

SYNDICAT DES PSYCHIATRES DES HÔPITAUX

Les psychiatres hospitaliers **favorables** à une unification et une **judiciarisation** de l'hospitalisation sous contrainte

(Par l'envoyée spéciale d'APM, Hélène MAUDUIT)

ARCACHON (Gironde), 30 septembre 2009 (APM)

Les psychiatres hospitaliers sont d'accord pour demander une unification et une judiciarisation de la procédure d'hospitalisation sous contrainte, ont-ils estimé mardi lors d'un débat.

Les modalités de réforme de l'hospitalisation d'office (HO) et de l'hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT), créées dans la loi du 27 juin 1990, ont été discutées lors de l'assemblée générale du Syndicat des psychiatres hospitaliers (SPH) à Arcachon (Gironde) en présence de représentants de l'Intersyndicale de défense de la psychiatrie publique (Idepp, regroupant le Syndicat des psychiatres d'exercice public (Spep) et le Syndicat des psychiatres de secteur (SPS)), de l'Union syndicale de la psychiatrie (USP) et de la fédération d'usagers de la psychiatrie (Fnapsy).

Les psychiatres s'inscrivent dans la perspective du projet de loi sur la santé mentale, annoncé par le président de la République, Nicolas Sarkozy, pour le printemps 2009 (cf dépêche APM COMA9001) et désormais **annoncé pour le printemps 2010** par le cabinet du ministre de la santé, selon les syndicalistes.

La présidente de la Fnapsy, Claude Finkelstein, a estimé pour sa part que "ce projet de loi arriverait au mieux au dernier trimestre 2010" car "il ne peut pas sortir avant les élections régionales" de mars 2010 (cf dépêche APM HMMIU001).

Les syndicats de psychiatres reprennent les conclusions du rapport du groupe national d'évaluation de la loi du 27 juin 1990, présidé par l'inspectrice générale des affaires sociales, Hélène Strohl, rendu en septembre 1997 et jamais mis en oeuvre.

CONTRÔLE DU JLD :

Présente au débat, Hélène Strohl a présenté le schéma **des soins sans consentement** tel qu'elle l'envisage, avec des évolutions par rapport à 1997 : création d'une période d'observation de 72 heures dans une structure habilitée avant d'entrer en "soins sans consentement", nécessité d'un certificat médical au cours des 72 heures, contrôle du juge des libertés de la détention (JLD) sur cette période. A l'issue des 72 heures, le patient se verra proposer soit une hospitalisation sans consentement, soit "une obligation de soins ambulatoires", nouvelle modalité de prise en charge.

L'HDT et l'HO disparaîtraient au profit d'une seule procédure.

La période de 72 heures **existe déjà dans de nombreux établissements**, a-t-elle souligné, car ce laps de temps suffit souvent à calmer un état de crise et à faire consentir la personne à des soins, en évitant la procédure lourde de l'HO ou de l'HDT. Hélène Strohl préconise aussi de **supprimer le motif de trouble à l'ordre public** pour des soins sans consentement, trop vague, pour maintenir les motifs de l'incapacité à consentir à des soins et de danger pour la personne ou pour autrui.

Suivant les conclusions du rapport Strohl, le SPH propose dans un document ("Eléments pour une organisation rationnelle de la psychiatrie", 42 pages) **une judiciarisation des soins sous contrainte avec une double voie d'entrée, civile ou judiciaire**. La voie civile serait décidée par le JLD après émission d'un certificat médical accompagné de la "demande d'un tiers agissant dans l'intérêt général" et d'un certificat de confirmation de 24 heures ou de 72 heures rédigé par le praticien hospitalier pendant la période d'observation.

Le tiers pourrait être un membre de la famille, un élu local, un représentant des forces de l'ordre (police, gendarmerie) ou un travailleur social. "Le rôle de l'instance judiciaire serait de

mettre en place les garanties légales des soins sans consentement", mais pas de décider de la nature des soins

La voie judiciaire serait enclenchée par le parquet pour une personne ayant réalisé un délit ou un crime ou constituant une menace. Une expertise psychiatrique d'urgence permettrait de reconnaître l'existence de troubles mentaux nécessitant des soins immédiats. Tous les recours seraient examinés par le JLD.

