

Intervention lors du débat public « Le sécuritaire contre les droits sociaux et citoyens » qui s'est déroulé à Lille le 1^{er} février 2011
à l'appel des collectifs "Refusons la politique de la peur"
et "Mais c'est un Homme"

Modification de la Loi de 1990 : Nicolas ALLOUCHERY, psychiatre, USP

Tel que vous me voyez, je suis un homme de pouvoir. Malgré moi, à mon corps défendant pourrais je dire. En effet je suis psychiatre. Et la loi, depuis plus d'un siècle, me confie des pouvoirs importants, encombrants. La loi me donne le pouvoir actuellement d'hospitaliser quelqu'un, de le priver de sa liberté sur mon simple sens clinique. Je n'ai besoin d'aucune preuve. Je n'ai besoin d'aucun fait. Il me suffit simplement de juger qu'un patient nécessite une hospitalisation.

Évidemment, les principes déontologiques guident ma conduite vis-à-vis de ce genre de situation. Toutefois, la loi augmente mon pouvoir au fil du temps et je le déplore.

La loi du 27 juin 1990 demande que deux médecins, qui ne se connaissent pas, qui ne connaissent pas la personne à hospitaliser se prononcent sur la nécessité d'une hospitalisation, à cela s'ajoute une personne tierce souvent un proche, demandeuse de cette hospitalisation. Nous sommes, ici, dans le cadre de l'hospitalisation à la demande d'un tiers.

Un autre moyen est l'émission d'un arrêté préfectoral avec examen médical qui confirme la nécessité d'une hospitalisation, là, d'office.

Cette loi nous semble donner au patient des garanties de ne pas être hospitalisé de manière abusive. Toutefois, un article simplifiant la procédure a été rajouté : il s'agit du « péril imminent » où un seul certificat suffit dans le cadre de l'HDT avec la demande de tiers demeurant obligatoire. Et dans le cadre d'une hospitalisation d'office, un arrêté municipal avec confirmation par un médecin, sans qu'il n'ait pour cela besoin d'examiner le patient.

Ceci, rend extrêmement facile d'hospitaliser sous contrainte. Certains services d'urgences ne s'en privent pas ; certains psychiatres non plus. Par conséquent disparaît l'occasion d'une discussion ou, en tout cas, d'un essai de convaincre la personne de la nécessité pour sa santé de soins hospitaliers.

Même si l'exposé des motifs de la loi du 27 Juin 1990 prévoyait de garantir une plus grande protection des patients, le législateur a donné la possibilité de laisser libre cours à l'arbitraire ; et ce qui pouvait arriver arriva, au cours de ces 20 dernières années on a assisté à une augmentation des mesures de contraintes et bien évidemment en « péril imminent ».

Ce péril imminent est annoncé dans la loi comme étant une exception : c'est hélas bien souvent devenu la règle.

Une des barrières fondamentales de protection, tant du patient que du psychiatre, est l'indépendance de ce dernier vis-à-vis des comités locaux. Le psychiatre public n'était pas nommé par le Directeur, le Conseil d'Administration ou une quelconque institution locale.

Le psychiatre était, jusqu'à l'édition de la loi « Hôpital-Patient-Santé-Territoire » nommé par le Ministre ou par le Comité National de Gestion qui était une émanation du Ministère. Ce, afin de garder tout distance vis-à-vis des directeurs d'établissements ou d'éventuels conflits d'intérêts locaux, et de permettre de statuer sur une éventuelle hospitalisation de manière la plus libre possible, en se référant à la seule déontologie.

Le statut des psychiatres, au sein de la loi HPST, est battu en brèche de plusieurs façons. Cette nomination est maintenant confiée aux directeurs et aux Conseils de surveillance. Des élus peuvent siéger aux conseils et pensent, bien évidemment, à protéger le bien de tous leurs concitoyens parfois au risque d'un activisme arbitraire et de pression exercées sur le Corps médical; de plus les médecins sont également soumis à la contractualisation imposée par l'administration autour d'objectifs à remplir et leur rémunération assujettie aux résultats obtenus quant à ces objectifs. On peut facilement entrevoir les dérives que tout ceci pourrait amener.

