

CRPA - Cercle de Réflexion et de Proposition d'Actions sur la psychiatrie 1

Association régie par la loi du 1er juillet 1901 | Ref. n° : W751208044

Président : André Bitton.

14, rue des Tapisseries, 75017, Paris | Tél. : 01 47 63 05 62

Mail : crpa@crpa.asso.fr | Site internet : <http://crpa.asso.fr>

Pauliner Rhenter

Paris, le 2 janvier 2017.

Audition du 4 janvier 2017, Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale.
Mission d'évaluation de la loi n°2013-869 du 27 septembre 2013.

Je me permets d'intervenir aujourd'hui en tant que membre du CRPA. Les éléments que je vous sou mets sont essentiellement tirés de mon expérience en tant que sociologue au sein de diverses missions réalisées entre 2004 et 2016. Après mon doctorat de science politique consacré à l'étude des politiques de santé mentale de 1838 à 2003, en particulier sur la question des différentes réformes régissant le droit des personnes soignées par la psychiatrie publique (soutenance à l'Université Lyon 2 en 2004), j'ai participé à différentes missions de recherche-action:

- à l'ORSPERE aujourd'hui Observatoire National Santé Mentale et Précarité (ONSMMP) en particulier une recherche-action menée en 2006 sur les hospitalisations d'office faisant suite à un arrêté municipal provisoire dans 8 villes françaises,
- au sein de l'association Elus, Santé Publique et territoires (2006-2007),
- en tant que chargée de mission au Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la santé, pour la recherche et la formation en santé mentale (Lille) de 2008 à 2011,
- en tant que chercheur dans le programme expérimental Un chez Soi d'abord (essai randomisé portant sur une stratégie d'accompagnement médico-social inédite dans le logement à destination de personnes ayant un parcours long de rue et une expérience de troubles psychiatriques dits "sévères") de 2011 à 2016, au sein de la Fédération de recherche en santé mentale du Nord-Pas-de-Calais et du Laboratoire de santé publique de la faculté de médecine d'Aix-Marseille (AP-HM),
- en tant que co-chercheur au sein d'une recherche ONSMP sur la participation des usagers au conseil d'orientation en santé mentale de la ville de Marseille (novembre 2014-septembre 2015).

Durant ces 13 dernières années, j'ai été amenée à faire de nombreux entretiens avec des personnes usagères des services de psychiatrie (environ une centaine de personnes interviewées, parfois sur plusieurs années), parlant en leur nom propre ou au titre de leur participation à une association d'entraide ou de représentation des usagers, dans plus de 45 villes françaises, de toute taille. Ce cheminement m'a d'ailleurs conduit à fonder très récemment une association de défense des droits à Marseille regroupant des personnes concernées et leurs proches, des chercheurs, des médecins, et tout citoyen souhaitant faciliter l'appropriation et l'exercice effectif des droits régis par le cadre législatif et réglementaire psychiatrique (Association PADUP, Pour l'Accès aux Droits des Usagers de la Psychiatrie).

J'ai suivi depuis 1999 d'assez près et publié à leur sujet, les réformes ayant modifié le cadre juridique des soins pratiqués en psychiatrie publique.

Il ressort des différents terrains que j'ai explorés que les personnes concernées par une expérience des services de psychiatrie développent, en tant que patients, des modalités de coopération avec la psychiatrie différentes dans le temps (tout au long d'un parcours de soins) et d'un service à l'autre. Nous identifions plusieurs obstacles à une coopération favorables à la maîtrise et l'exercice de leurs droits:

- les premiers tiennent au cadre médico-légal ;
- les seconds à l'organisation du système de soins,
- les troisièmes aux ressources mobilisables de la personne (environnement, capital social et culturel, supports cognitifs) ;

- enfin, les derniers ont trait aux représentations de la maladie psychiatrique chez les soignants (dont on sait qu'elles sont plus négatives chez les soignants qu'en population générale) et plus largement au sein des services susceptibles d'accueillir un recours (police et justice).

- Le système de soins psychiatriques relève en effet d'un cadre médico-légal spécifique, auquel se surajoute, parfois dans une certaine contradiction, un arsenal juridique détaillant les droits de tout usager du système général de santé.

Les témoignages attestent du fait que de nombreux patients ont des souvenirs négatifs des temps d'hospitalisation, bien qu'ils ne recouvrent pas toutes les hospitalisations vécues dans le même parcours. Il est alors question à maxima de **restrictions franches à la liberté** de circulation, de contention, de traitements médicamenteux imposés jugés trop lourds ou inadaptés et à minima, de pressions, de chantage, d'infantilisation, de sentiments de discrédit et d'humiliation.

- S'agissant de l'organisation du système de soins, les personnes concernées évoquent d'une part la **limitation des choix quant à l'accompagnement et sa continuité**: choix de son médecin, de son équipe, de la méthode d'accompagnement et des médicaments, contraintes de la sectorisation telle qu'elle est opposée au patient, et d'autre part, la **disparité quant à la possibilité pratique d'exercer ses droits** (recours contre une hospitalisation considérée comme abusive, atteinte à l'intimité, réclamation indue du forfait hospitalier, délais et coût pour accéder directement à son dossier médical).

- De nombreuses expériences d'hospitalisation renvoient à deux types de situation: celles dans lesquelles les personnes concernées livrent une expérience d'impuissance absolue versus celles faisant état de ressources personnelles (expérience militante, associative, niveau d'étude, statut, ressources financières) ou environnementales (soutien de la famille ou de proches, réseau social) ayant permis de déployer des stratégies pour chercher les bonnes informations et maintenir un certain niveau de choix, dans un univers contraint, et a fortiori la possibilité de défense de ses droits.

Il ressort des expériences qui me sont rapportées régulièrement trois "thématiques" récurrentes:

- **le respect des droits en cas d'hospitalisation contrainte mais aussi libre** (information et effectivité de l'exercice des droits),
- **les procédures de tutelle et curatelle** considérées comme abusives, inadaptées ou devenues sans objet
- **la difficulté à faire valoir ses droits parentaux** en cas « d'antécédents psychiatriques » (autorité parentale, garde des enfants, droit de visite) ou à faire valoir les droits des enfants mineurs hospitalisés (parfois en psychiatrie adulte).

L'introduction du juge des libertés et de la détention constitue indéniablement une amélioration dans le cadre d'une législation récente qui maintient malheureusement, comme les lois précédentes, des exceptions propres au système de soins psychiatriques.

Cela étant posé, le système médico-légal applicable en psychiatrie (publique ou assimilée), parce qu'il autorise toujours le corps médical et soignant à imposer ou fonder la décision administrative ou judiciaire (traitements médicamenteux, hospitalisation, contention, chambre d'isolement, mesures de protection) place toujours de nombreux patients dans une situation de dissymétrie qui les oblige à développer des stratégies pour éviter les contraintes.

A titre d'exemples, nous citerons le fait de prendre un traitement neuroleptique pour ne pas être mis en chambre d'isolement, de subir des injections tous les mois au centre médico-psychologique pour ne pas retourner à l'hôpital, de ne pas réclamer le respect de ses droits avec véhémence pour conserver sa liberté de circuler dans l'hôpital ou obtenir des sorties d'essai, de ne pas se rendre aux urgences en cas de crise pour ne pas être retenue contre son gré pour une durée inconnue a priori.