Pour les soins ambulatoires sans consentement, le SPH préconise [des certificats médicaux à deux semaines puis toutes les six semaines](#). Le certificat initial doit détailler les modalités de suivi de ces soins. [Au delà de 20 semaines, l'avis de la commission départementale des hospitalisations psychiatriques \(CDHP\) pourrait être sollicité par le patient sur l'opportunité de la poursuite des soins.](#)

La [sortie d'essai](#) d'hospitalisation serait maintenue en tant que telle [mais pourrait être convertie](#), au delà d'un délai à définir, [en soins ambulatoires sans consentement](#).

METTRE FIN AUX POUVOIRS EXORBITANTS DU PRÉFET :

Le président du SPH, **Jean-Claude Pénochet**, a souligné que la loi de 1990 devait être réformée pour mettre fin à des pouvoirs exorbitants du préfet. **"C'est un reliquat du passé que le préfet ordonne une privation de liberté"**, cette fonction étant désormais dévolue à la justice, par le juge des libertés et de la détention (JLD).

"Le préfet peut maintenir en hospitalisation d'office une personne à l'encontre de l'avis médical de sortie. Jusque récemment, tout se passait bien, le préfet suivait l'avis médical". Mais, depuis l'affaire du meurtre d'un passant par un patient du CHS de Saint-Egrève à Grenoble, les consignes se sont durcies et les préfets n'hésitent pas à refuser une sortie contre l'avis des médecins.

C'est la raison pour laquelle **les psychiatres demandent l'intervention du JLD pour entériner une hospitalisation sous contrainte** et la fin des pouvoirs du préfet en la matière.

Alain Mercuel, président de l'Idepp, a estimé que l'obligation de soins ambulatoires devrait toujours être décidée en liaison avec le secteur et pas de façon indépendante par un service d'accueil des urgences.

Le **magistrat** présent à la table-ronde, Ivan Guitz, juge d'application des peines à Bordeaux, ancien JLD et membre du Syndicat de la magistrature, a tenté de modérer l'enthousiasme des psychiatres. "Vous avez une vision flatteuse du JLD" mais, dans la situation actuelle, sa charge de travail est déjà très importante et son intervention limitée.

"Le JLD est surnommé 'jamais là pour dîner'". De plus, avec la réforme en préparation du juge d'instruction, il est "susceptible de disparaître".

Olivier Boitard, pour l'USP, lui a répondu que la justice ne devait pas esquiver cette responsabilité pour des problèmes techniques. "Il faut que la justice se donne les moyens d'exercer".

Thierry Trémine (CH Robert Ballanger, Val-d'Oise) a estimé que le JLD devait avoir les moyens de cette nouvelle mission "pour gérer les hospitalisations sous contrainte". A défaut, il sera "dans les mêmes difficultés d'expertise et de connaissance des cas des patients" que le préfet. [Le désistement des familles lui semble par ailleurs un danger puisque "l'on a déjà du mal à les impliquer"](#).

TROP TOT POUR LA JUDICIARISATION, SELON LA FNAPSY :

La présidente de la Fnapsy, **Claude Finkelstein**, s'est félicitée de cette position des psychiatres **qui est "exactement la demande de la Fnapsy depuis des années"**.

Toutefois, elle a estimé que la France n'était "pas mûre pour la judiciarisation". "Ce serait aller trop loin, les esprits ne sont pas prêts". Elle a estimé qu'il fallait plutôt viser "un projet de loi court, applicable et simple".

"Il faudrait quatre points, deux sur l'organisation des soins et deux sur les soins sous contrainte". Elle compte prochainement s'adresser directement au président de la République.

Serge Klopp, cadre de santé invité en tant que membre du collectif " la nuit sécuritaire", a pour sa part déclaré qu'il ne fallait pas toucher à la loi en raison du contexte sécuritaire actuel.

"Cela pourrait être dangereux". Il a suggéré de "mieux appliquer la loi actuelle". Le seul ajout qu'il estime indispensable serait "un préambule pour souligner qu'il s'agit d'une loi d'exception".
