



Nous sommes opposés à cette proposition de loi qui n'apporte pas de réponse à la hauteur des problèmes que nous posons depuis 10 ans.

Le combat pour lutter contre les troubles psychiques ne saurait s'imaginer sans une mobilisation de la personne elle-même. C'est bien du changement du regard de la personne sur elle-même dont il s'agit. Comment alors concevoir le soin sans consentement ? Certes, les neuroleptiques peuvent agir à l'insu de la personne. Il s'agit alors d'un **traitement contraint** et non d'un soin. Ce changement sémantique est important, lorsque l'on respecte les personnes.

La contention peut être nécessaire dans une situation d'urgence, en face d'un danger imminent pour la personne ou pour les autres, c'est toujours un échec thérapeutique et la montée en charge de ce genre de pratique en est révélatrice. Tous les moyens doivent être été utilisés pour l'échange, la persuasion et la négociation, dans les situations de crise

Rappelons que l'hospitalisation sous contrainte ne représente plus qu'un nombre limité des hospitalisations. Nous réclamons un authentique accès à des soins de qualité La plupart des personnes veulent un soin, mais pas au prix d'une stigmatisation, d'une prise massive de médication et d'une absence de prise en compte. Que fait-on de cette demande ? Répondre à cette demande permettrait sans doute de diminuer encore le nombre de personnes refusant des soins ou les arrêtant brutalement.

Si la contention peut, de manière exceptionnelle être utilisée en urgence, cette notion est contradictoire avec celle des soins en ambulatoire, qui, par définition sortent du champ de l'urgence Il est évident que la mise en place d'un traitement contraint à domicile n'est pas la réponse à une situation d'urgence. Dans ce sens nous affirmons que la légalisation des soins contraints en ambulatoire est un outil pour éviter d'échanger, de parler, voir de négocier avec la personne en souffrance psychique, bref de la prendre en compte au seul bénéfice d'un rapport de pouvoir unilatéral.

Nous récusons le fait que dans cette proposition de loi, l'article L3211-8 établisse un lien de cause à effet entre obligation de soin et possibilité de mise sous curatelle/tutelle. Nous dénonçons ici le risque d'« effet cliquet » entre deux mesures, toutes deux privatives de liberté, mais qui n'ont ni la même nature, ni la même fonction. Quid de la nouvelle loi, entrée en vigueur en 2009, qui devait limiter le recours à la saisine directe par les institutions ?

Nous dénonçons l'absence d'avancée réelle des droits des patients et de mesures nouvelles dans ce domaine. Le respect profond des praticiens pour le champ de compétence du confrère annulera à coup sûr toute velléité du nouveau collègue de contredire le confrère en charge du patient.

Reste la douloureuse question de la prévention des homicides. Il est aujourd'hui prouvé que les homicides commis par des personnes délirantes sont beaucoup moins nombreux que ceux commis par d'autres personnes. Qu'en est-il de cette prévention-ci et qu'en est-il de l'effet destructeur voir incitateur de la mesure discriminatoire ?