Dans un tel contexte, faire valoir ses droits est bien souvent considéré comme une stratégie perdante à court terme concernant les restrictions "actuelles" à la liberté (d'aller et venir, de choisir son traitement, son médecin, d'exercer ses droits parentaux, etc).

Par ailleurs, en l'absence d'alternatives massives à l'hospitalisation psychiatrique, la psychiatrie constitue pour de nombreuses personnes une ressource qu'elles ne veulent pas perdre. **Porter plainte, c'est bien souvent risquer une rupture du lien avec une équipe médicale ou un service, quand c'est seulement un manquement ponctuel que l'on veut dénoncer.** Nombreuses sont les personnes qui n'osent pas demander justice « après coup » et qui ne savent en l'occurrence pas comment s'y

prendre puisqu'elles ne connaissent en général ni le contenu précis du droit (en tant qu'usagers du système de santé ou en tant que personnes faisant l'objet d'un soin ou d'une hospitalisation sans consentement), ni les associations locales agréées, ni les comités internes aux établissements (comités des usagers, CRUQPC), ni la commission départementale des soins psychiatriques, ni le Défenseur des droits ou le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, ou plus simplement la possibilité d'écrire au procureur de la République ou de se rendre dans une permanence généraliste d'accès aux droits ouverte aux citoyens. Enfin, l'autostigmatisation des personnes elles-mêmes, comme le coût psychique et financier d'un engagement dans une procédure contentieuse sont autant d'éléments qui entravent l'exercice effectif des droits.

S'agissant des réformes récentes (2011 et 2013), elles reçoivent peu d'information sur le nouveau cadre légal - la remise d'un document, quand elle est effective, ne suffit pas à s'assurer de sa compréhension- et il y a fort à penser que les plus contestataires ne soient pas autorisés par le corps médical à se rendre à l'audience du juge des libertés et de la détention.

Pour illustrer notre propos, nous avons choisi de vous exposer 4 vignettes de situation élaborées à partir de témoignages.

La première pose plusieurs questions: celle de la qualité de l'information qui est faite sur l'audience avec le juge des libertés et de la détention, celle de la possibilité pour le médecin responsable d'empêcher le patient d'être entendu par le juge au bout de 12 jours, celles des contraintes pesant sur le choix du traitement. Notons ici que le premier témoignage émane d'une personne qui a participé à une étude expérimentale sur les directives anticipées en psychiatrie à Marseille, directives nullement respectées en l'occurrence lors de sa dernière hospitalisation sans son consentement durant l'été 2016. On peut s'interroger également sur le respect des conditions légales régissant la fin de la période d'observation de 72 heures d'observation puisque le médecin proposant le maintien de l'hospitalisation n'a pas vu et a fortiori examiné la patiente en question. On voit bien dans ce premier témoignage que la personne hospitalisée est démunie pour faire valoir ses droits a posteriori (méconnaissance des possibilités ouvertes, "sentiment" de déloyauté vis-à-vis de son psychiatre, sentiment d'impuissance).

Le second témoignage relate le parcours d'une femme décédée en 2014 des suites d'une « défaillance respiratoire au surcharge médicamenteuse » selon le certificat établi par le service de médecine légale de la Timone le 3 février 2014, alors qu'elle était suivie en ambulatoire au centre médico-psychologique (CMP) d'Aix-en-Provence (centre Jean Sutter). Cette femme, enceinte à l'époque, avait été hospitalisée du 1^{er} janvier 2010 au 26 avril 2010 et mise sous curatelle renforcée alors qu'elle était hospitalisée. On lui enlèvera son enfant dès la naissance et elle ne le reverra plus jamais malgré les multiples démarches effectuées avec l'aide de son ancien compagnon, M'hamed EL Yagoubi, ancien compagnon ayant retracé son parcours et conclu à la nécessité de déposer deux plaintes : l'une pour homicide involontaire et maltraitements contre l'hôpital de Montperrin et l'autre pour escroquerie et négligences contre l'association tutélaire. Ce témoignage n'est pas anonymisé en raison des publications régulières dont il fait l'objet sur un blog dédié et d'autres sites internet, rédigées par l'ancien compagnon de cette femme et de son autorisation expresse de relater ici son histoire. Ce dernier réitère dans toutes ses publications que : *« Si les responsables des services concernés avaient pris en compte seulement une petite partie infime de l'ensemble des rapports que je leur ai communiqués, Nathalie aurait pu être sauvée. Malheureusement, ils n'avaient rien fait. Pire, ils l'ont poussé à une mort cruelle »*.

Le troisième témoignage concerne la situation des mineurs hospitalisés en psychiatrie adulte : il s'agit du témoignage d'une mère dont l'enfant a été hospitalisé plusieurs fois en psychiatrie adulte, engagée dans une bataille judiciaire durant plusieurs années. Son expérience ouvre un sujet peu débattu sur les droits des enfants hospitalisés en psychiatrie (hormis depuis quelques années dans le domaine des troubles du spectre autistique, fortement médiatisé en ce qui concerne l'efficacité controversée de la prise en charge psychiatrique classique).

Le dernier témoignage est emblématique de l'impossibilité pour de nombreuses personnes hospitalisées de faire valoir leurs droits quand l'expression de leurs revendications est précisément interprétée par le corps médical ou paramédical comme l'expression d'un symptôme ou d'une agitation à caractère pathologique.

En guise de conclusion, **la question du respect des droits des personnes suivies par la psychiatrie publique ouvre un débat plus large sur la légitimité de la pratique de la contrainte (soins ou hospitalisation, isolement et contention) dont aucune donnée scientifique validée internationalement ne prouve l'impact thérapeutique.** La rencontre qui est devenue plus systématique entre les patients et le juge des libertés et de la détention (augmentation de plus de 50% depuis 2012 du nombre de saisines du JLD dans le cadre du contrôle obligatoire), est l'occasion de poser les termes d'un débat sous un angle plus pratique que théorique sur la pertinence de l'offre de soins actuelle en France.

De ce point de vue, les pratiques de l'isolement et de la contention qui font actuellement l'objet d'un travail par la Haute Autorité de Santé semblent emblématiques des problèmes éthiques, juridiques et scientifiques que posent la contrainte dans les pratiques psychiatriques en vigueur au sein des établissements ou services de santé mentale français.

De nombreuses études menées à l'étranger ont montré que la mise en chambre d'isolement était plus corrélée à des facteurs liés à l'équipe et au service qu'à des facteurs liés à l'agitation ou à la violence des patients hospitalisés¹. La littérature internationale tend quant à elle à prouver que la non utilisation de la chambre d'isolement, comme de la contention, est thérapeutique.