Le projet de réforme de la loi de 1990 s'inscrit dans cette même lignée avec l'abandon complet, dans ses intentions même, de la protection du patient vis-à-vis de l'arbitraire. Déjà, la loi en projet autorise les soins sous contrainte et non plus seulement l'hospitalisation sous contrainte: les soins sous

contrainte à l'hôpital mais également à domicile, dans le cadre d'un contrat établi avec les autorités. Si ce contrat n'est pas respecté, retour illico, par l'intermédiaire des forces de l'ordre, à l'hôpital. Ensuite, comme le péril imminent est utilisé de manière coutumière et abusive, le Législateur propose la légalisation de l'abus, et l'abus disparaît aux yeux de la loi : Il n'y aura qu'un seul certificat nécessaire et la demande de tiers ne sera plus obligatoire pour hospitaliser la personne. De plus, le tiers ne pourra plus demander la levée de la mesure de contrainte, s'il le souhaite. Les dernières modifications rétablissent les deux certificats mais il y a maintien des procédures de péril imminent... Qu'en attendre !

Ensuite, la loi ajoute une réévaluation à 72 heures, en plus de l'évaluation à 24 heures après l'hospitalisation, qui reste obligatoire.

On voit ici la tentation du Législateur d'autoriser les psychiatres à prendre le temps d'enfermer, pour assurer à la société toutes les garanties : une hospitalisation de 72 heures avec un seul certificat, sans demande de tiers, basée sur le simple sens clinique du médecin évaluant qui, lui, peut ne pas être libre complètement des décisions qu'il prend étant donné qu'il peut être soumis à des contrats ou que son emploi dépend du directeur d'établissement. Il sera donc très facile d'être hospitalisé sous contrainte et la loi alourdit aussi les procédures pour y mettre fin.

Les modalités de levée de la contrainte seront beaucoup plus compliquées. Comme je l'ai dit, le tiers ne pourra plus demander une levée et le médecin ne pourra pas le faire sur son bon sens clinique. Un comité devra se réunir : le psychiatre traitant, un psychiatre d'un autre établissement et un cadre de santé afin de statuer sur l'état de santé et de prédire la non dangerosité et assurer la société du risque Zéro par une contrainte de soin vouée à l'échec de par sa nature.

Cette loi n'est donc rien d'autre qu'une manière d'entériner les abus ayant cours avec l'ancienne loi, celle du 27 juin 1990 et renforcer l'arbitraire inhérent que nous y déplorons. Elle légalise les mesures sécuritaires anti-déontologiques, anti-éthiques qui pouvaient être la règle sur certains secteurs géographiques.

Pour résumer : les modifications de la loi du 27 juin 1990 portent sur trois choses. D'abord ce sont des soins sous contrainte dont il s'agit et plus seulement d'hospitalisations. Ensuite cette loi permet la contrainte de soins : à l'hôpital, à l'extérieur, avec assignation à résidence ou un bracelet électronique, en géo-localisant ; on peut imaginer ce que l'on veut par la suite..... Et dernier point, reste « l'épée de Damoclès » de la ré-hospitalisation si le patient n'accepte pas de se soumettre aux soins auxquels on l'oblige.

Cette réforme n'est rien d'autre qu'un moyen, pour le Législateur, d'utiliser la psychiatrie à des fins de contrôle social, psychique, sanitaire, etc. Cette loi annule la dimension interpersonnelle du soin tel que nous le concevons.

Cette loi nuira au travail de secteur tel qu'il a été engagé depuis de nombreuses années, nuira également à l'image de dé-stigmatisation et d'accès aux soins que la psychiatrie a essayé de construire.

Cette loi autorise l'arbitraire.

Cette loi viole les Droits de l'Homme.

Nous souhaitons qu'un débat public large, universel, démocratique puisse être engagé afin de réduire la portée désastreuse de la réforme de la loi du 27 juin 1990.

Nous souhaitons que les malades mentaux soient tenus éloignés de toute loi d'exception et soient traités avec le respect dû à tous les citoyens loin des amalgames ayant cours depuis quelques années.