

## NOTES POUR L'AUDITION AU SENAT DU 9 SEPTEMBRE

Je vous remercie au nom du Collectif des 39 de nous auditionner dans le cadre de la révision de la loi du 5 juillet 2011. Nous allons d'une certaine manière vous redire ce que nous avons avancé lorsque monsieur Denys Robillard nous avait auditionné le 9 Juillet dernier avant que son rapport d'étape soit soumis à la discussion parlementaire.

D'entrée de jeu, 2 points :

Il eut mieux valu abroger carrément une loi scélérate que de vouloir l'amender

En même temps nous ne pouvons que saluer le très important travail mené par la commission parlementaire menée par Denys Robillard qui a été réellement à l'écoute des acteurs de terrain : des psychiatres, mais aussi des usagers : familles et patients ; cela pour aboutir à un compromis qu'il considérait lui-même comme provisoire.

Ce compromis voudrait en quelque sorte adoucir le sécuritaire par la médicalisation. Ce qui nous fait aboutir à des **paradoxes logiques et très concrets comme les soins sous contrainte en ambulatoire, rebaptisés entre temps programmes de soins. Et qui sont le cœur même de la loi du 5 Juillet. C'est en généralisant l'espace de la contrainte que cette loi nous a paru scandaleuse quand elle fut promulguée et cet aspect demeure dans l'actuel projet.**

Il eut mieux valu procéder à une abrogation préalable comme promis avant les présidentielles, pour repenser une nouvelle loi cadre sur la psychiatrie qui aurait commencé par affirmer la primauté des soins libres, et qui aurait réaffirmé et réactualisé la politique de Secteur.

Et même dans le projet actuel, il ne semble pas suffisant d'affirmer que le reste des enjeux de la psychiatrie sera envisagé plus tard ! **Il faudrait insister d'emblée sur une politique incitative qui fasse de la contrainte une exception, alors que nous savons que les mesures d'internement n'ont cessé d'augmenter de façon exponentielle avant même la loi du 5 Juillet !**

**Même si nous manquons de chiffres, nous savons que dans le même établissement les mesures de contrainte aux soins peuvent varier de 1 à 10.**

**Et que certains multiplient les programmes de soins alors que d'autres dont je fais partie n'en ont aucunement besoin, bien au contraire pour promouvoir des soins libres !**

Il s'agirait d'inverser cette tendance lourde et rétrograde pour promouvoir une psychiatrie fondée sur l'accueil et l'hospitalité, recherchant la confiance entre patients, soignants et familles.

A quoi servent ces soins sous contrainte en ambulatoire, qui ne peuvent désormais plus être exécutés de force, et qui nécessitent une relance complète de l'hospitalisation sous contrainte en cas de refus, comme l'a rappelé le Conseil Constitutionnel ?

- A rassurer de façon illusoire les familles qui vont croire que leur proche sera ainsi soigné par des équipes placées sous contrainte de la loi ?

-A rassurer des équipes qui voudraient faire l'économie d'un travail de construction d'un espace de confiance préalable à toute possibilité de thérapeutique ?

-A continuer à faire peur à des patients récalcitrants qui refuseraient de prendre leur traitement ?

Nous le réaffirmons avec insistance : ce sont là de très mauvaises raisons, et il vaudrait mieux purement et simplement abolir ces mesures : un internement peut se faire sous la contrainte, pas un soin psychique !

Il eut mieux valu maintenir les termes de « placement » comme Denys Robillard l'avait préalablement envisagé « pour appeler un chat un chat », et réserver le terme de soin à un registre contractuel, négocié et renégocié autant que de besoin tout au long d'une prise en charge.

Cela constitue le quotidien de nombreuses équipes qui se passent de tout « programme de soins », ou qui ne les utilisent que dans les très rares situations cliniques que la loi de 90 encadrerait déjà en terme de sorties à l'essai. Pourquoi réintroduire ces sorties à l'essai pour les limiter à seulement 48 H ? Nous pourrions évoquer les longs week-ends et tenter de négocier leur durée, **mais surtout imaginer qu'elles pourraient venir en lieu et place des**

**programmes de soins qui n'introduisent que de la confusion et une sécurité illusoire.**

Ainsi l'hôpital retrouverait une fonction contenante dans le bon sens de ce terme , à charge pour des équipes **relancées par le législateur** de faire que ces lieux d'hospitalisation retrouvent ou réinventent leur fonction thérapeutique, sans laisser croire à une pseudo accélération de la « guérison » par la mise en isolement, la contention et l'administration de traitements à forte doses sans cesse présentés comme des panacées ou pire des avancées de la science !

Le tout à marche forcée aboutissant à rejeter de l'hôpital et souvent sans concertation avec les proches des patients gavés de traitements qu'ils s'empressent de rejeter.

Nous l'avons déjà dit à Denys Robillard : ces pratiques barbares ne cessent de progresser dans les établissements (enfermement et contention) et leur protocolisation ne fait malheureusement que les cautionner !

Du coup l'hospitalisation devient l'exact contraire d'un temps fort quelquefois nécessaire pour qu'un patient puisse se rassembler, réduire les excès de son délire quand celui-ci l'empêche de vivre, et se préparer à la sortie avec le soutien d'une équipe ambulatoire. Puisque c'est dans l'ambulatoire et l'espace de la cité que des soins peuvent être prodigués au long cours lorsqu'ils sont nécessaires et négociés entre les uns et les autres.

**Et que ces soins libres devraient constituer la base même d'une politique de secteur à refonder dans un contexte difficile.**

En conséquence, à défaut d'une abrogation pure et simple de la loi du 5 juillet, **nous demandons la suppression pure et simple des soins sans consentement en ambulatoire pour les remplacer par des sorties à l'essai qui devraient rester marginales et permettre la réinsertion dans la cité.**

Un tel changement ne prendrait de valeur qu'à la faveur d'une relance politique d'une psychiatrie fondée sur l'accueil et des valeurs humanistes de solidarité.

**Cette politique pourrait aussi se fonder sur les nouvelles convergences qui ont pu se construire entre des collectifs d'usagers, de familles et de soignants**

**qui ont trouvé récemment, les 31 mai et 1<sup>er</sup> juin, l'expression de leur rassemblement massif dans les Assises citoyennes pour l'hospitalité en psychiatrie et dans le médicosocial appelées par le Collectif des 39.**

Pour le Collectif des 39

Dr Patrick Chemla

Psychiatre chef de pôle Reims, Centre de jour Antonin Artaud