Des expériences nord américaines se sont orientées vers des méthodes alternatives à la chambre d'isolement avec succès. Les participants au congrès international mené en 1999 au Québec sur le sujet de l'isolement et de la contention² concluent que, **nulle part, on a pu démontrer que l'utilisation plus fréquente de la contention assurait une meilleure sécurité des personnes.** De surcroît, les études disponibles tendent également à démontrer que les techniques de contention ne facilitent pas non plus le travail du personnel en raison de ses effets néfastes sur les plans physique et psychologique.

Du point de vue des usagers, l'introduction d'un contrôle judiciaire systématique a posteriori des décisions d'hospitalisation sans consentement est une avancée qui reste encore trop théorique et à l'heure d'une consécration grandissante des droits des personnes soignées, les lois en vigueur forment toujours un monument d'ambivalence peu propice à ce que les usagers puissent s'en emparer avec efficacité.

J'attire votre attention sur plusieurs points aveugles ou problématiques en termes de statistiques :

- *Elles font état de 50% des mainlevées acquises sans débat à raison de l'absence de décision du JLD dans les délais, dans le cadre du contrôle périodique du JLD (page 5, Direction des affaires civiles et du sceau – Ministère de la Justice, 20 décembre 2016)*
- *25% des affaires terminées relatives aux soins sans consentement se font sans la représentation d'un avocat, sans que l'on puisse distinguer quelle partie à l'audience ne dispose pas d'un avocat (page 6 du même document)*
- *Nous ne disposons pas des statistiques concernant la part des audiences en l'absence du patient en raison de motifs médicaux*

¹ Okin RL. Variation among state hospitals in use of seclusion and restraint. *Hosp Community Psychiatry* 1985;36:648-52; Carpenter MD, Hannon VR, McCleery G, Wanderling JA. Variations in seclusion and restraint practices by hospital location. *Hosp Community Psychiatry* 1988;39:418-23, Thompson P. The use of seclusion in psychiatric hospitals in the Newcastle area. *Br J Psychiatry* 1986;149:471-4, Way BB, Banks SM. Use of seclusion and restraint in public psychiatric hospitals: patient characteristics and facility effects. *Hosp Community Psychiatry* 1990; 41:75-81.

² Lors du colloque international sur l'isolement et la contention, *Pour s'en sortir et s'en défaire*, auquel prenait part près de 500 personnes provenant du Québec, de plusieurs provinces du Canada, des États-Unis, de l'Angleterre et de la France, plus d'une quarantaine de conférenciers et de conférencières de qualité issus de domaines et champs d'intérêt divers, y compris des personnes utilisatrices de services en santé mentale, vinrent y partager leurs expériences.

1) Madame X

“- Cet été (2016), j'ai signé le document attestant que j'étais hospitalisée sous contrainte. J'ai reçu le papier comme quoi je pouvais rencontrer le juge des libertés au bout de 12 jours. C'était au début de l'hospitalisation. J'ai eu la période de 72 heures.

Ils n'ont pas voulu me donner du Rivotril car les psychiatres n'ont plus l'autorisation de mise sur le marché. Seuls les neurologues le peuvent, car c'est un anti-épileptique. En fait, c'est mon mari qui a appelé les pompiers initialement. Une (première) fois, ils sont venus me chercher et j'ai été hospitalisée juste en hospitalisation libre, aux urgences. J'y suis restée juste pour une journée.

Aux urgences, j'ai eu un entretien avec la psychiatre de garde et en fait mon mari n'était pas là et c'est ma voisine, mon amie, qui m'a amenée mais comme elle n'avait aucun lien de parenté avec moi, elle a contacté ma soeur qui est venue. Comme cela faisait longtemps que je l'avais pas vue, je ne l'ai pas reçue très chaleureusement (ma soeur). Donc la psychiatre a attendu que cela se tasse et je suis rentrée en fin de journée. Quelques jours après, trois jours en fait, mon mari a rappelé les pompiers mais comme cela mettait trop de temps, le médecin du SAMU est arrivé et quand les pompiers sont arrivés, ils m'ont emmenée. Le médecin du SAMU a dit de me mettre sur le brancard et ils m'ont ligotée chez moi sur une civière. J'ai descendu les quatre étages sur la civière et là je suis arrivée aux urgences de la Conception. Là-bas, la psychiatre a exigé que je prenne un cocktail de neuroleptiques donc je l'ai pris.

Q: Vous saviez ce qu'il y avait dedans?

- Non ils ne me l'ont pas dit. Au début, je ne voulais pas le prendre. Ils sont arrivés à 12 dans le box. Alors je me suis dit que si je ne le prenais pas (le cocktail de neuroleptiques), j'allais être mise en chambre d'isolement. Donc je l'ai pris.

Après, je suis restée 5 jours hospitalisée aux urgences. Parce que le psychiatre qui me suit, qui est chef des urgences, était en vacances. Ils voulaient attendre qu'il revienne et quand il est arrivé, ce dernier m'a dit que de toute façon, cela faisait trop longtemps que j'étais aux urgences et que du coup, il fallait que je sois hospitalisée. Parce que normalement, c'est 48 heures. Donc j'ai été hospitalisée à la demande d'un tiers, c'est ma mère qui a signé l'hospitalisation. Ma mère était venue me voir aux urgences donc elle a signé le papier.

Je n'avais pas le droit de sortir et puis donc on m'a donné ces papiers pour m'informer que j'étais hospitalisée à la demande d'un tiers, que c'était renouvelable. Donc j'ai signé un premier papier. Puis après 72 h, on m'a donné un papier pour m'informer que je pouvais voir le juge et les infirmières du service m'ont dit que le médecin responsable n'était pas d'accord. Moi, j'ai dit que j'allais aller le voir mais les infirmières m'ont dit que le psychiatre s'opposait à ce que j'aille le voir.

Q: As tu eu un papier qui le signifiait?

- Non moi, je n'ai pas eu de papier en retour.

Q: Et les infirmiers, que vous ont-ils dit ?

- Je voulais sortir de l'hôpital, je voulais que le juge atteste que j'étais capable de rester en dehors de l'hôpital à condition de voir régulièrement mon psychiatre et de prendre mon traitement. Ce n'était pas mon médecin habituel.

Je suis restée en tout 4 jours aux urgences et 4/5 jours dans le service. J'ai eu une permission le samedi matin et je ne suis jamais retournée à l'hôpital.

En fait, ils m'ont appelé plusieurs fois au téléphone, je n'ai pas répondu et c'est un ami psychiatre qui leur a dit qu'il était avec moi et que j'étais en sécurité. Je suis restée chez lui tout le weekend et après je suis revenue le lundi à l'hôpital pour voir le chef de service qui a signé l'autorisation de levée d'HDT. J'ai donc revu mon psychiatre ce jour-là.

Q: Sur place dans le service, vous aviez le droit de circuler?

- Je n'avais pas le droit de sortir du service. J'avais mes habits mais comme j'avais été amenée par les pompiers, je n'en avais pas beaucoup mais je n'étais pas en pyjama. Ceux qui sont en pyjama, ce sont ceux qui sont en cellule d'isolement. Ils les mettent en pyjama. A l'intérieur du service où j'étais, il y avait deux cellules d'isolement: là, ils ouvraient la chambre deux fois par jour pour les faire fumer et leur donner les plateaux.

