

Bilan de la loi du 27 septembre 2013

Par l'Association Advocacy France, Représentée par Mr Philippe GUERARD, Président, Mr Bernard MEILE, Vice Président, Mr Claude DEUTSCH, Conseiller Scientifique et Technique

Texte présenté Le 4 Janvier 2017 à l'Assemblée Nationale,

Représentée par Mr Denis JAQUAT et Mr Denys ROBOLARD , co-rapporteurs de La Loi sus nommée, au nom de la Commission des Affaires Sociales.

1. Introduction: Que dire de plus?

Nous vous remercions vivement, Messieurs les Députés, de cette invitation qui vient prendre en considération notre mot d'ordre: "Rien à notre sujet sans nous" et notre devise: " Le jour où des personnes peu habituées à parler seront entendues par des personnes peu habituées à écouter, de grandes choses pourront arriver". Soyez assurés que nous ne vous considérons pas comme des personnes peu habituées à écouter, bien au contraire, puisque c'est la 3ème fois que vous nous invitez à nous exprimer ici, ce qui n'est pas rien, et aujourd'hui dans un temps large qui mérite toute notre gratitude. Pour autant, sommes nous entendus? Conscients que notre avis n'est qu'un avis parmi d'autres, mais surtout que la Commission que vous représentez n'est qu'un rouage d'une machine politique qui a d'autres contraintes, tant au niveau du législatif qu'au niveau de l'exécutif, force est pour nous de constater que nos propositions n'ont pas été entendues.

Nous rappellerons donc d'abord un certain nombre de points qui nous sont essentiels et que nous avons développé lors des auditions du 21 février et du 9 juillet 2013 et nous montrerons en quoi la loi du 27 septembre 2013 ne les a pas pris en compte. Dans un deuxième temps, nous tacherons de montrer comment la Loi actuelle ne répond pas aux attentes des usagers qui nous demandent notre soutien dans l'accès aux droits et aux recours, puis, conscients que cette Loi a déjà plus de 3 ans d'existence, nous présenterons l'évolution de la pensée du Mouvement des Usagers en Santé Mentale depuis 2013, et demanderons au Législateur de la prendre en compte.

2. Ce que nous disions en 2013 et qui n'a pas été entendu.

Nous disions en février 2013: *"La contrainte doit être considéré, non comme un fait ordinaire mais un fait extraordinaire. A ce titre, elle doit être un acte exceptionnel. Cet acte doit être motivé. C'est un acte qui s'impose au témoin au nom de la solidarité vis à vis d'une personne en danger, acte motivé par la situation. Enfin, cette décision doit être prise après constat d'impuissance au*

recours au dialogue. Elle doit être justifiée par l'absence avérée de tout dialogue possible. C'est à ces conditions que la contrainte " psychiatrique" peut être compatible avec les Droits de l'Homme.

En juillet 2013, instruits de l'expérience, nous étions encore plus clairs: *"L'Association Advocacy France préconise de **séparer, comme deux problèmes distincts la décision de privation de liberté et la décision de soin(s) psychiatrique(s).** En conséquence l'Association Advocacy France demande l'**abrogation** du concept de "contrainte pour trouble psychiatrique". Elle demande un contrôle et un suivi régulier par le juge judiciaire de la mesure de privation de liberté, lorsque celle-ci est effectuée dans un lieu de soin psychiatrique. En préconisant ce changement radical de paradigme, l'Association Advocacy France ne fait pas des propositions utopiques, irréalistes ni subversives mais prétend au contraire préconiser l'adaptation de la loi aux exigences d'un état moderne, prévenir le fait que l' évolution à venir se fasse par une succession de dispositions législatives à répétition."*

Nous estimions et estimons toujours que la contrainte et la privation de liberté décidées en raison de l'état de santé d'une personne sont des mesures clairement discriminatoire, au sens de la Loi du 27 mai 2008 et que celles-ci doivent, et ne doivent que, obéir à une logique de sécurité des personnes.

Nous estimions et estimons toujours que la contrainte et la privation de liberté ne sauraient intervenir qu'en réponse à une situation d'urgence et que le soin psychiatrique en extrahospitalier n'est pas compatible avec une situation d'urgence.

