

Collectif Non à la Politique de la Peur

« projet de loi relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et à leurs modalités de prise en charge » - Analyse critique et premières réponses

Non aux 3 P : Police, Psychiatrie répressive, Peur

Depuis le 2 décembre 2008, date du 1^{er} discours du président de la république sur la psychiatrie, le gouvernement avance de manière opaque et cauteleuse vers une réforme à visée sécuritaire du soin psychiatrique. Un texte intitulé « *projet de loi relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et à leurs modalités de prise en charge* » est en voie de validation. Il est porteur de modifications de fond annoncées à la loi du 27 juin 1990 (*relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation*).

Ce texte prétend oeuvrer pour le bien du patient et de son entourage, et réajuster la législation sur les pratiques psychiatriques de la loi d'internement. Il est aisé d'y lire une orientation sécuritaire et un grand risque d'hygiénisme généralisé.

Ce projet de loi introduit diverses dispositions nouvelles, dont essentiellement deux : le traitement obligatoire dans la communauté et la possibilité de rétention pour évaluation de 72 heures dans le cadre hospitalier.

Il réorganise le soin psychique autour du « soin sans consentement », avec un pouvoir accru du préfet et du directeur d'hôpital. Il ne fait que renforcer le processus de durcissement sécuritaire auquel nous assistons depuis deux ans avec la création de 4 nouvelles Unités pour Malades Difficiles et de chambres d'isolement supplémentaires, de zones « fermables » et de la vidéosurveillance dans les établissements, annoncées en décembre 2008 par Sarkozy, et qui sont déjà réalisées ou en bonne voie de l'être. De plus, la circulaire du 11 janvier 2010, confirmée de fait dans ce projet, fait passer les psychiatres sous les fourches caudines des préfets chargés de s'assurer de la compatibilité de la levée des mesures d'internement avec les impératifs d'ordre et de sécurité publics.

Enfin, le directeur d'hôpital, de son côté, devient omniscient puisqu'en charge notamment de décider des suites à donner en cas de non observance du soin sans consentement ambulatoire.

Les « soins sans consentement », notamment ceux hors hospitalisation complète, que propose ce projet de loi équivalent à une pieuvre faisant des lieux de soin, du domicile et des espaces d'hébergement associatifs des espaces de

contrôle et de contrainte. La défense sociale et la collocation à domicile ne sont guère loin. Les soins sans consentement en ambulatoire nous placent au cœur d'une société de surveillance, d'une « psychiatrie criminelle » voulue par le chef de l'Etat (discours du 6 octobre 2009) et font planer la menace d'un hygiénisme généralisé. Mais, c'est aussi une « psychiatrie industrielle » qui se dessine ainsi, concevant le patient comme un objet de soins sous tutelle (n'oublions pas la tutelle à la personne, mais aussi un certain usage possible de la personne de confiance), compliant, médiqué et géolocalisable.

Ajoutons que « soins sans consentement » est une formulation qui consacre une fusion automatique et pourtant discutée et discutable entre traitement et détention ou limitation de liberté, aux plan du droit et de la jurisprudence.

➤ Ce projet de loi introduit également des modifications diverses pour les HO et les HDT (Hospitalisations d'Office et sur Demande d'une Tiers) censées convenir aux familles et aux psychiatres. Nous soulignerons plus particulièrement qu'il prévoit un régime spécial pour les personnes en cas d'antécédent d'internement en Unités pour Malades Difficiles, ou pour les personnes déclarées pénalement irresponsables suite à des actes criminels. Le fichier national des malades mentaux serait ainsi de fait légalisé. Le pouvoir en place souscrit toujours à la version initiale de la loi relative à la prévention de la délinquance (Loi n° 2007-297 du 5 mars 2007) assimilant malades mentaux et criminels. Quels que soient l'histoire de l'aliénation mentale et les faits divers tragiques, surexploités par les grands médias et bon nombre d'hommes politiques, la dangerosité n'est pas une particularité de la maladie mentale. Plus encore, on fait du fou un individu dangereux comme virtualité d'actes délictueux ou criminels, et on donne à la société des droits potentiellement redoutables sur cet individu à partir de ses variables pathologiques et non de ses actes.

La sortie de ces patients internés par décision du préfet, ne pourrait être recommandée que par un collège de 2 psychiatres et d'un cadre de santé (rappelons le sans pré-requis de compétence spécifique en psychiatrie et qui est mis en place ici comme sbire du directeur). Il s'agit là d'une illustration supplémentaire de la politique actuelle systématique d'écrasement des professionnalités (qui vaut également dans les milieux de l'enseignement, de la justice, etc.).

Ce projet de loi qui nous est présenté relève donc d'une préoccupation sécuritaire, bien qu'il prétende être sanitaire, et prétend légaliser un état donné, pervers, des pratiques psychiatriques.

Il s'inscrit bel et bien dans la lignée de contre réforme ayant la volonté d'éradiquer plus de cinquante ans d'évolution d'une psychiatrie portée par l'exigence de la qualité de malade et de sujet de droit du patient psychiatrique dans le cadre de la politique de secteur.

Notre protestation radicale contre ce projet de loi nous permet en même temps un rappel des principes démocratiques et techniques qui nous animent.

Collectif Non à la Politique de la Peur

Les mesures de contrainte sanitaire à la personne ne peuvent être fondées sur la dangerosité sociale – pierre angulaire des lois liberticides dites de « tolérance zéro » criminalisant les « fous », les sdf, les jeunes (surtout de banlieue) etc.-, mais sur l'état de nécessité clinique.

Toute loi dont le propos relève d'une contrainte, même de soins, doit être une loi de protection de la personne et non une loi de police donnant lieu à une mesure de sûreté sous la houlette du préfet. Le recours à toute privation de liberté nécessite la supervision et l'aval de la justice en matière de protection des citoyens. La législation psychiatrique ne doit plus être une législation d'exception. Il s'agit de répondre à l'état de nécessité de soin psychiatrique dans le cadre du droit commun. En aucun cas, la décision, l'application et la gestion d'une telle disposition ne peuvent relever du préfet.

Nous ne voulons pas de « soins sans consentement » qui soit une mesure de sûreté, qui plus est administrative.

Nous dénonçons l'exploitation politique à des fins sécuritaires de la souffrance des malades et de ceux qui en sont parfois aussi les victimes. Nous dénonçons la baisse des moyens et la perte de culture de ce soin spécifique à travers les réformes et autres restrictions budgétaires de ces dernières années avec pour conséquence la disparition de fait de la politique publique de secteur psychiatrique et l'abandon de nombreux patients à leurs seules ressources ou à celle de leur entourage.

En conclusion, nous sommes résolument opposés à ce projet et à l'instrumentalisation de la psychiatrie au profit d'une politique sécuritaire. Pour nous, la contrainte ne peut et ne doit organiser la psychiatrie. Nous ne nous laisserons pas embarquer dans un nouveau grand renfermement opérant aussi bien dans les institutions que sur le territoire.

Nous appelons toutes les forces mobilisées dans les champs de la santé, du social, de la justice, des droits de l'homme à s'opposer radicalement à ce projet qui renforce une politique intolérante, répressive, fondée sur la peur et l'élimination.