Il y en avait un qui avait fait une décompensation psychotique parce qu'il avait subi des attouchements sexuels dans l'enfance et il n'arrivait plus à vivre avec ce poids-là. Il en avait parlé à sa mère qui

n'était pas eu courant. Ils étaient complètement assommés par les médicaments. Sinon, on peut pas supporter en fait d'être en chambre d'isolement.

Q: Quand c'est comme ça, votre dossier médical, vous en disposez? Qui l'a?

- En fait j'avais des entretiens. Le chef de service, mon psychiatre, je l'ai vu deux fois et à chaque fois il y avait le psychiatre, une infirmière, l'interne, l'externe, et l'assistante sociale. A chaque fois, lui il avait accès à mon dossier et j'ai repris l'histoire de la maladie, les traitements que j'ai eus. Ce qui est dommage, c'est que j'avais signé des directives anticipées mais elles n'ont pas été suivies.

Q: Où sont-elles ?

- Je n'ai pas eu le temps de les prendre quand les pompiers m'ont emmenée mais mon psychiatre, le chef de service, les avaient signés donc il les connaissait.

Q: Et qu'y avait-il dans ces directives anticipées?

- "Pas d'hospitalisation" et le fait de me donner du rivotril mais comme ils n'ont pas l'AMM (les psychiatres), ils ne peuvent pas me le donner.

En effet, Madame X a participé à une étude expérimentale sur les directives anticipées en psychiatrie (thèse de Magali Pontier soutenue en avril 2016 à la Faculté de Médecine d'Aix-Marseille) dans lesquelles elle indique les traitements jugés efficaces en cas de crise et ses souhaits dans une telle hypothèse ("pas d'hospitalisation dans un service classique" et alternative en cas de refus: séjour en clinique avec le nom des cliniques et les traitements à éviter: Zyprexa).

Voilà.

Q: quand vous êtes sortie, vous avez récupéré du Rivotril?

- Oui, je me le suis prescrit toute seule (Madame X est médecin).

Parce qu'en fait la pharmacienne me le donne. C'est une amie. Mon psychiatre hésite à me le prescrire quand je le vois parce qu'il n'a pas le droit de le prescrire.

Q: Et il ne peut pas vous envoyer chez un neurologue?

- C'est que, que ce soit par son ordonnance ou avec la mienne, comme j'arrive toujours à en avoir...

Q: Mais là il n'y avait personne pour vous le prescrire.

- C'est ça.

Q: Et par rapport à des hospitalisations plus anciennes, avez-vous constaté des différences?

- Ce qui est nouveau, c'est l'histoire de nous faire signer, de nous mettre au courant qu'il y a un délai, que c'est renouvelable et qu'il y a possibilité de rencontrer le juge des libertés.

Q: Vous-a-t-on parlé de la possibilité d'être représentée par un avocat?

- Non. Cela faisait 10 ans que je n'avais pas été hospitalisée. C'est mon mari qui l'a voulu.

Q: Mais les autres fois, comment cela s'est-il passé, au moment des crises?

- J'essayais d'anticiper au maximum, de prendre les médicaments sédatifs plus tôt et après, ce qui s'est passé, c'est que j'avais déjà fait une crise en mars et que là c'était juillet, c'était trop pour mon mari. Il a craqué par rapport à cela. Les deux décompensations étaient trop rapprochées. Il n'a pas supporté. Parce que d'habitude, il est plus tolérant que ça.

Q: Après coup, que pensez-vous du fait de ne pas avoir été autorisée à aller voir le juge?

- C'est scandaleux! Il n'a pas le droit de le faire et au niveau éthique, c'est problématique.

On ne m'a rien dit sur les modalités. On m'a juste donné un papier mais on ne m'a rien dit sur l'avocat. C'est la cadre du service qui m'a donné le papier. Je vais essayer de les retrouver les papiers. La charte du patient hospitalisé est affichée dans le hall. Sinon il n'y a rien. On m'a juste donné ces papiers sans rien m'expliquer. Quand j'ai signé le papier sur la SDT, c'est là que j'ai vu qu'il y avait le nom de ma mère (le tiers). Quand elle est venue me voir aux urgences, elle a signé. Mais le renouvellement à 72 h a été fait pas un médecin qui ne m'a pas vue. Je n'ai eu aucun entretien avec lui. C'est un médecin des urgences de la Conception. Je ne le connais pas.

Q: Après coup, qu'en pensez-vous ?

- C'est vrai que je me dis "Ah quoi bon quoi !". J'ai l'impression que c'est une machine énorme qui ne bouge pas, que ma requête va pas être entendue. De plus, je ne sais pas comment faire, vers qui me tourner pour parler de tout cela. Le psychiatre qui me suit est le chef des urgences; il est aussi complètement inséré dans le système. Si j'étais suivie par un psychiatre en ville, cela serait complètement différent. Après, le psychiatre qui a signé la prolongation et qui ne m'a pas vue, je n'en ai pas parlé et en fait il se trouve que j'ai su que c'est un médecin qui vient d'arriver dans l'équipe. Je ne veux pas brouiller les relations avec mon psychiatre. Là, il est dégoûté: il me dit "j'ai l'impression de n'avoir servi à rien, vous vous êtes brouillée avec tout le monde". Il a été menacé par mon mari

parce que j'étais sortie. Il lui a envoyé une lettre en lui disant que j'avais été mal soignée pendant l'année. Mon psychiatre a mal vécu le fait que je parte de l'hôpital. Il sait que je supporte pas l'hospitalisation. Il n'avait pas d'autre solution. Il m'a dit "vous êtes restée trop longtemps aux urgences, je ne peux pas ne pas vous garder plus longtemps.

Q: Je ne comprends pas.

- Normalement, les chambres d'hospitalisation des urgences sont faites pour dispatcher les patients donc: soit ils sont trop lourds pour rentrer à domicile et on les hospitalise, soit on leur donne un traitement adéquat et ils sortent des urgences. En aucun cas, ce n'est un service d'hospitalisation. Mais comme ils ont attendu que mon psychiatre rentre (de vacances), cela faisait déjà 4/5 jours que j'étais aux urgences. J'allais mieux déjà au bout de 4 jours. En fait, mon psychiatre n'a pas pris la responsabilité de me laisser sortir parce qu'après, il n'y avait personne pour assurer. Ma mère ne se sentait pas de rester avec moi et mon mari n'était pas là. Mais pour être avec moi, il n'y avait personne.

Q: Est-il exceptionnel de rester 4 jours aux urgences?

- Oui, c'est exceptionnel. Il n'y a que 7 box pour toutes les urgences de Marseille en psychiatrie. Il y a 7 lits en fait et il y en a déjà un qui est condamné pour un problème de climatisation (depuis que je connais les urgences) donc cela fait 6 en réalité. Il doit y en avoir un ou deux à l'hôpital Nord (le CAP72). Pour beaucoup, les urgences, c'est quand ça ne va pas, comme un refuge. Pour moi, c'est l'enfer. Mais pour Y par exemple, c'est se sentir en sécurité. L'hospitalisation augmente mon angoisse. L'hospitalisation, pour moi, c'est horrible.

