



Communiqué 6 décembre 2020

Article 84 du PLFSS : psychiatrie publique en terrain bancal

Adopté en dernière lecture par les députés, le projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2021 détermine par son article 84 l'obligation pour les psychiatres hospitaliers d'assurer à partir du 1^{er} janvier le contrôle par le juge des libertés et de la détention des mesures de contention et d'isolement qu'ils décideront, passé un certain délai.

En choisissant d'insérer cette injonction du Conseil Constitutionnel dans la LFSS, le Ministère a fait prendre à cet article le risque d'être annulé par le Conseil Constitutionnel en lui donnant une qualité de « cavalier législatif ». Rien n'ayant été fait pour améliorer les conditions de la psychiatrie publique de façon à faire disparaître l'usage de la contention et de l'isolement, à qui reviendra la responsabilité de continuer à décider ces mesures dans le cas où l'article 84 serait retoqué par le Conseil Constitutionnel, ramenant la pratique à son caractère inconstitutionnel ? Aux soignants chargés d'en assurer l'exécution et la surveillance, aux médecins contraints de le décider face à l'urgence des situations et aux aléas d'interprétations du « dernier recours », à la direction de l'établissement qui laissera s'y dérouler des pratiques inconstitutionnelles, ou à l'Etat qui n'aura pas pris les mesures adéquates ?

Resserrer encore les contraintes sur les personnels soignants des hôpitaux psychiatriques pour faire disparaître celles appliquées aux patients relève de la pensée magique : si le Conseil Constitutionnel n'invalide pas cet article 84, les mesures alternatives censées permettre de supprimer la contrainte pour assurer des soins psychiatriques, telles que suggérées par les derniers rapports du Conseil de l'Europe ou des Nations Unies, nécessiteraient au-delà de l'absolue nécessité de fournir aux services les moyens de remplir leurs missions compliquées, rien de moins qu'un changement de société.

Les facteurs de décompensation de la maladie psychiatrique sont multiples, et n'en considérer qu'une partie a ceci de pratique qu'elle exempte de responsabilité certains choix politiques: la manière dont penche la balance entre solidarité vis-à-vis des plus vulnérables et vision sécuritaire contre les troubles à l'ordre public avec responsabilisation des individus, est un choix sociétal qui détermine les orientations données à la psychiatrie.

Les équipes mobiles, les services de crise, l'intervention des pairs aidants, les directives dites anticipées, ont beau être des dispositifs intéressants, ils ne sont que des maillons dans un parcours de soins qui a besoin d'un personnel formé et en nombre suffisant. La pression exercée sur les services de psychiatrie générale, peu à peu démantelés par les

réformes sanitaires, et taxés autant de laxisme que d'abus de contraintes, favorisera le retour des pavillons des agités du 19^e siècle et l'abandon des plus démunis.

Voilà des années que le SPH plaide pour une loi globale plutôt que l'accumulation de rustines sur un système de soins trop sollicité et soumis aux désirs contradictoires des ministères, dont témoigne entre autres le fichier Hopsyweb qui fait de tout patient en soins sans consentement un suspect de terrorisme pour plusieurs années.

La manière cavalière dont s'est annoncée la disparition du copil de psychiatrie bientôt remplacé par une nouvelle commission nationale n'annonce rien de bon sur la manière dont les solutions seront avancées pour la psychiatrie : si le ministère décide de se passer des représentants des professionnels de la psychiatrie publique, qui continue de jouer son rôle en crise Covid, l'assemblage de personnalités cooptées porteuses d'idéologies compatibles avec l'idéal managérial médico-économique qui anime depuis trop longtemps les réformes de santé, ne sera qu'un club de pilotage sans considération pour la place que la psychiatrie tient en santé publique.