

Evaluation de la loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 modifiant certaines dispositions issues de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

Par Yaël Frydman
Secrétaire du CRPA

Dans le cadre de deux projets sur lesquels je travaille, un documentaire sur la psychiatrie et une série de 40 vidéos courtes sur les soins psychiatriques sans consentement, j'ai pu prendre conscience du hiatus qui continue d'exister entre la loi du 5 juillet 2011 modifiée le 27 septembre 2013 et les pratiques relatives aux droits des usagers.

Considérant que chaque année, près de 2 millions de personnes fréquentent la psychiatrie publique et que plus de 79 000 d'entre elles en 2015 sont prises en charge contre leur gré (ce qui est très proche des 89 290 personnes placées sous écrou en 2013), je souhaite attirer votre attention sur le fait que la loi connaît encore aujourd'hui de nombreuses obstructions :

- De la part de juges des libertés et de la détention et d'avocats qui refusent de devoir aller à l'encontre d'un avis médical. Le 17 mai 2016, dans un article du Monde, M. Rouaud, juge des libertés et de la détention, expliquait : *« Je ne suis pas psychiatre, je ne vais pas ordonner une main levée contre l'avis du médecin », justifie le magistrat. « Quand on a un doute, on ordonne une expertise, et on suit l'avis de l'expert ».*

« En fin de compte, les magistrats suivent le plus souvent les psychiatres. » La Croix - Pierre Bienvault et Marie Boeton, le 7 avril 2015

Il est à noter aussi que tous les magistrats et avocats n'ont pas bénéficié d'une formation à cette loi.

- De la part d'hospitaliers qui détournent la loi en ne présentant pas le patient devant le JLD, ou la contournent en transformant une mesure d'hospitalisation complète en programme de soins avant le 12ème jour, échéance du contrôle judiciaire obligatoire des mesures d'hospitalisations sous contrainte à temps complet.

" Je ne suis que le père d'un fils pris dans l'engrenage infernal de la psychiatrie depuis quelques mois (...). Dans le cas que je connais bien le patient n'a pas été présenté au bout de 15 jours devant le JLD après une SDRE. Pour le commun des mortels c'est un non respect flagrant de la loi. Lorsque le JLD a été saisi, il a osé écrire que la preuve de la non-présentation devant un JLD au bout de 15 jours n'avait pas été apportée par le patient. D'abord est-ce que c'est à lui d'apporter des preuves ? On pourrait penser que c'est à l'hôpital de répondre mais non l'administration de la santé n'est pas tenue de fournir un dossier complet. " écrit Pascal Lonca, dans un article diffusé le 13 août 2013 sur Mediapart.

" Ma mère n'a pas vu le juge des libertés depuis 2010. Depuis plusieurs années, le médecin, le cadre de santé, l'assistante sociale, sa nouvelle curatrice lui disent qu'elle va voir un juge, mais c'est tout le temps repoussé. La rencontre ne se réalise jamais. Dernièrement, elle devait voir le juge des libertés et détention, mais cela ce ne s'est pas fait. En effet, on lui a dit que cela ne la concernait pas. Une infirmière lui a dit qu'elle devait rester là et attendre dans la salle. Elle l'a menacée de l'enfermer à clé, si elle n'obéissait pas. Nous sommes en 2014, et elle n'a toujours pas vu de juge des libertés." <https://blogs.mediapart.fr/edition/contes-de-la-folie-ordinaire/article/280414/temoignage-d-une-jeune-femme-sur-l-internement-psychiatrique-de-sa-mere>

« Qui va informer le patient de son droit à l'assistance de l'avocat? Le soignant dont ce n'est pas la mission et qui devra du même coup expliquer qu'il y a une audience et pourquoi. On n'est pas couché. Alors plutôt que d'être confronté à une situation embarrassante et chronophage, a été imaginé le formulaire avec les cases à cocher: oui ou non.

Le patient qui coche la case "oui" à la question "souhaitez-vous être assisté d'un avocat", ou plus neutre, "acceptez-vous un entretien avec un avocat" ne s'engage pas et en théorie du moins, veille à la protection de ses intérêts.

Mais s'il répond "non"? D'abord, si le patient est sous mesure de tutelle ou curatelle, ce qui est fréquent, quelle valeur accorder à ce non? Ensuite, quelle garantie de la clarté de la volonté ainsi exprimée?

Le "non" ne signifie-t-il pas "je ne suis pas coupable, et je n'ai nul besoin d'un avocat". Les soignants qui sont chargés de remettre le formulaire et le récupérer dûment complété ont-ils le désir véritable de voir mis en oeuvre un "procès équitable"? Ne préfèrent-ils pas au fond, éviter d'avoir à accueillir dans leur service un individu extérieur, l'avocat, qui aura peut-être un regard peu gratifiant sur l'environnement? » Médiapart - Le Juge des Libertés en Psychiatrie par Me Dominique Jourdain le 09/10/12 mis à jour le 25/02/13

La méconnaissance de cette loi et des droits des usagers est également à souligner concernant :

- Les patients, puisque 5 années après la mise en application de cette loi, de nombreuses personnes convoquées par le juge des libertés et de la détention pour un contrôle obligatoire, pensent qu'elles comparaissent en vue d'être jugées, faute d'avoir été informées par l'hôpital de la fonction du JLD.