2) Monsieur El Yagoubi

En mémoire de la victime, Nathalie Dale. Aix-en-Provence

Pour plus d'informations, Monsieur El Yagoubi vous invite à lire les publications sur le blog suivant : www.cvjn.over-blog.com

et sur: <https://mars-infos.org/aix-en-provence-chronologie-d-une-445>

<http://www.forumpsy.net/t991-plainte-contre-l-hopital-psychiatrique-de-montperrin-pour-homicide-involontaire>

<https://absoluteprohibition.wordpress.com/2016/03/18/mhamed-el-yagoubi-campagne-pour-soutenir-labolition-totale-des-soins-et-de-lhospitalisation-sans-consentement-en-application-de-la-cdph-de-lonu/>

Chronologie d'une maltraitance psychiatrique et socio-judiciaire à Aix-en-Provence : Le cas de Dale Nathalie. Née le 21 mai 1970, décédée le 31 janvier 2014.

« J'ai l'impression que je témoigne d'une histoire qui me dépasse. Heureusement, je crois à l'idée que ce sont les humains qui la font par défaut ou par excès dans leur élan et dans leurs mots. *« Les mots juste, trouvés au bon moment, sont de l'action ».* Hannah Arendt

Nathalie suivait une psychothérapie en externe à Aix-en-Provence sans aucun problème majeur. Suite à une crise fin 2009, elle est hospitalisée le 1^{er} janvier 2010. Elle est enceinte. Sa psychothérapie externe est interrompue et remplacée par un traitement médicamenteux particulièrement lourd. (Clopixol, Lexomil, Imovane, Lepticur, Sulferlem, etc.) Nathalie passe les trois quarts de son temps endormie. Son ancien mari passe chaque jour pour la faire sortir avec l'autorisation de l'établissement, lui fait des courses, communique toutes les informations nécessaires et les documents personnels et administratifs demandés par l'établissement, lave ses vêtements, nettoie sa chambre. Il est perçu comme « un bon partenaire » par l'équipe soignante.

Deux mois avant l'accouchement, des procédures de mise sous curatelle renforcée sont décidées à son insu. Nathalie est transférée à l'hôpital général pour accoucher le 30 mars 2010. On lui laisse son bébé une minute dans les bras et on lui enlève. Le personnel médical lui demande avec force de signer des documents d'accouchement sous « X » et d'abandon. Elle refuse et se rend à la mairie où elle fait déclarer l'enfant à son nom. Malgré cela, l'enfant lui est confisqué ; elle ne pourra plus jamais le voir ni avoir de ses nouvelles. Nathalie retourne à l'hôpital psychiatrique, remplit des carnets entiers pour décrire la maltraitance qu'elle subit à l'hôpital et les pressions qu'elle a subi avant l'accouchement pour abandonner son enfant, sans compter les questions multiples posées régulièrement à son compagnon par l'ensemble du personnel du service dans lequel la victime a été hospitalisée, Pontier-est, visant à conforter l'idée qu'elle devrait abandonner son enfant.

Elle quitte l'hôpital le 26 avril 2010 dans un état indescriptible : physique en raison des traitements, et psychologique grave dû à la privation de son enfant et de ses allocations. Elle pleure son enfant sans cesse. Trois jours avant sa sortie, un courrier est envoyé par son ex-mari à la psychiatre responsable (23 avril 2010) contenant un certain nombre d'informations utiles, suite à sa demande, et un appel à sa « conscience professionnelle et humaine » pour qu'elle tienne compte des conditions médicales et sociales dans lesquelles Nathalie se trouve. Malgré des interventions multiples auprès de la psychiatre et des services concernés et de nombreux appels au secours, par courrier et téléphone, dans toutes les directions (notamment l'ALMA 13), Nathalie est « éjectée », selon les termes de son ex-mari, de l'hôpital Montperrin, sans suivi ni accompagnement et est dépossédée de toute ressource pendant plusieurs mois. Elle reçoit le soutien de son ex-mari mais faute de soins médicaux, de suivi thérapeutique et d'accompagnement social, elle sombre dans un processus de dégradation généralisé : elle est dans l'impossibilité de voir son enfant, et ne bénéficie d'aucun accompagnement social (pourtant prévu dans l'ordonnance du 8 avril 2010). De surcroît, ses allocations ont été coupées pour payer l'hôpital. La désignation d'une curatrice opérant dans le cadre d'une association (Société d'Hygiène Mentale du Sud Est. SHMSE), suite à l'ordonnance du 8 avril 2010 dans le cadre de ce qu'on appelle « le dispositif de la protection judiciaire des majeurs », n'améliore pas sa situation matérielle. La mandataire résilie sa mutuelle, ainsi que son abonnement internet et téléphone, sans

compter des prélèvements non justifiés. Le 22 septembre 2010, l'ex-mari de Nathalie alerte la direction de l'hôpital, le directeur du Pôle Patients, dans un courrier qui transfère le rapport remis par monsieur EL Yagoubi à l'équipe de psychiatrie qui suit Nathalie (secteur Pontier-est de Montperrin). Ce rapport pointe les conditions d'hospitalisation de Nathalie du 1^{er} janvier 2010 au 26 avril 2010, et l'absence de suivi thérapeutique et social depuis sa sortie. Nathalie ne perçoit qu'une faible partie de ses allocations, le reste étant amputé pour payer les dettes de son hospitalisation.

En octobre, 2010, suite à une pétition dangereuse, malveillante et mensongère de ses « voisins », Nathalie fait l'objet d'un arrêté préfectoral d'hospitalisation d'office (19 octobre 2010). Elle reste à l'hôpital Montperrin jusqu'à 19 janvier 2011 : elle sort en programme de soins obligatoire contraint. Elle a toujours peur chaque fois qu'elle va voir sa psychiatre pour son RDV. Elle a peur d'être ré-hospitalisée sans son consentement. Pendant les mois de son hospitalisation, on lui impose de nombreux médicaments : neuroleptiques, médicaments antidépresseurs, anxiolytiques. Elle ne voit pas la psychiatre plus d'une fois par semaine. A sa sortie le 19 janvier 2011, elle est suivie au CMP où elle prend les mêmes médicaments (Lexomil, Imovane, clopixol (injection), lepticur, sulfarlem, etc). Son ex mari l'accompagne aux RDV qui ne durent que quelques minutes. Aucune visite n'est effectuée chez elle ni par les infirmières ni par sa psychiatre, ni par la curatrice ou la mandataire de l'association tutélaire. Nathalie souffre des effets des traitements : « ralentissement de ses perceptions et de ses réactions, confusion et perte dans l'espace et le temps, bouche sèche, difficulté à avaler, mouvements et réflexes des épaules, ralentissement fonctionnel de son corps quand elle marche et quand elle parle, jambes engourdis ». « Quand elle faisait un effort pour quitter son lit, elle tombait par terre sans pouvoir avoir la capacité de se relever. Elle restait allongée avec sa langue qui sortait, ses yeux restaient fixés vers le haut pendant plusieurs minutes, perte de sensations et de réaction, difficulté à parler, etc. ».

