



<http://ungf.net>

AUDITION AU SENAT LE 09 JUIN 2015

Objet : Projet de loi de modernisation du système de santé.

Discussion proposée :

Article 13: organisation territoriale santé mentale et psychiatrie

Article 13 bis : hospitalisation sans consentement champ de contrôle du juge des libertés et de la détention

Article 13 ter : transfert d'une personne en soin psy d'un établissement à un autre

Article 13 quater : régime de placement en chambre d'isolement.

En filigrane, et sur tous ces sujets, nous posons le principe que l'audition d'aujourd'hui comme celles qui l'ont précédée en 2014 (Assemblée nationale et Sénat) interroge d'une part la place des usagers dans le dispositif de santé et particulièrement leur contribution à un diagnostic et des propositions.

En fait notre présence aujourd'hui s'inscrit dans les lois de 2002 et 2004 qui instituent le droit et la place des usagers comme représentants de leurs pairs.

C'est le point fondamental qui nous préoccupe aujourd'hui alors que vous nous consultez pour nous demander ce que nous pensons de dispositions légales en matière de soins en psychiatrie, dispositions élaborées en amont et à la conceptualisation desquelles nous n'avons pas participé. Autrement dit vous nous demandez : que pensez vous de ce que nous avons prévu et voté pour vous ?

Sur ce point de la représentation des usagers nous avons pris connaissance de la contribution du CRPA à laquelle notre expérience accorde un total crédit et que nous laisserons développer par ses auteurs.

Ce que nous en pensons c'est que oui il serait temps de moderniser ce système de soin en prenant en compte que, progressivement depuis une dizaine d'années, c'est 85% et parfois plus des personnes concernées qui sont soignées dans la cité .

Bien qu'elle soit toujours divisée entre d'une part la médecine organique qui recherche les causes et les solutions des troubles psychiques dans la technologie scientifique et d'autre part la médecine relationnelle de l'empathie qui les recherche dans l'interaction émotionnelle et sociale, la clinique a évolué et permet aujourd'hui à la majorité des personnes malades de « vivre avec » dans la cité, voire de se rétablir suffisamment pour participer à la vie sociale et économique du pays.

Alors en être encore à 70000 personnes hospitalisées sans leur consentement parce qu'elles pourraient être un danger pour elle-même ou pour autrui nous semble un paradoxe au niveau Européen en réponse à la Convention sur les droits des personnes en situation de handicap signée et

ratifiée à l'ONU par la France et toujours en vigueur.

Il semble que notre pays doive dans ce champ de la médecine trop souvent se baser sur le plus petit nombre pour instituer des règles applicables au plus grand nombre.

Cela nous amène à poser la question : la psychiatrie guérit elle ou non ? Ne fait elle que temporiser parce que les seules solutions qu'elle apporterait seraient la médication et l'enfermement, solutions empiriques ne faisant que gagner du temps mais sur quoi et pour faire quoi ?

Nous pensons que la liberté est thérapeutique.

Que la relation empathique et bienveillante d'un être à un autre est thérapeutique.

Nous pensons que le temps et l'accompagnement par des personnes bien formées et des pairs est thérapeutique.

L'utilité des remèdes bien expliquée et gérée réside dans ce qu'elle les permettrait.

Nous sommes favorables à ce qui se présente comme une alternative à l'hospitalisation.

Partant du postulat que si 85% des personnes soignées en psychiatrie le sont au quotidien dans la cité c'est poser qu'à priori elles ne sont pas dangereuses et nous amène à dire qu'une loi générale qui prendrait essentiellement en compte la dangerosité éventuelle d'une minorité n'est pas une bonne loi. Ce qui, de notre point de vue est le cas de la loi du 5 Juillet 2011. Les aménagements qu'on pourra y apporter n'empêcheront pas que la psychiatrie soit une des disciplines de la médecine pour laquelle sont élaborées et votées des lois d'exception.

La judiciarisation de la privation de liberté est le seul garant, par son formalisme et l'intervention du juge à pouvoir se défendre d'une hospitalisation abusive et au respect des droits des citoyens soignés en psychiatrie.

Nous considérons le consentement comme un élément du soin.

Et la crise comme un moment déterminant pour l'avenir du patient et du soin dont il aura besoin le temps nécessaire.

Il faut travailler sur ces deux données. Créer des lieux d'apaisement de crises avec un personnel formé capable d'assumer sans violence la contenance de la crise chez le patient en effroi et qui souffre.

Obtenir le consentement au soin c'est le cœur de métier des soignants.

On ne doit recourir à l'arbitraire que lorsque les solutions d'empathie, de bienveillance ont échoué.

Ceci est valable concernant le régime du transfert d'un établissement de santé à l'autre. Pour les soignants il semble naturel d'attendre qu'ils établissent une relation thérapeutique, une relation de confiance. Il s'agit de respecter la crainte et l'appréhension bien naturelles en la circonstance et d'évaluer le bien fondé du transfert.

La mise en chambre d'isolement lorsqu'elle n'est ni souhaitée ni demandée par le patient lui-même parce que cette retraite lui paraît nécessaire à contenir ses angoisses, doit bien entendu non seulement correspondre à un protocole établi mais se faire avec le consentement obtenu du patient. Elle ne doit pas être une solution à un manque de lits c-à-d à une mauvaise gestion de la capacité de l'Établissement.. Elle ne doit pas non plus se substituer à une thérapie en milieu ordinaire. L'usage de la chambre d'isolement est l'exception, le soin à l'hôpital se conçoit avant tout en milieu collectif.

Nous ne disons là rien de bien nouveau de ce qui a été réfléchi et proposé et dont le contenu a nourri le rapport du Député Denis Robilliard qui a repris l'essentiel de nos discussions et des points sur lesquels nous avons besoin d'un soutien éclairé.

Les propositions nouvelles que nous faisons concernent d'une part l'accès aux soins étant entendu que le tiers payant généralisé a été adopté c'est de compléter l'ACS par l'octroi de la CMU à toutes les personnes bénéficiant de l'AAH et dépassant le seuil des ressources permettant essentiellement

la gratuite des soins dentaires, et de la vue dont les appareillages coûtent cher.
D'autre part le droit à l'oubli pour les personnes rétablies ayant repris un mode de vie et des activités.
En effet de plus en plus nombreuses les personnes rétablies s'insèrent dans la cité, beaucoup reprenant une activité salariée, ou de bénévolat, formant des familles en recréant du lien social. Elles doivent pouvoir bénéficier de prêts divers sans que la période psychiatrique les stigmatise empêchant le développement de leurs capacités.

Marseille le 09/06/2015