Nous estimions et estimons toujours que le soin psychiatrique a pour vocation la réappropriation des capacités d'une personne, contrairement à la contrainte et la privation de liberté.

Nous estimions et estimons toujours que c'est à tort que l'exécutif a présenté dans le même projet de Loi d'une part l'obligation de soin en extrahospitalier, projet dont il a pris l'initiative sous Sarkozy à la suite des déclarations faites à Antony et la judiciarisation de la contrainte psychiatrique, projet qui lui a été imposé par le Conseil Constitutionnel à la suite d'une réponse de celui-ci à une QPC posée par un plaignant. Les deux questions, différentes dans leur nature auraient du être différenciées et faire l'objet de 2 lois différentes.

En conséquence, nous avons demandé et demandons toujours l'abrogation du soin sans consentement en ambulatoire institué par la loi du 5.07.2011 et confirmé par la loi du 27.09.2013.

En conséquence, nous avons demandé et demandons toujours que la saisine du juge se fasse dans les 48h qui suivent la rétention de la personne. Ceci est conforme au droit général. Comme le précise clairement l'article 7 de la Déclaration des Droits de l'Homme, préambule de notre Constitution, le juge est le seul habilité à statuer sur une mesure de privation de liberté et comme

le précise la Convention Européenne des Droits de l' Homme, une rétention administrative ne saurait dépasser 24h renouvelable une fois. Nous estimons que toute juridiction spécifique en psychiatrie est une juridiction discriminatoire à l'égard de personnes en raison de leur état de santé ou de leur handicap et que les situations dites "de crise" doivent être gérées dans le cadre des lois générales . Ces situations doivent mettre en œuvre la **fraternité** de la société, le respect de l'**égalité** des droits au bénéfice de la garantie de **liberté** pour tous.

3. Le vécu des personnes , 3 ans après la promulgation de la Loi.

Le fait le plus remarquable dans les témoignages dont nous sommes témoins, c'est que les personnes qui font appel à nous sont toujours autant ignorantes de leurs droits. En tout premier, nous trouvons l'idée, erronée au sens de la Loi, de la contrainte de l'observance du contrat de soin. Comment, d'ailleurs, en serait-il autrement, quand les personnes n'ont, en pratique, pas la possibilité de choisir leur médecin, alors que ceci est depuis longtemps inscrit dans la Loi? L'obligation de soin est généralement présentée par le psychiatre prescripteur comme une contrainte dont le non respect doit entraîner automatiquement des représailles redoutées par l'intéressé(e) qui n'est bien sûr pas informé du fait que la réhospitalisation, qui peut être demandée par le psychiatre dans ce cas là n'a rien de systématique et, en tous cas doit obéir aux mêmes procédures réglementaires , au niveau de la prescription et de la saisine du juge, que lors de la première hospitalisation. La non-information est générale. Beaucoup d'usagers découvrent qu'ils font l'objet d'un programme de soin seulement quand, et seulement à ce moment-là, elles font objet de menaces et/ou d'intimidations parce qu'elles ne sont pas allé à un rendez-vous ou qu'elles n'ont pas ouvert leur porte. La plupart des personnes qui nous interpellent continuent à ne pas savoir vraiment si elles sont hospitalisées sous contrainte ou en service libre . La majorité d'entre elles ignorent qu'elles seront entendues par un juge et lorsqu'elles l'apprennent s'en étonnent, croyant avoir été inculpées-mais alors de quelle faute? Elles se vivent "prises au piège", comme dans un univers kafkaïen. Il n'est pas exceptionnel que des personnes soient placées en chambre d'isolement dès leur admission ou mises sous "camisole chimique" sans visite extérieure, parfois pendant 10 jours. Elles sont alors déclarées non capables d'être présentées au juge, elles ne disposent pas d'un avocat , ne savent rien de ce qui a été dit à leur sujet, ce qu'elles n'apprennent que dans l'après-coup. La plupart des personnes ne savent pas ce qu'est une personne de confiance et, lorsqu'elles le savent et signalent leur choix à l'admission, la personne de confiance n'est pas prévenue de l'audience, et de ce fait, pas entendue par le juge. Les familles sont généralement tenues à l'écart. Les saisines d'avocat difficiles dans la pratique. La majorité sont des commis

d'office qui ne rencontrent l'usager que 3 à 5 mn avant l'audience. Les usagers rencontrent des difficultés pour saisir un avocat. Ils se voient interdits de téléphoner et leur courrier est filtré. Strasbourg est à ce sujet une exception notable.