De juin 2011 au décembre 2012, son ex-mari est régulièrement chez elle, jour et nuit, paie son loyer, fait les courses, lui lit des articles scientifiques, l'accompagne dans toutes les sorties pour des promenades, fait toutes les démarches administratives et la protège contre les voisins, etc. ». (Carnets de Nathalie).

Entre 2011 et 2013, son ex-mari frappe à de nombreuses portes et à tous les étages de responsabilité des services concernés, écrit à l'ARS (courrier du 14 mars 2011), au député Monsieur Robillard (courrier du 28 décembre 2013, soit trente trois jours avant sa mort), Député chargé de la mission d'information sur l'hospitalisation psychiatrique sans consentement, à Madame Marie-Arlette Carlotti, Ministre déléguée chargée des personnes en situation de handicap et de la lutte contre l'exclusion. Dans le cadre de la demande de main levée de la curatelle renforcée, une expertise psychiatrique effectuée le 6 août 2012 à Aix-en-Provence indique: « l'élocution rendue difficile en raison d'une dysarthrie due à un effet secondaire de son traitement neuroleptique » ; « les processus de raisonnement logiques sont conservés », « Elle est partiellement autonome et assure globalement l'établissement de ses documents administratifs » ; « Elle souhaite retrouver son indépendance financière ». « Elle valide actuellement sa licence en psychologie et souhaite poursuivre ses études en licence de philosophie. Elle vit à son domicile avec son ex compagnon qui actuellement est toujours présent. »

« Il n'y avait pas d'inquiétude au début de cette année (2013) sur son état de santé tant qu'elle était avec moi ou chez moi. Le temps passait, Nathalie me demandait avec insistance de l'aider pour quitter Aix et tourner la page de souvenirs noirs et terrifiants dans cette ville. Dans le même temps, elle me demandait de lui trouver une structure pour faire une formation dans le domaine de l'art et une autre psychothérapie plus humaine. Elle voulait se soigner mais sa mutuelle avait été résiliée par la mandataire. Plusieurs demandes ont été déposées auprès des organismes des logements sociaux sans suite favorable. Une demande bien détaillée a été déposée auprès de l'UDAF de Marseille. Sans aucun retour. Nathalie manifestait des inquiétudes dès le début du printemps de 2013. Elle éprouvait des difficultés croissantes dans la marche, un ralentissement fonctionnel global surtout à partir de midi, des difficultés de plus en plus fortes dans les opérations de mastication et de déglutition, des caries

dentaires visibles de loin malgré une bonne dentition auparavant, des toux fortes qui engageaient l'ensemble de son corps, des douleurs cardiaques manifestes après chaque prise du traitement. Le pire était le décrochage global après l'injection de clopixon AP 200mg/1ML SOL INJ Parentérale, (ZUCLOPENTHIXOL). 2 ampoules parentérale le matin 1 jour (s) sur 14 pendant 30 jour (s) à partir du 13 juin 2013.

A partir de cette date, l'état de santé de Nathalie fait objet de mon attention quotidienne (...) Elle me parlait de l'urgence de changer de psychiatre parce que le traitement actuel la faisait souffrir de plus en plus. Elle me demandait de l'accompagner pour des soins au niveau de son système cardiaque et de son appareil respiratoire. Chaque jour elle me disait qu'elle sentait des douleurs fortes dans son cœur. Elle mettait ses mains dessus pour se soulager. Tout l'été de 2013, elle était avec moi jour et nuit. Je l'accompagnais dans toutes les sorties l'après-midi et le soir pour des exercices physiques adaptés à son état de santé (...) Le matin, elle allait toute seule sans rester longtemps par peur du retour des effets secondaires du traitement qui agissaient violemment sur son fonctionnement global surtout dans la sensation de perte de ses jambes ».

Nathalie séjourne régulièrement chez son ex-mari à Marseille à partir de janvier 2013 : Elle voulait quitter Aix-en-Provence pour vivre près de moi, pour que je puisse veiller directement sur son état de santé et l'accompagner dans son processus de rétablissement. Une véritable course contre la montre s'engagea pour la sauver, car elle était en danger de mort à Aix-en-Provence. Un rendez-vous fut pris avec une autre psychothérapeute pour le 15 février 2014 et un autre avec un dentiste à Marseille. Plusieurs rencontres avaient eu lieu dès le mois de juillet 2013 avec Madame la Ministre Marie Arlette Carlotti, ministre déléguée chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion, pour une intervention urgente en vue d'obtenir un logement tout près de chez moi. Cette demande de relogement sera satisfaite par la Ministre trois jours après sa mort.

Dès le mois d'octobre 2013, des souffrances manifestes et des évolutions génératrices d'inquiétude sérieuse pour sa vie sont constatées par son ex-mari. Immédiatement, le service judiciaire de la protection des majeurs est alerté par un dernier rapport détaillé le 07 octobre 2013 rédigé par son ex-mari et signé par la victime, Nathalie (copie dont nous disposons)

Les ordonnances du 30 juin 2011 au 24 janvier 2014 portent sur des médicaments lourds de conséquences sur les conditions physique et psychique de Nathalie : plusieurs comprimés de LEXOMIL par jour (substitué en pharmacie par du bromazepam en même quantité), soit quatre fois la dose maximale quotidienne « autorisée », Imovane, lepticur, sulfarlem, clopixon, efferalgan, etc. Trois semaines avant sa mort, elle passe les trois quarts de la journée endormie alors que le dossier médical censé mentionner son état physique complet (difficultés respiratoires, bronchites chroniques, difficultés de parler, de marcher et d'avaler, etc.) se trouve dans les mains de la psychiatre.

Elle décède le 31 janvier 2014. Le certificat de décès établi par le service de la médecine légale de la Timone le 3 février 2014 conclut à un décès par « défaillance respiratoire due à une surcharge médicamenteuse ».

Les premiers éléments communiqués le 12 février 2014 de la constatation de décès sont :

1) Présence du syndrome asphyxique

2) Poumons dégradés

3) Hypertrophie cardiaque, caractérisé par un accroissement de la taille du cœur, causé par un autre problème de santé.

Nathalie n'a pas été orientée vers un examen physique pour une radiographie thoracique ou un examen d'imagerie. Avec la résiliation de sa mutuelle par la mandataire, toute possibilité de soin externe était hors de sa portée financière. Elle a laissé de nombreux manuscrits dans lesquels elle rapporte des éléments de sa vie, ses souffrances pendant son hospitalisation, son combat pour une vie digne et son amour pour son enfant qu'elle a essayé de récupérer via des démarches auprès de son avocate. Elle a

envoyé de nombreux courriers à la famille d'accueil et de nombreux cadeaux à son enfant, qui transitaient via une psychologue de la Maison Départementale de la Solidarité d'Aix-en-Provence, qui l'humiliait toutefois lors de chaque rendez-vous.

