

CRPA - Cercle de Réflexion et de Proposition d'Actions sur la psychiatrie ¹

Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 | Ref. n° : W751208044

Président : André Bitton.

14, rue des Tapisseries, 75017, Paris | Tel : 01 47 63 05 62.

Courriel : crpa@crpa.asso.fr / Site : <http://crpa.asso.fr>

André Bitton.

Paris, le 8 décembre 2014.

Pour l'audition du CRPA, le 9 décembre 2014, par Mme Bernadette Laclais, députée PS, co-rapporteuse du projet de loi de santé, article 13 sur l'organisation de la santé mentale et de la psychiatrie.

Positions du CRPA sur la « démocratie sanitaire » dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale, et sur la sectorisation psychiatrique.

Pour l'essentiel notre association soutient les positions que nous avons exposées lors de notre audition le 18 novembre 2014, par M. Michel Laforcade, Directeur général de l'Agence régionale de santé Aquitaine, missionné par la Ministre de la santé, sur l'article 13 du projet de loi de santé relatif à l'organisation des prises en charge en santé mentale et en psychiatrie. Toutefois nous rajoutons les points suivants à cet exposé annexé à la présente note.

1°) A propos de la « démocratie sanitaire » dans le champ psychiatrique et de la santé mentale.

Ce concept de « démocratie sanitaire » appliqué au terrain psychiatrique est d'autant plus dépourvu de sens, que les associations qui sont en désaccord avec le système psychiatrique français en ce qu'il peut avoir de totalitaire, et qui s'inscrivent contre les abus commis en matière psychiatrique, qui s'élèvent contre les internements abusifs, qui militent contre les pratiques abusives de contrainte aux traitements psychiatriques, sont exclues de toute représentation officielle des usagers dans le système de santé, telle qu'elle est couverte par l'article L 1114-1 du code de la santé publique.

Ainsi le Groupe information asiles (GIA), qui avait déposé un dossier pour une demande d'agrément national pour la représentation des usagers du système de santé, l'été 2010, alors que j'en assurais la présidence, s'est vu refuser cet agrément en 2011, sur avis négatif de la Commission nationale d'agrément près la Direction générale de la santé. Certes était-ce suite à la scission CRPA qui avait emporté à cette même époque un tiers des effectifs du GIA, mais tout de même.

L'administration centrale et l'Agence régionale de santé d'Île-de-France, viennent de rejeter, le 25 novembre 2014, sous la signature de M. Claude Evin, ancien ministre de la santé, la demande d'agrément régional formulé par le CRPA en juillet 2014, pour la représentation les usagers du système de santé sur le terrain psychiatrique en Île-de-France (voir pièce jointe

¹ Le CRPA est partenaire de l'Ordre des avocats du Barreau de Versailles (Yvelines) sur la question de l'hospitalisation sous contrainte, et adhère à l'Union nationale des Groupes d'entraide mutuelle de France (UNGF).

n°5). Cela sous le prétexte d'un manque de démocratie interne de notre association. Ce qui prouve le haut sens de la démocratie sanitaire tant de la Commission nationale d'agrément siégeant près la Direction générale de la santé, que de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France, puisque ces organismes étatiques entendent imposer à des associations qui se régissent librement et contractuellement, comment elles doivent fonctionner et se structurer pour être validées par l'Etat, son agence et ses commissionnaires ... Les motifs du rejet de notre demande d'agrément sont évidemment plus politiques que ce qui est prétexté dans la décision de rejet ici mentionnée de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France.

En pratique, puisque notre association aurait pu être éligible pour engager dès qu'il aurait été possible une action de groupe concernant les psycho-médicaments, et singulièrement les dégâts des neuroleptiques, le CRPA peut avancer qu'en l'état actuel de la représentation officielle des usagers en psychiatrie et santé mentale dans le système de santé, aucune action de groupe visant les traitements psychiatriques, toutes catégories confondues, ne sera engagée suite à la légalisation des actions de groupe par la loi de santé à intervenir en 2015, étant donné que les associations qui sont agréées pour la représentation des usagers en matière psychiatrique sont dans la ligne institutionnelle, ou seraient menacées de ne pas être reconduites dans leur agrément, en cas de constitution d'une ligne contestataire de leur part.

Y a-t-il effectivement « démocratie sanitaire » sur le champ de la psychiatrie et de la santé mentale ? Certainement pas si l'on en confère ce genre de décisions de rejet de l'administration centrale et de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France.

Si le CRPA a été entendu ces dernières années et continue de l'être, c'est finalement, dans la seule mesure des actions judiciaires qui ont été les nôtres, notamment et surtout du fait de nos questions prioritaires de constitutionnalité, ainsi que des actions dont nous avons pris la relève en tant que scission du Groupe information asiles (GIA), pour celles qui avaient été engagées par cette association à l'époque où je la présidais.

