

Courriel à la DGS

Olivier Schmitt

Répondant aux urgences gouvernementales de l'été, l'AFPEP-SNPP a exprimé, par courriel, son point de vue à la DGS sur l'injonction de soins psychiatriques aux condamnés. Voici cet échange.

N.B. cet argumentaire a été envoyé également aux sénateurs

??

Direction Générale de la Santé, le 30 juin 2007

Madame, Monsieur,

Le projet de loi renforçant la lutte contre la récidive des majeurs et des mineurs, va être discuté la semaine prochaine au Parlement.

Afin d'anticiper les modalités de sa mise en œuvre, je vous invite à une réunion d'échanges sur les positions concernant le dispositif d'injonction de soins.

Cette réunion sera co-présidée par Mesdames Catherine Laporte, sous directrice par intérim en charge de l'intérim de la sous-direction "promotion de la santé et prévention des maladies chroniques" à la direction générale de la santé (DGS) et Martine Krawczak, sous directrice de l'organisation des soins à la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS). Elle se tiendra au Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports le mercredi 4 juillet 2007 à 15 heures dans les salons du cabinet.

Je vous remercie de bien vouloir me confirmer votre présence et vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.

Didier Houssin
Directeur Général de la Santé

Annie Podeur
Directrice de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins

??

AFPEP-SNPP, le 2 juillet 2007

Chère Madame,

Nous venons de recevoir cette proposition de réunion d'échanges au Ministère sur les positions concernant le dispositif d'injonction de soins. Cette réunion précipitée ne nous permet pas de nous libérer à temps de nos obligations de soignants. Aussi, nous vous serions reconnaissants de noter notre position à ce sujet et d'en faire part lors de cette réunion.

Nous sommes bien convaincus du fait que de nombreux condamnés ont besoin de soins psychiatriques et que tout doit être fait pour que ces soins puissent être administrés dans de bonnes conditions. Pour cela, faut-il encore que l'accessibilité à ces soins puisse être améliorée, sans oublier qu'elle est déjà problématique pour la population générale.

Le projet de loi tel que nous l'avons perçu présente à nos yeux des inconvénients majeurs :

- Tâche et responsabilités exorbitantes pour les experts sur lesquels les juges vont s'appuyer.
- Projet basé sur des a priori hasardeux sur l'accessibilité psychique aux soins des condamnés.
- Une confusion inadmissible et contre-productive entre soins et peines
- Un problème de choix dans la rencontre praticien-patient

Pour sortir de ces difficultés, il nous semble important de soutenir la position suivante :

- Une réduction de peine doit rester une décision judiciaire en rapport et secondaire à un changement du condamné quelle qu'en soit la cause (thérapie ou pas).
- Un traitement doit rester une porte ouverte parmi d'autres à ce changement.
- Un condamné doit avoir accès à plusieurs tentatives de prise en charge pour être déclaré insoignable.
- Le psychiatre doit pouvoir se déclarer impuissant quant à soigner tel ou tel patient, de la même manière que ce dernier doit pouvoir adhérer ou pas à la thérapie de tel ou tel thérapeute, sans préjuger de l'avenir.

Cela permet de ne plus avoir d'expertise a priori et que le soin ne soit qu'une possibilité parmi d'autres (action sociale, études par exemple) qui permettent à l'individu d'évoluer. Cela ne s'oppose pas à une forte incitation à évoluer d'une manière générale et à se soigner en particulier. L'automatisme de la substitution soin/peine suppose une efficacité du soin qu'on ne peut préjuger, surtout dans un contexte d'obligation.

Enfin, la preuve du changement (ou du soin) doit rester sous la responsabilité du condamné. En aucun cas la responsabilité du soignant comme de l'expert ne doit pouvoir être mise en cause en cas de récidive.

En vous remerciant, nous vous adressons, chère Madame, l'assurance de nos sentiments respectueux.

Olivier Schmitt
Président de l'AFPEP-SNPP