



Communiqué commun du 17 février 2010
de l'Intersyndicat des Psychiatres Publics

A propos du projet interministériel de révision de la loi sur les hospitalisations sans consentement en psychiatrie

Alors que les ministères concernés ont entamé la révision de la loi du 27 juin 1990 sans communiquer le texte du projet aux organisations professionnelles et associations d'usagers et des familles de malades, les orientations qui nous ont été indiquées conduisent le SPH et l'IDEPP à devoir rappeler l'attachement historique et éthique des psychiatres hospitaliers à des soins centrés sur l'état clinique des personnes et leur opposition à toute utilisation de la psychiatrie à des fins de contrôle social.

C'est pourquoi, conformément aux recommandations du rapport de 1997 du groupe d'évaluation de la loi de 1990 présidé par Hélène Strohl, il est essentiel que les décisions de soins sans consentement soient prises en référence aux troubles mentaux et non plus aux troubles à l'ordre public. C'est aujourd'hui ce qui prévaut dans la grande majorité des pays européens. Les procédures de contrainte en psychiatrie ne peuvent être prononcées, maintenues et levées qu'au motif de la nécessité de soins, justifiés et appréciés médicalement.

Pour les patients admis dans le cadre d'une mesure de soins sans consentement décidée par le préfet, il est indispensable que le renforcement envisagé du recours au juge des libertés se traduise par une saisine automatique de ce dernier en cas de divergence entre l'avis du psychiatre traitant et la décision du Préfet. L'arbitrage du juge doit s'exercer et s'imposer sans délai.

La loi actuelle du 27 juin 1990 (article 3211-5 du CSP) dispose qu'au moment de la sortie d'une personne hospitalisée en raison de troubles mentaux, ses antécédents psychiatriques ne peuvent lui être opposés : l'éventuel danger que peuvent

constituer des troubles psychiques tient à un moment évolutif et non à des caractéristiques propres à la personne. L'appréciation de l'état clinique et du caractère dangereux ne peut donc relever que d'une dimension médicale. Pour la petite minorité de patients faisant actuellement l'objet d'une hospitalisation en HO à la suite d'une déclaration d'irresponsabilité, la sortie est déjà conditionnée par l'avis concordant de deux experts.

Or le projet ajoute le recours systématique à l'avis d'un collègue non exclusivement médical pour les sorties des personnes présentant des antécédents d'hospitalisation en Unité pour Malades Difficiles (UMD) ou de prononcé d'irresponsabilité pénale.

Au-delà du fait qu'il n'apparaît nullement légitime de rechercher un avis complémentaires non médical, cette disposition durcirait singulièrement les conditions d'application de la loi puisqu'elle instituerait un « casier psychiatrique » stigmatisant le patient au nom d'une hypothétique garantie supplémentaire.

Le projet propose également la possibilité de soins ambulatoires sans consentement. Pour le SPH et l'IDEPP, cette mesure qui représente une extension des possibilités thérapeutiques ne peut se concevoir que sur des critères médicaux et assortie de garanties solides visant à préserver les libertés individuelles placées sous le contrôle d'un juge.

Le SPH et l'IDEPP, qui représentent 80% de la profession réunie au sein de l'Intersyndicat des Psychiatres Publics, demandent aux pouvoirs publics d'engager sans ambiguïté la révision de la loi du 27 juin 1990 dans l'affirmation du primat de la dimension sanitaire et le renforcement des droits et des garanties des libertés des patients.

Docteur Alain Mercuel, Président de l'IDEPP
Docteur Jean-Claude Pénochet, Président du SPH