



## COMMUNIQUE DE PRESSE(rectifié)

### **Les usager-e-s de la Psychiatrie et en Santé Mentale dénoncent le 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* »**

Nous sommes opposés à cette proposition de loi qui n'apporte pas de réponse à la hauteur des problèmes que nous posons depuis 10 ans.

Aujourd'hui, à l'heure de la Convention de l'ONU sur les Droits des Personnes Handicapées, à l'heure où les comportements et propos discriminatoires pour fait de maladie ou de handicap sont considérés comme punissables par la Loi, et justifient de faire appel à la HALDE, faire une loi sur l'obligation de soin en psychiatrie qui ignore la judiciarisation de la procédure c'est vouloir maintenir et maintenir le principe qu'une privation de liberté soit prise sans décision de justice, c'est maintenir le principe de la « lettre de cachet ». La loi prétend maintenir et accroître les droits des usagers. Elle n'apporte rien de plus que la loi du 27.06.1990 à ce sujet, et c'est à la personne déjà mise sous contrainte de faire un recours, si elle le peut, et d'apporter les preuves du bien fondé de sa démarche et non à la puissance publique de faire la preuve de son bien fondé en droit auprès du juge.

L'Association Advocacy France a fait connaître dans un texte auditionné en janvier 2008 par la Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme les conditions dans lesquels pourraient s'exercer la négociation avec la personne en crise et la pratique d'un juge aux affaires psychiatriques (texte largement diffusé et disponible sur le site [www.advocacy.fr](http://www.advocacy.fr))

Le combat pour lutter contre les troubles psychiques ne saurait s'imaginer sans une mobilisation de la personne elle-même. C'est bien du changement du regard de la personne sur elle-même dont il s'agit. Comment alors concevoir le soin sans consentement. Certes, les neuroleptiques peuvent agir à l'insu de la personne. Il s'agit alors d'un **traitement contraint** et non d'un soin. Ce changement sémantique est important, lorsque l'on respecte les personnes. Sans tomber dans la caricature, rappelons que dans le passé des traitements inhumains ont été exercés en faisant croire à des mesures d'hygiène.

La contention peut être nécessaire dans une situation d'urgence, en face d'un danger imminent pour la personne ou pour les autres, c'est toujours un échec thérapeutique et la montée en charge de ce genre de pratique en est révélatrice. Tous les moyens doivent être utilisés pour l'échange, la persuasion et la négociation, dans les situations de crises. C'est pour répondre de manière adaptée aux situations de crise que nous demandons **la création d'équipe d'urgence en psychiatrie et le recours aux personnes de confiance**. Les centres d'accueil et de crises ouverts sur les secteurs ont été fermés par économie.

Rappelons que l'hospitalisation sous contrainte ne représente plus qu'un nombre limité des hospitalisations. Nous réclamons un authentique accès à des soins de qualité La plupart des personnes veulent un soin, mais pas au prix d'une stigmatisation, d'une prise massive de médication et d'une absence de prise en compte. Que fait-on de cette demande ? Répondre à cette demande permettrait sans doute de diminuer encore le nombre de personnes refusant des soins ou les arrêtant brutalement.



Nous unissons cette démarche à celle de l'Intersyndicale de la Psychiatrie du 15 avril 2010.

Si la contention peut, de manière exceptionnelle être utilisée en urgence, cette notion est contradictoire avec celle des soins en ambulatoire, qui, par définition sortent du champ de l'urgence. Il est évident que la mise en place d'un traitement contraint à domicile n'est pas la réponse à une situation d'urgence. Dans ce sens nous affirmons que la légalisation des soins contraints en ambulatoire est un outil pour éviter d'échanger, de parler, voir de négocier avec la personne en souffrance psychique, bref de la prendre en compte au seul bénéfice d'un rapport de pouvoir unilatéral.

Nous récusons le fait que dans cette proposition de loi l'article L3211-8 établisse un lien de cause à effet entre obligation de soin et possibilité de mise sous curatelle/tutelle. Nous dénonçons ici le risque d'« effet cliquet » entre deux mesures, toutes deux privatives de liberté, mais qui n'ont ni la même nature, ni la même fonction. Quid de la nouvelle loi, entrée en vigueur en 2009, qui devait limiter le recours à la saisine directe par les institutions.

Nous dénonçons l'absence d'avancée réelle des droits des patients et de mesures nouvelles dans ce domaine. Le respect profond des praticiens pour le champ de compétence du confrère annulera à coup sûr toute velléité du nouveau collègue de contredire le confrère en charge du patient.

Reste la douloureuse question de la prévention des homicides. Il est aujourd'hui prouvé que les homicides commis par des personnes délirantes sont beaucoup moins nombreux que ceux commis par d'autres personnes. Qu'en est-il de cette prévention-ci et qu'en est-il de l'effet destructeur voir incitateur de la mesure discriminatoire ?

Nous dénonçons le fait que la législation ne prenne en compte de manière spécifique les patients ayant fait l'objet d'une poursuite pénale à la suite d'un crime ou un délit (aboutissant à un non-lieu dans la situation juridique actuelle) qu'en instaurant des prisons psychiatriques et que cela facilite l'amalgame de traitement avec des personnes dont la prise en charge est uniquement justifiée par la souffrance psychique.

Nous réclamons une véritable politique de santé mentale prenant en compte l'ensemble des pratiques de soins, de prévention et d'inclusion dans la cité, incluant de fait une psychiatrie de qualité avec les moyens de suivre les personnes et de rechercher une alliance thérapeutique en prenant en compte les familles, mais sans faire l'amalgame des points de vue de chacun.

Nous demandons la reconnaissance des personnes pairadvocate, personnes de confiance, au côté des personnes ayant des problèmes de santé mentale, comme cela est fait dans de nombreux pays européens et au Québec.