7,8 p 100 pour les placements volontaires en 1982 si l'on considère le total des admissions dans une année (raisonnement « en flux »).

2o Les réformes de l'article 64 du code pénal et de la loi de 1838. Datant de 1810, l'article 64 du code pénal réglait le problème, distinct de celui du placement d'office, des crimes et délits commis par une personne en état de démence. Il prévoyait, dans ce cas, un principe d'inexistence pure et simple du délit commis. Une nouvelle réduction a été donnée, en 1989, à cet article, qui rétablit la notion de délit, tout en établissant, pour le prévenu, un principe de responsabilité atténuée compte tenu de son état mental lors de l'accomplissement de l'acte incriminé. De même, un projet de réforme de la loi de 1838 sur le placement d'office est actuellement à l'étude. Il prévoit, avec l'accord de messieurs les ministres de la justice et de l'intérieur, une révision périodique obligatoire par le préfet de la décision de placement d'office. Quant au problème de liaison entre le placement d'office et un traitement thérapeutique obligatoire, le principe en était établi dès 1839, par une circulaire d'application ; cette règle n'a rien que de très normal : le placement d'office est en effet institué à l'égard de personnes qui présentent des troubles psychiatriques, et l'existence de ces troubles doit être constatée par un psychiatre ; s'il n'y a pas trouble mental, la personne ne relève pas du placement d'office, et celui-ci doit être levé ; s'il y a en revanche trouble mental, celui-ci doit être soigné, et la mise en œuvre d'un traitement thérapeutique constitue alors une obligation de service public. Toute autre règle en la matière rappellerait fâcheusement, comme le soulignait l'honorable parlementaire, les lettres de cachet dont la pratique était fréquente sous l'ancien régime.

## Données clés

**Auteur :** [M. Dray Julien](#)

**Circonscription :** - Socialiste

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 9859

**Rubrique :** Déchéances et incapacités

**Ministère interrogé :** solidarité, de la santé et de la protection sociale

**Ministère attributaire :** solidarité, de la santé et de la protection sociale

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 20 février 1989, page 852