Son compagnon, M'Hamed EL Yagoubi a pris en charge toutes les procédures pour l'enterrer dans la dignité le 27 février 2014 après qu'elle ait passé un mois à la chambre mortuaire de l'hôpital de la Timone à Marseille. Voir le lien ici : <http://cvjn.over-blog.com/2015/10/dale-nathalie-une-lutte-pour-la-dignite.html>

Après avoir relevé la tête suite au drame qu'il n'avait jamais imaginé, Monsieur EL Yagoubi a compris que pour la dignité de la victime, et après avoir constitué une « bibliothèque des preuves », la justice devait être saisie. Il a alerté la Ministre de la justice Madame Christiane Taubira, Madame Ségolène Neuville, ainsi que le Président de la République, François Hollande.

En conséquence, deux plaintes ont été déposées le 12 novembre 2014 au TGI d'Aix-en-Provence par l'ex-mari de Nathalie :

- 1) une plainte contre la psychiatre **pour homicide involontaire et maltraitances**
- 2) une plainte contre la mandataire employée à l'Association SHM (déléguée du service juridique de la protection des majeurs) **pour négligence volontaire et escroquerie**

M'hamed EL Yagoubi a été auditionné par le service de la police judiciaire du commissariat d'Aix-en-Provence le 15 juin 2015. Il a confirmé tous les éléments communiqués dans les deux plaintes et les a renforcés par d'autres (Cf. le procès-verbal du 15 juin 2015).

3) Madame A

Madame A est la mère d'un enfant qui a été diagnostiqué « dépressif » à 5 ans (après une opération du cœur), puis « hyperactif ». Il est hospitalisé pour la première fois à l'âge de 8 ans en psychiatrie adulte dans un établissement marseillais. Depuis 2011, elle a fondé une association, *L'espoir de Lucas*, pour aider les parents qui se mobilisent dans le type de situation qu'elle a connue.

La première fois, son fils a fait une crise et elle a appelé les pompiers. C'est arrivé plusieurs fois. Parfois la police intervient de concert avec eux pour emmener l'enfant ; il arrive qu'il soit menotté pour aller aux urgences pédiatriques de l'hôpital de la Timone, à Marseille. Là-bas, cette fois-ci, le personnel a appelé le juge des enfants, le préfet et le procureur et a demandé une hospitalisation contrainte. Des urgences pédiatriques, l'enfant est amené à l'hôpital de la Conception où il est mis en chambre d'isolement, sans ses vêtements, couché par terre sur un matelas en plastique. Il sera ensuite transféré à l'association Séréna, une association qui est rémunérée par l'hôpital Sainte Marguerite où ils « internent des enfants et des adolescents ». L'enfant de 9 ans est resté plusieurs jours en chambre d'isolement. Le personnel argue d'une volonté de le séparer des adultes pour le protéger. Lors d'autres hospitalisations, des agents de l'hôpital se relayaient pour qu'il y ait toujours quelqu'un avec lui, en particulier la nuit. Durant plusieurs années, cet enfant passe d'institutions en institutions, quand il n'est pas avec sa mère.

« J'ai appelé la presse, le Défenseur des enfants, j'ai écrit au Président de la République »

« J'ai beaucoup travaillé avec les syndicats infirmiers. J'ai écrit à la direction de l'hôpital mais on ne m'a jamais répondu ». A plusieurs reprises, le syndicat Sud Santé s'est effectivement insurgé à l'époque contre l'hospitalisation de mineurs dans des services pour adultes.

« Quand je pars avec mon enfant, mes filles (respectivement de 12 et 20 ans actuellement) savent ce qu'il faut faire, quels courriers envoyer.

« Quand il était plus petit, j'emmenais mon fils chez un pédopsychiatre qui lui donnait des petits calmants. Il a fait un séjour dans un foyer appelé Dormioz où ils maltrahaient les enfants. J'ai saisi l'inspecteur de l'ARS. Le centre a fermé. Chez le psychiatre qui a repris son suivi, ils l'ont mis sous Risperdal, Tertian, Zyprexa et le pire, c'est quand ils lui ont donné de la Ritaline et du Concerta. Sous Ritaline, il a fait plusieurs arrêts cardiaques à l'association ; ils l'obligeaient à prendre des cachets ou lui faisaient des injections. Le psychiatre a demandé à ce que je n'ai plus l'autorité parentale pour qu'il puisse lui donner le traitement. Cela a commencé en 2010. Il rentrait au foyer de l'association Séréna et il fugait. Je passais mes nuits à le chercher. La police me le ramenait. Une fois, il a été emmené par un homme qui l'a mis dans un train pour Paris. J'avais déclaré sa disparition et la police l'a récupéré à Valence. Il avait 9 ans. J'ai récupéré mon enfant et ai été attaquée pour kidnapping mais le juge m'a donné raison au tribunal. Le dossier a été classé sans suite.

Dans l'autre procédure (concernant l'autorité parentale), je suis passée en cour d'appel. La cour d'appel ne m'a pas donné raison. Avec les traitements, il pesait 97 kilos à 9 ans. Il n'était plus scolarisé. Aujourd'hui il est chez moi. Il est scolarisé 6 heures par semaine. A force de « casser les pieds » au préfet et à l'école, l'école a accepté de le prendre. Mon fils a été privé d'une vie d'enfant, de scolarité, de ses droits. Les experts m'ont taxée de mère psycho-rigide et l'assistante sociale de la Timone de mère toxique. Je suis allée voir d'autres psychiatres qui ont certifié que je n'étais pas malade. Il y a plusieurs années, j'étais avec un homme qui me battait et tapait les enfants.

Jusqu'en 2012, ça a été le bras de fer avec la justice.

J'ai eu une enquête des services sociaux. Et comme par magie, en 2013, je suis redevenue à leurs yeux une mère « normale ». Tout cela s'est arrêté quand le juge est parti du tribunal pour aller enseigner à Bordeaux. J'ai saisi la Cour de Cassation pour « traitements inhumains et dégradants » et

« internements abusifs ». Le jugement de la Cour indique « l'absence de moyens sérieux ». Interner un enfant dans un service de psychiatrie adulte n'est pas « un moyen sérieux ». Mais en 2012, les médecins et l'ASE ont dit que mon enfant devait retourner chez sa mère et il est revenu chez moi en février 2012. Mais quand je suis allée le chercher, le service a envoyé la police. La police en avait marre de venir chez moi alors ils ont fait un rapport indiquant que mon fils était bien chez sa mère. Mon fils n'a jamais été entendu par un juge car selon eux, il n'avait pas de discernement. Mes plaintes contre Sérena ont été classées sans suite.

En mai 2011, j'ai fondé une association. J'aide d'autres parents. Beaucoup de mamans ont baissé les bras. Mon association est connue par le bouche à oreille. La police et certains médecins donnent l'information à des parents démunis. Aujourd'hui, mon fils m'aide à faire fonctionner l'association. Il ne prend plus aucun médicament. Il a compris que tout ce qui s'était passé n'était pas normal.