On voit bien ici comment la fusion des deux dispositions (soin sans consentement et judiciarisation) au sein de la même loi introduit de la confusion dans les esprits. La durée entre la rétention initiale et l'intervention du juge fait perdre de vue les raisons qui ont provoqué la rétention et le juge lui-même en vient à penser qu'il doit juger l'état de la personne et non la situation nécessitant ou non la privation de liberté. Comment va-t-il alors se sentir en capacité de le faire sans l'aide du certificat médical qui reste le sésame de référence?

Les capacités d'information et de discussion entre médecin et patient concernant le traitement semble se réduire de plus en plus au fur et à mesure des années, d'où des demandes de plus en plus fréquentes concernant des informations sur le diagnostic. Trop souvent les négociations autour du traitement sont non recevables et les effets secondaires pas entendus (impuissance pour des hommes jeunes et prise de poids pour femme) pourtant c'est la base de la relation thérapeutique et la raison de l'arrêt des soins. Nous avons vécu cette expérience, dans un service de Maison Blanche. Fouillés à l'entrée et enfermés avec la personne que nous visitons, nous assistons à des "poses cigarette", à heure fixe au rez-de-chaussée après distribution par le seul soignant présent. A l'étage hormis ces poses, nous constatons qu'il ne s'y passe rien (du moins les après-midis et samedi où nous étions présents.). Les personnes déambulaient en pyjama, certaines nues sans aucune surveillance de leur hygiène. Ce tableau fait penser à l'asile du 19 siècle, aujourd'hui, en plein Paris !

La mise sous curatelle est une démarche encore systématique **Les curateurs sont nommés très vite alors que la situation n'est pas stabilisée, ni évaluée** : Les usagers ne sont pas informés de la possibilité de voir le juge avant qu'il ne prenne sa décision. On se sert de l'hospitalisation psychiatrique pour déclarer la personne incapable alors que beaucoup de ces personnes pourraient relever d'une aide à la gestion (autre volet de la loi sur protection) et donc être provisoire/réversible. De la levée de curatelle, on n'en parle pas et les mesures sont reconduites ad vitam. Les plaintes des personnes suivies en psy ne sont pas acceptées. Par exemple de nombreuses femmes dont le mari ou ami est violent se retrouvent en psy où elles perdent toute crédibilité pour se défendre. Un autre exemple parmi d'autres: Les soignants ont décidé, lors de l'hospitalisation d'une femme âgée (connue depuis longtemps en psychiatrie) qu'elle ne peut plus rester chez elle. Pourtant, – sa sœur plus jeune s'occupe d'elle (avec aides domiciles adaptées). Elle est sa personne de confiance et la soutient dans son désir de rester

chez elle. Un curateur est alors nommé qui est d'accord avec les psy et madame et sa sœur ont le « choix » : soit l'EPHAD soit la ré-hospitalisation sous contrainte avec contention car Madame est dite violente et agitée !!! (Cas non rare d'utilisation des EPHAD, alors qu'on y rentre libre et que c'est un placement non contraint).

4. L'évolution de la pensée politique dans ce domaine.

Le Défenseur des Droits a pris l'initiative, ce mois-ci d'une conférence pour saluer les 10 ans de la Convention de Droits des Personnes Handicapées votée le 13 décembre 2006 par l'Assemblée générale des Nations Unies et ratifiée par la France en 2007. Cette Convention est une grande avancée pour les droits des personnes handicapées psychiques. Il nous semble que la législation française est, une fois de plus, très en retard par rapport à l'évolution des mentalités et des changements de pratique sociale que cela suppose.

1. Concernant les questions dont traite la loi du 27 septembre 2013, ce sont évidemment les articles 15 (celui-ci concerne les traitements cruels, inhumains ou dégradants), 17 (sur le respect de l'intégrité physique et mentale), 18 (sur la liberté de circulation), 25 (sur la santé) qui nous interpellent au premier chef.

