

SUR L'ÉLABORATION D'UN GUIDE RELATIF AUX PROGRAMMES DE SOINS PAR LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

La Haute Autorité de santé met en place un groupe de travail chargé d'élaborer un guide pour l'amélioration des pratiques professionnelles relatif aux programmes de soins sans consentement en ambulatoire, dans le domaine de la psychiatrie et de la santé mentale et a sollicité la FFP pour y participer, ce qu'elle ne manquera pas de faire.

La FFP accorde une importance toute particulière à ce sujet puisqu'il s'agit des soins sans consentement répondant aux lois du 5 juillet 2011 et du 27 septembre 2013. Ces modalités thérapeutiques constituent une spécificité de la psychiatrie, voire une exception permettant d'imposer des soins. Elle concerne un engagement thérapeutique complexe relevant de deux principes de droit constitutionnel : la liberté d'aller et venir et la protection de la santé qui est cité dans le premier article du Code de la santé publique : « *Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de la personne...* » (Article L1110-1).

La FFP interroge l'opportunité de rédaction d'un guide portant exclusivement sur l'amélioration de la pratique des programmes de soins. La rigueur méthodologique imposerait d'interroger préliminairement la pertinence des programmes de soins. Cette question a d'ailleurs été récemment soulevée lors de la Journée nationale organisée par le CCOMS le 7 juin 2019 intitulée : « *Les programmes de soin en psychiatrie. Droits des usagers, hétérogénéité des pratiques et responsabilité des prescripteurs* »¹. Il y a été présenté que « *La littérature scientifique internationale ne retrouve pas à ce jour de bénéfices en termes de qualité de vie, de fonctionnement social ou sur la durée de séjour et les réhospitalisations* ». Des juristes qualifient les programmes de soin de « *monstre juridique* »².

La loi du 5 juillet 2011 qui instaure les programmes de soin a été prise dans la précipitation. Elle est d'une telle complexité procédurale que la jurisprudence à son sujet est particulièrement abondante. Pour la précédente loi de 1990, une réévaluation était prévue tous les 5 ans. Ce n'est pas le cas pour les lois de 2011 et 2013.

Dans un temps où les réflexions sur le consentement sont intenses comme le montre l'avis n° 130 du Comité consultatif national d'éthique (CCNE) consacré aux « *Données massives et santé : une nouvelle approche des enjeux éthiques* »³ où l'occurrence « *consentement* » revient 86 fois dans 92 pages, il convient avant tout d'évaluer globalement les lois qui reposent sur le principe du consentement. Il conviendra d'envisager seulement ensuite l'amélioration de l'usage du programme de soins, une composante parmi d'autres de la loi, sans oublier ni le positionnement de l'utilisateur face à la proposition thérapeutique atypique que représente un programme de soins, ni l'opportunité d'un regard du juge sur ce dispositif.

La FFP dans sa participation au groupe de travail, et notamment dans la première réunion où les parties prenantes seront invitées à présenter leurs observations, insistera sur l'importance de mener une évaluation globale des lois de 2011 et 2013 au sein de laquelle devra s'insérer la réflexion sur les programmes de soins.

¹ <http://www.recherche-sante-mentale.fr/actu-pds07-06-19.html>

² Péchillon Eric cité par Caroline Cordier, *Beaucoup de zones d'ombre demeurent sur les programmes de soins sans consentement*, Hospimedia, le 11/06/2019, <https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20190610-psychiatrie-beaucoup-de-zones-d-ombre-demeurent-sur>

³ https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis_130.pdf