

## **Texte tables rondes SENAT 9/9/13 10h30 et 14h 30 . Soins sans consentement . USP. Pierre Paresys**

Des quelques espoirs entrevus dans le rapport Robilliard il ne reste rien qu'un bricolage visant à intégrer les impératifs du conseil constitutionnel accolé à une légitimation de la contrainte comme méthode de gestion.

Alors même que les dérives et les abus de contrainte permis par la loi de 90 et mis en évidence par un rapport de l'IGAS en 2005 étaient amplifiés par la loi de Juillet 2011, les députés n'ont pas jugé bon de s'interroger sur les inégalités territoriales ici aggravées par celle de 2011 et d'en tirer les conclusions utiles . Si les écarts considérables dans la mise en oeuvre de la contrainte (de un à 10 voir 12) ne peuvent s'expliquer par la clinique et les soins nécessaires , n'est-ce pas parce que **la contrainte est utilisée comme méthode** , dans la durée ? C'est cette dérive qui est ici légitimée par ce texte issu du parlement par le "**soin sans consentement sans contrainte**" ,en rupture avec la dimension de confiance, d'approche non défiante, et d'alliance thérapeutique que ceux ci supposent nécessairement.Si la contrainte s'impose parfois au patient comme au psychiatre la durée doit en être la plus limitée possible.Il serait d'ailleurs utile de profiter de la réforme de la justice pour extraire les soins des obligations liées à des peines ou des alternatives. Afin de ne pas être trop long je me permet de vous renvoyer vers les textes de mes camarades les Dr Labouret , Gasser et Bogaert diffusés précédemment et pour l'occasion , accessibles sur le site de l'USP ainsi notre plateforme commune avec le syndicat des avocats de France et le syndicat de la magistrature , mon texte d'intervention au colloque de ce syndicat .

J'insisterais donc sur:

-Les **inégalités de moyens et de pratiques** au niveau national avec comme conséquences les écarts de contraintes (en rappelant qu'évidemment il n'existe par pour autant un standard de pratiques répliquable et que l'on peut tout craindre d'une "norme HAS" ) réclament la mise en oeuvre d'**un observatoire de toutes les contraintes**(intégré à la loi) et la publication du nombre de mesures de contraintes , de leur type(sdt, sdre) , de leur forme ( enfermement , programme s'ils sont maintenus avec détails des lieux concernés), durée quelque soient les modalités et la forme (nombre de jours d'enfermements, de programmes etc.), par secteur et/ou pôle, par juridictions et par région afin d'avoir un regard sur les pratiques des équipes, des juges , et des préfets s'ils sont maintenus est indispensable . Ce dispositif doit permettre le suivi de la loi et l'analyse des écarts dans le traitement des

supposés patients .

-La **suppression des SPSCDT sans tiers**, dits pour péril imminent est indispensable .. Aucune situation ne peut justifier d'une absence d'examen par un médecin extérieur alors même qu'il offre des garanties réclamées par ailleurs (qualité de l'examen somatique , bilan pour différencier les troubles dits du comportement qui sont le plus souvent d'origine organique ou toxique) ni de l'absence d'un tiers allier ( famille , personne de confiance , association de patients ...). Même la loi de 38 veillait à l'indépendance des acteurs les uns vis à vis des autres . La généralisation de ces "procédures" relève de la facilité de gestion alors que placer une équipe en situation de toute puissance est nuisible pour le travail avec le patient , dangereux pour l'équipe .

-La contrainte ne doit évidemment pas devenir un marché et doit donc être placée sous la responsabilité des équipes de secteur ; elle ne doit pas donner lieu à une récompense financière qui viendrait encourager la poursuite et la généralisation de celle-ci.

-Pour le juge ,12j reste trop tôt ou trop tard .. 10j enfermé si la mesure n'est pas justifiée reste considérable ,plus encore si la contention a été utilisée (il faut s'imaginer 2 h immobilisé alors que le .. vous gratte) .. Il est donc indispensable de soutenir la proposition précédente 5j max pour le juge(3 ou 4) puis une 2ème fois 20 à 30j comme le propose le syndicat de la magistrature .. L'argument des moyens ne tient que si l'on considère que l'objectif n'est pas la limitation des mesures de contraintes .. Dans le cas contraire et souhaité, une baisse rapidement progressive du nombre des mesures entrainerait de facto une baisse de la charge de travail et une fluidité plus grande pour l'accès au juge la charge et une baisse du nombre des certificats pour es psychiatres . Toutes les contraintes doivent évidemment contrôlées y compris les pseudo-soins sans consentement sans contrainte s'ils sont maintenus.

- Le mineur doit être pris en compte

-abrogation souhaitable des "**dits soins sans consentement sans contrainte** " et notamment de l'internement sans contrainte au domicile .  
**Limitation de la contrainte à l'hospitalisation.**