On nous objectera qu'une privation de liberté n'est pas un traitement inhumain, que l'hospitalisation garantit le respect de l'intégrité, que la liberté de circulation est toujours relative pour tout le monde et que la prise en compte de la santé est évidente dans le cadre médical. A cela nous répondrons que la contention, considérée comme nécessaire au soin est une pratique habituelle et même en augmentation comme l'a justement montré le dernier séminaire "Approches éthiques de la contention" de l'Espace Ethique de l'AP-HP d'Ile de France auquel nous avons participé, que les électrochocs sont encore pratiqués et que la recherche du consentement éclairé est limitée par la faible information donnée au patient et déjà évoquée. Par ailleurs si le décret du 18 Octobre fixe les conditions dans lesquelles est donnée l'information sur le droit de désigner une personne de confiance (et uniquement cela) , c'est bien que la pratique et les moyens de cette pratique, pas plus que celle des directives anticipées auxquelles ce décret se réfère ne sont pas chose courante et respectée, particulièrement en psychiatrie.

Certes, diront les psychiatres, ils manquent de temps parce qu'ils manquent de moyens. Est-ce une question de moyens ou, comme nous le disons, un question de pratique et de supposés éthiques?

En cela , ces questions relèvent du législateur.

2. Comme nous l'avons précédemment laissé entendre, nous ne sommes pas contre **le principe** de la privation de liberté, qui peut, dans certains cas, s'avérer nécessaire, mais contre le fait que cette

mesure soit prise au nom de l'état de santé ou de handicap de la personne. Mais, direz-vous, comment, dans ces conditions assurer le soin qui s'impose à nous face à la détresse de la personne? Comment concilier soin et privation de liberté? En différenciant les deux choses de manière distinctes dans les dispositifs et en s'assurant que le juge puisse réévaluer sa décision de privation de liberté. Nous avons traité en détail de cette question lors des précédentes auditions en février et juillet.

3. Mais en élargissant l'hospitalisation sous contrainte au soin sans consentement, la Loi de septembre 2013 contrevient également aux articles 19 (concernant la vie autonome et l'inclusion dans la société) , 22 (sur le respect de la vie privée) et 23 (sur le respect du domicile et de la famille) puisqu'elle ouvre la porte à une ingérence au domicile des intéressés, par le biais du contrat de soin.

4. Ceci nous permet de pointer le manquement de la Loi par rapport à la mesure privative de liberté la plus courante à l'heure actuelle: la décision de reconnaissance d'incapacité juridique, préalable à la tutelle et/ou à la curatelle. Il est déconcertant que la dernière Loi sur les tutelles, qui est un simple toilettage de la précédente soit contemporaine de la CDPH-ONU qui reconnaît, aux personnes handicapées, dans son article 12 le droit à, je cite " la reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité". Quand des juristes nous soutiennent que l'on peut tout à la fois reconnaître un droit et énoncer l'incapacité à l'exercer, les bras nous tombent. Qu'est-ce qu'un droit, si on ne peut l'exercer? A quelle tartufferie, à quelle hypocrisie se livre-t-on? Attend-on qu'une QPC vienne obliger un gouvernement à déposer un projet de loi qui abolisse la tutelle comme mesure où un tiers se substitue à l'intéressé dans les actes juridiques et que l'on mette en place, enfin , les dispositifs d'accompagnement à la prise de décision adaptés aux besoins et respectueux de la dignité de la personne.

5. Enfin, et non des moindres, quand donnera-t-on aux représentants des usagers les moyens d'exercer leurs missions? N'est-ce pas singulier et contradictoire de leur solliciter leur avis sans leur donner les moyens de l'élaborer collectivement? Nous sommes heureux qu'il soit prévu que nos transports soient remboursés pour 2 personnes au maximum. Nous sommes trois, dont un parisien. Ca tombe bien. Mais cela permet-il l'animation d'une vie associative? Notre association a fêté, cette année son 20ème anniversaire. Elle est fier de son bilan, qui n'est pas négligeable et qui est aujourd'hui reconnu. Mais les forces militantes s'épuisent. Savez-vous qu'en 20 ans, nous n'avons reçu, et ce pendant 4 ans seulement, qu'une petite subvention de 10000€ de la DGAS? Est-ce que vous trouvez cela normal? Nous comptons sur vous pour que cela change.