Les prises de position des pédopsychiatres dans les médias ne reflètent absolument pas la réalité de ce que vivent au quotidien les enfants concernées et leur famille. La loi n'est pas respectée car les enfants continuent d'être internés avec des adultes. Les juges et les avocats s'en remettent trop souvent au corps médical, aux experts psychiatres ou aux services sociaux. Est-ce normal que par ordre du juge mon enfant soit placé dans une association dont le médecin directeur est justement l'expert auprès du tribunal ? Est-ce normal que la police menotte un enfant de 9 ans, police qu'il a fallu convaincre de venir car les pompiers ne voulaient pas emmener l'enfant à l'hôpital ? ».

4) Madame L

“En février 2012, je me suis disputée avec ma mère avec laquelle j’habitais. J’ai appelé le 115 à Marseille mais il n’y avait pas de place alors j’ai pété les plombs. Je suis partie avec quelques économies. J’ai pris un billet pour Paris. Là-bas, j’ai appelé le 115 tôt le matin et ils m’ont donné un mois d’hôtel à Château-Rouge. De là, j’ai eu un rendez-vous avec les travailleurs sociaux de la mairie. J’ai trouvé très vite du travail dans un restaurant à Bastille. A Paris, si tu présentes bien, tu trouves facilement un logement et un travail. Après un mois, j’ai voulu redescendre pour donner un peu d’argent à ma mère qui a une petite retraite. J’attendais à la gare dans la salle d’attente et la police ferroviaire m’a demandé de sortir. Je n’ai pas voulu sortir. La police m’a confisqué ma carte d’identité et quand je suis allée la chercher au commissariat, ils m’ont dit que ma mère avait lancé un avis de recherche. Ils m’ont mis dans une geôle et de là, ils m’ont donné un avocat commis d’office pour “outrage à agent”. Je suis passée en comparution immédiate. Puis j’ai été envoyée directement à l’hôpital Henri Ey. J’y suis restée 15 jours puis j’ai été transférée à l’hôpital Sainte-Marguerite à Marseille pour encore 15 jours. Je ne voulais pas rester. J’avais trouvé un travail. Ils m’ont mis sous Risperdal, Tertian et Lithium. Ils m’ont “shootée”. J’en suis sortie sans soins contraints. J’avais déjà été hospitalisée en 2010 à Henri Ey, pour une semaine, presque 10 jours. C’était un refuge.

J’ai des amis et grâce à eux, j’ai réussi à ne pas rentrer dans le cercle des médicaments. Bref, à chaque fois, ils me mettent la camisole chimique, avec du lithium et moi, je suis diabétique de type 1 alors il ne faut pas que j’en prenne. Cela te bloque les reins, le lithium. Et puis cela provoque des problèmes de thyroïde avec le temps.

A Sainte-Marguerite, ça va. Avec mon psychiatre, on peut discuter. On n’est pas toujours d’accord. Il me donne 20 mg d’Abilifai quand je suis à l’hôpital et quand je sors, je commence à me sevrer semaine après semaine. Ma prescription habituelle, c’est 10 mg d’Abilifai mais le Docteur V. sait que je maîtrise l’autogestion de mes médicaments. Cette psychiatre fait une telle prescription par rapport à l’institution, en cas de contrôle, mais elle sait que je ne prends pas tout cela. Je lui ai donné le livre du Projet ICARIUS (comment se sevrer des médicaments); cela m’amuse de lui donner.

Plus récemment, je suis allée librement à l’hôpital pour accélérer l’obtention de l’AAH. Ma psychiatre n’était pas là. C’était en août 2015. Je suis restée plus longtemps que prévu. Les internes n’ont pas voulu me laisser sortir alors que je voulais signer une décharge. Ils voulaient me faire prendre du Pinolex ou quelque chose comme cela. Je suis restée 20 jours. Moi je me suis énervée mais quand tu t’énerves, on te prend pour une folle. Moi j’affirme mon point de vue. Quand tu ne t’énerves pas, on te prend pour une imbécile. Mais maintenant j’ai compris le système hospitalier psychiatrique.

La première fois où j’ai décompensé (fin 2007- début 2008), j’arrive à Sainte-Marguerite et l’interne me donne un médicament à prendre. Mais je ne sais pas ce qu’est cette molécule. Mon endocrinologue m’a formée pour le diabète. Il m’avait dit “tu te renseignes toujours sur ce que tu prends, tu lis la notice, tu es diabétique”. J’ai 35 ans de diabète et l’interne, lui, il n’a fait que 7 ans d’études! Alors je demande d’abord gentiment quelle molécule est présente dans ce médicament. Il me dit “Vous prenez ce médicament”. Je lui dis “excusez moi mais j’ai des notions. J’ai une éducation en tant que diabétique”. Trois fois. Quatre fois. Il me dit “c’est moi le médecin”. C’est gravissime. Alors je me suis énervée. Je me suis dit: “Mais qu’est-ce qu’ils font en psychiatrie?”. La quatrième fois, il me crie “Prends les médicaments!” alors je lui jette les pilules à la figure. Donc il m’a mise en secteur fermé. Pourtant j’étais en hospitalisation libre. Au bout de quelques jours, un psychiatre du service m’a fait sortir du service fermé. Il est très intelligent et humain ce psychiatre mais il est pris par l’institution. Par exemple en 2009 quand j’ai fait une tentative de suicide, j’ai été hospitalisée. Un matin, au petit-déjeuner, il y avait un homme en face de moi en train de lire “L’idéologie de la race aryenne”. Je discute, parce qu’à l’hôpital, on s’ennuie. Et là cet homme me lance le plateau au niveau du cou. J’ai hurlé et fait un bond de 10 mètres. D’un coup, les infirmières arrivent puis elles retournent appeler ce psychiatre depuis leur bulle (le bureau infirmier). Il est arrivé, m’a dit de me calmer et est parti avec l’homme qui s’était énervé dans sa chambre. Et là il a vu les livres, sur Hitler et compagnie. Il a discuté un bon moment sans les vigiles ! Et ils ne l’ont même pas mis en secteur fermé.

Après ma tentative de suicide, j'ai dû subir une AEMO. J'avais la garde complète des enfants depuis septembre 2009 et je l'ai perdue. J'avais toutes les preuves du fait que je m'occupais bien de mes enfants. Nous vivions avec ma mère. Ils ne manquaient de rien.

Aujourd'hui, c'est mon médecin traitant qui assure le principal de mon suivi. Ma psychiatre, je la vois tous les ans et demi, pour renouveler l'AAH (depuis 2013). Je me suis sevrée des médicaments avec l'aide d'amis infirmiers. Ils me connaissent avant. Ils savent que je n'ai pas connu un environnement favorable. A mes heures perdues, j'aide les gens qui sont en difficulté.

Pour la garde de mes deux enfants, les travailleurs sociaux ont dit que je ne devais pas avoir le droit de visite car j'étais bipolaire. Les malades psychiatriques, on les considère comme des repris de justice. Notre parole n'a pas de valeur. C'est mon point de vue.

J'ai dû me battre pour récupérer la garde des enfants, j'ai gagné la première fois mais pas la seconde, en décembre 2010. Après, j'ai dû me battre pour conserver un droit de visite. J'ai même payé un avocat au noir car c'était moins cher.

Le problème, ce ne sont pas les avocats : il faut former les juges, les infirmiers et les médecins. »