Nous vous demandons, madame la députée, de donner écho à notre actuelle protestation sur notre exclusion de la représentation des usagers en psychiatrie et en santé mentale, puisque en effet, il y a un net problème dans le fait que les usagers, patients et anciens patients, ainsi que les proches en dissidence, inscrits en faux, en contre, mobilisés contre les pratiques abusives et basées sur le camisolage chimique des populations concernées qui prévalent sur le terrain psychiatrique, ne soient pas officiellement agréés pour une représentation des usagers du système psychiatrique dans le système de santé.

2°) Sur la disjonction que nous prônons, de la filière ambulatoire et de celle hospitalière.

Je renvoie sur ce point à notre critique de l'hospitalo-centrisme du système de la sectorisation psychiatrique actuel ainsi que de celui prôné dans l'article 13 du projet de loi de santé, en bas de la page 4°) de l'exposé de nos positions lors de notre audition par M. Michel Laforcade, le 18 novembre dernier.

Cette disjonction de la filière ambulatoire de celle hospitalière nous semble nécessaire pour développer les prises en charge ambulatoires, ne serait-ce que par cohérence avec la politique de fermeture massive des lits de psychiatrie en place depuis 25 ans.

En l'espèce ce sont les articles L 3221-3 et L 3221-4 I°) et II°) de l'article 13 du projet de loi de santé qui devraient, selon nous, être amendés. Ces articles devraient inclure une autonomie juridique de pôles de secteur, regroupant un nombre à déterminer de secteurs psychiatriques de base, qui auraient une autonomie statutaire, juridique mais également financière (une dotation annuelle de fonctionnement assise en fonction de la population du territoire considéré), alors que la filière hospitalière aurait, de son côté, son autonomie, à travers les communautés hospitalières de territoire, les deux filières étant autonomes l'une par rapport à l'autre. Un tel système nous permettrait-il d'en finir avec ces prises en charge psychiatriques constamment et inutilement adossées sur l'hospitalisation sans consentement et la contrainte aux soins ?

Nous pensons que cette disjonction des deux filières ambulatoire et hospitalière, serait un moyen juridique, statutaire, et financier, de garantir l'autonomie du secteur psychiatrique, en le raccordant non plus expressément à l'hôpital, mais surtout aux prestations sociales, médico-sociales, et sanitaires généralistes du territoire. Ce qui permettrait sans doute que des prises en charge libres soient de nouveau développées de façon préférentielle, contre la logique mortifère que nous connaissons ces dernières années, où ce sont l'enfermement et la contrainte aux soins qui prévalent. Cela alors même que ce sont les prises en charge contractuelles et libres qui, seules, peuvent permettre le rétablissement et la réintégration dans la cité et dans la vie commune, des patients.

Je précise en conclusion que notre philosophie de la prise en charge en psychiatrie et en santé mentale n'est pas basée sur les psycho-médicaments et la contrainte aux soins, au contraire d'une certaine idéologie dominante des acteurs institutionnels de ce champ. Nous sommes partisans que dans les prises en charge de secteur, il soit proposé aux patients l'éventail des possibilités thérapeutiques et non pas seulement et en priorité, des prescriptions médicamenteuses. Selon nous, les traitements psychiatriques sont une des possibilités du soin, et pas la seule possibilité, ni celle qui doit nécessairement prévaloir.

Pièces jointes :

- 1°) Présentation du Cercle de réflexion et de proposition d'actions sur la psychiatrie (CRPA).
- 2°) Positions du CRPA exposées pour l'audition par M. M. Laforcade, le 18 novembre 2014.
- 3°) Positions du CRPA pour l'audition par la Mission parlementaire sur la santé mentale et l'avenir de la psychiatrie, 21 novembre 2013.
- 4°) Revendications du CRPA sur le champ de la contrainte psychiatrique. Conférence de presse à propos de la décision du Conseil constitutionnel du 20 avril 2012, relative à certains articles de la loi du 5 juillet 2011 sur les soins psychiatriques.
- 5°) Décision de rejet de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France, 25 novembre 2014.
- 6°) Pour en finir avec la psychiatrie - Des patients témoignent. Ouvrage collectif sous la direction de Nicole Maillard-Dechenans. Commission alternatives thérapeutiques du Groupe Information Asiles, GIA. Editions Libertaires, 2008.

Nous produisons enfin, à titre indicatif et d'informations complémentaires sur la réalité de la représentation des usagers en psychiatrie en France :

- 7°) Rapport de l'IGAS sur la FNAPSY, novembre 2011.
- 8°) Jugement de la 17ème chambre correctionnelle du TGI de Paris, 9 décembre 2010.
