



LE SYNDICAT DES  
**PSYCHIATRES**  
DES HÔPITAUX

**Communiqué du 15 septembre 2020**

## **Assez de bricolages : Les soins psychiatriques réclament une loi globale et des moyens**

C'est encore un rafistolage que le ministère s'apprête à pratiquer sur la psychiatrie pour répondre à la décision du Conseil Constitutionnel du 19 juin 2020 : dans la précipitation de fin d'année et sans s'embarrasser de recueillir l'avis des syndicats de professionnels qui seront chargés de l'appliquer, une rustine juridique doit modifier l'article L3222-5-1 du Code de la Santé Publique.

Cet article concernant la psychiatrie, isolément entré dans le Code par l'opportunité du vote de la loi de 2016 sur la réforme du système de santé, était venu ajouter une couche au mille-feuille législatif et réglementaire supposé régir l'exercice psychiatrique. Car malgré rapports et promesses de certains candidats présidentiels, la psychiatrie n'est pas jugée digne de susciter une loi globale pour donner de la cohérence à ses multiples dimensions qui toutes, ont leur propre lois et réglementations: sanitaires avec des soins libres qui sont toujours largement majoritaires, juridiques (la psychiatrie intervient aussi pour les personnes sous main de justice ou dans les mesures de protection légale), sociales (les adultes et enfants suivis sont concernés par les mesures de compensations du handicap).

Concernant les mesures de contraintes, les lois de 2011 et de 2013 ont réformé la loi de 1990 sur suspicion persistante à la fois de laxisme et d'abus de pouvoir des psychiatres. Depuis, la complexification exponentielle des textes par des interprétations de la jurisprudence n'a pas empêché le nombre des mesures de contraintes d'augmenter. On peut donc prédire que l'ajout de nouvelles obligations légales sur l'usage de l'isolement ne suffira pas à dissoudre cette pratique de « dernier recours », si tel est le véritable objectif : le modèle de l'Islande sans pratique d'isolement en psychiatrie est celui d'un idéal des moyens humains avec un soignant pour un patient, modèle que la France n'est pas prête d'atteindre avec une file active qui a dépassé 2 millions de personnes suivies. Malgré des demandes sociétales croissantes, les vacances de postes soignants progressent, alimentées par le manque d'attractivité pour le service public hospitalier que le Ségur de la santé ne corrigera pas et le dénigrement d'une discipline complexe dont on ne valorise pas le travail accompli.

Avec des exigences sécuritaires croissantes et l'idéal du « risque zéro », la société ne semble pas prête à se passer de soins sans consentement en psychiatrie : le discours d'Antony à l'origine de la loi de 2011 associait les psychiatres à l'irresponsabilité de leurs patients et dernièrement, le Conseil d'Etat vient de valider avec le fichier Hopsyweb l'association de la maladie en psychiatrie au terrorisme.

Le malaise est plus profond et l'hypocrisie est de se contenter de multiplier les procédures où la forme prime sur le fond. En l'absence d'un « monde d'après » mûr pour la disparition des contraintes, le SPH continue donc de demander dans une loi globale des principes SANITAIRES pour les soins sans consentement à réformer dans leur ensemble :

- Les soins psychiatriques doivent s'inscrire dans l'évolution du Droit européen : les préfets qui relèvent du ministère de l'Intérieur n'ont pas à intervenir dans leur mise en œuvre, dotés du pouvoir de refuser sorties et permissions pour des motifs non sanitaires ; il ne devrait donc exister qu'un seul mode d'hospitalisation sans consentement pour affirmer la nature SANITAIRE de la psychiatrie.
- Le contrôle par l'autorité judiciaire de l'admission en soins sans consentement doit être, sur le modèle d'autres pays, plus précoce (72h).
- Les programmes de soins ambulatoires ne peuvent continuer à échapper à un contrôle juridique de leurs modalités.