



**UNION SYNDICALE
DE LA PSYCHIATRIE**

52 rue Gallieni 92240 Malakoff
tél. 01 46 57 85 85 – fax 01 46 57 08 60
e-mail : uspsy@free.fr – site : www.uspsy.fr

Courrier de l'USP sur les dérives déontologiques de la loi sur les soins sous contrainte en psychiatrie : PROJET

A M. le Dr Michel LEGMANN
Président du Conseil national
De l'Ordre des médecins
180 bd Haussmann
75389 PARIS Cedex 08

Monsieur le Président et cher confrère,

Nous souhaitons attirer votre attention sur plusieurs points qui nous semblent mettre en cause la déontologie médicale dans la loi relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge (adoptée le 22 juin 2011 par l'Assemblée Nationale) :

I- Cette loi prévoit dans plusieurs de ses articles qu'un psychiatre peut donner un « avis » sans examiner la personne concernée, sur simple consultation de son dossier médical. Cela concerne notamment les articles :

- L 3211-11, pour la réintégration à l'hôpital d'un patient suivi en soins ambulatoires sans consentement : « lorsqu'il ne peut être procédé à l'examen du patient, il [le psychiatre] transmet un avis établi sur la base du dossier médical de la personne ».

- L 3212-7, même formulation lors de l'établissement d'un certificat intervenant entre le 5^e et le 8^e jour de la mesure de soins psychiatriques sans consentement. Dans le même article, les mêmes modalités sont possibles à échéances mensuelles !

- L 3212-9, un psychiatre peut « attester que l'arrêt des soins entraînerait un péril imminent pour la santé du patient » ce qui permet au directeur de surseoir à la levée d'un soin psychiatrique sans consentement par le tiers même qui l'a demandé initialement. Cela par « un certificat médical ou, en cas d'impossibilité d'examiner le patient, un avis médical établi par un psychiatre de l'établissement et datant de moins de 24 heures.... »

- L 3213-3, pour « les soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat » (ex hospitalisation d'office), il est possible, pour l'examen entre le 5^e et le 8^e jour « et ensuite au moins tous les mois », « d'établir un avis médical sur la base du dossier médical du patient », « lorsqu'il ne peut être procédé à l'examen du patient »

- L 3213-6, idem pour passer de « soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent » à des « soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat » (passer d'une ex HDT à une HO) : le préfet peut s'appuyer sur un simple avis pour prononcer cette nouvelle mesure.

La multiplication des circonstances, alors même que la conséquence en est des soins psychiatriques sous contrainte, où un psychiatre peut émettre un « avis » sans examiner la personne, nous paraît une dérive grave de l'exercice médical.

II- La loi prévoit, dans son article L 3213-1 (admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat) que « lorsque les éléments du dossier médical du patient font apparaître qu'il a fait l'objet d'une hospitalisation ordonnée en application des articles L 3213-7 du présent code ou 706-135 du code de procédure pénale ou a fait l'objet, pendant une durée fixée par décret en Conseil d'Etat, d'une hospitalisation dans une unité pour malades difficiles mentionnée à l'article L 3222-3 du présent code et qu'une prise en charge sous la forme mentionnée au 2° de l'article L 3211-2-1, une sortie de courte durée mentionnée à l'article L 3211-11-1 ou la levée de la mesure de soins est envisagée, le psychiatre qui participe à sa prise en charge en informe le directeur de l'établissement d'accueil qui le signale sans délai au représentant de l'Etat dans le département. Le présent alinéa n'est pas applicable lorsque les mesures de soins sus mentionnées ont pris fin depuis au moins dix ans ».

Cela met le psychiatre traitant dans l'obligation de transmettre automatiquement des informations, antécédents médico-psychiatriques sensibles, et ce sans aucune latitude pour apprécier et contextualiser ces éléments. Il n'est que le rouage de la constitution d'un profil administratif de dangerosité de certains de ses patients.

III- Lors de l'admission pour des soins psychiatriques sous contrainte, un « programme de soins est établi par un psychiatre de l'établissement d'accueil », article L 3211-2-1, pour des soins ambulatoires. « Le programme de soins définit les types de soins, les lieux de leur réalisation et leur périodicité dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat » ; les psychiatres et les patients vont donc devoir vivre des soins déterminés par décret qui s'occupe du fond même des soins psychiatriques...

Ce programme de soins n'est prévu que pour les soins ambulatoires et non pour ceux en hospitalisation, ce qui laisse à penser que c'est la surveillance et le contrôle social, ici médicalisé, des personnes suivies sous contrainte en psychiatrie qui sont au cœur de ce « programme », et non les soins en psychiatrie en eux-mêmes, avec la prise en compte de la souffrance des personnes et de leur entourage.

IV- L'article 3211-12-2 prévoit l'intervention du juge des libertés et de la détention, qui statue publiquement et entend en audience la personne faisant l'objet de soins psychiatriques. Le juge peut statuer au siège du TGI, ou dans une salle d'audience « spécialement aménagée sur l'emprise de l'établissement d'accueil », mais aussi utiliser « des moyens de télécommunication audiovisuelle ». Pour cela, il faut comme première condition « un avis médical [qui] a attesté que l'état mental de la personne ne fait pas obstacle à ce procédé ». Cette possibilité de « télécommunication audiovisuelle » a été introduite pour pallier au manque de moyens de la justice et de la psychiatrie pour assurer le transport et l'accompagnement de tous les patients concernés par cette audience judiciaire. Accepter la vidéo transmission et y donner sa caution médicale nous paraît une atteinte importante à l'exercice effectif des droits des patients.

Sur tous ces points, où la déontologie médicale et les droits des patients, dans un domaine particulièrement sensible, les soins sans consentement en psychiatrie, nous paraissent remis sérieusement en cause, nous souhaitons donc connaître la position du Conseil National de l'Ordre des médecins.

Veillez recevoir, monsieur le président, l'expression de nos salutations confraternelles

Pour l'USP
Dr Claire Gekiere
Vice-présidente