D'autres patients se voient réprimés lorsqu'ils demandent leurs droits.

Bien qu'ils aient l'obligation de le faire, les hôpitaux omettent trop souvent d'informer les personnes prises en charge sans leur consentement de leurs droits et leurs voies de recours.

Or dans la confiance que peut avoir un patient dans l'équipe soignante, le respect de sa personne et de ses droits sont des paramètres cruciaux tant pour la prise en charge elle-même qu'ultérieurement pour le rétablissement de la personne malade.

- Et le grand public, puisque cette loi fondamentale en terme d'évolution des droits a été très peu médiatisée, pour ne pas dire tenue sous silence.

Pour toutes ces raisons, un véritable travail de communication et d'information, prioritairement à l'attention du grand public, me semble crucial et pourrait inciter au respect de la loi et des droits des usagers.

Par ailleurs, je profite de cette occasion pour mettre en avant l'usage abusif des SPI et des SDTU. « En 2012 (loi du 5 juillet 2011), la réforme de l'admission des patients psychiatriques sans leur consentement a permis de disposer d'une troisième option, en complément de l'hospitalisation d'office (HO) et de l'hospitalisation à la demande d'un tiers (HTD) : la procédure de **Soins dans un contexte de Péril Imminent (SPI)**.

Selon un premier rapport de l'Irdes (Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé), dès 2012, 8 500 des 77 000 patients pris en charge en France au moins une fois sans leur consentement dans un service de psychiatrie, ont été admis sous couvert du SPI. En 2013, ce chiffre était déjà passé à 15000.

Les médecins se sont-ils appropriés cette nouvelle mesure ou y ont-ils recours par facilité ? C'est une question qu'il faudra légitimement se poser dans les années à venir si ce nombre augmente encore aux dépens des hospitalisations à la demande d'un tiers (HDT), comme le constate le rapport de l'Irdes. » Hospitalisation sous contrainte en psychiatrie : + 4,5% depuis la réforme - Dr Isabelle Catala - 17 mars 2015 - <http://www.medscape.fr/voirarticle/3601356>

Concernant les programmes de soins, qui ne sont pas soumis à un contrôle systématique du JLD, nous avons très peu de visibilité, ce qui laisse craindre que des personnes soient maintenues dans des soins sans consentement pendant des années avec la menace pesante d'une ré-hospitalisation. Des données statistiques sur la teneur des programmes de soins et leur durée permettraient d'en prendre la mesure.

Pour finir, je vous joins une contribution écrite à l'occasion du colloque « Approches éthiques de la contention en psychiatrie et dans les EHPAD » organisé le 17 octobre 2016 en présence de Mme Adeline Hazan, CGLPL, pour signaler la maltraitance qui perdure dans des services psychiatriques malgré la législation sur la contention et l'isolement.

Isolement et contention dans les hospitalisations sous contrainte

Contribution suite au colloque « Approches éthiques de la contention en psychiatrie et dans les EHPAD » organisé le 17 octobre 2016 en présence de Mme Adeline Hazan, CGLPL. Sur la banalisation des pratiques inhumaines et dégradantes dans le cadre des hospitalisations sous contrainte et le manque de contrôle de ces pratiques. Exemple dans un service de l'hôpital de Saint Anne à Paris.

Yaël Frydman

Secrétaire du C.R.P.A. – Cercle de Réflexions et Propositions d'Action pour la psychiatrie
Association agréée d'usagers et d'anciens usagers de la psychiatrie

Nous devons au Collectif des 39 d'avoir en 2010 posé publiquement le problème de la banalisation des pratiques d'isolement et de contention en milieu psychiatrique.

Durant le colloque, Eric Favreau interrogeait sur le fait qu'il y a 30 ans, ces pratiques étaient marginales. Que s'est-il passé, demandait-il ?

Pour éléments de réponse, nous pouvons rappeler la politique de restructuration des coûts hospitaliers concernant la psychiatrie (120 000 lits en 1987 et 55 000 en 2012). Certes, la politique de sectorisation a été mise en œuvre mais les équipements de proximité sont restés sous développés. Rappeler aussi qu'entre 1992 et 2003, les mesures de soins sans consentement ont doublé passant de 39 000 mesures annuelles à 78 000.

Moins de lits, moins de personnels, moins de moyens d'un côté, et de l'autre, une croissance de la file active et du nombre de personnes hospitalisées en soins sans consentement.

Dans le cadre du C.R.P.A., j'ai eu l'occasion d'entendre des personnes témoigner des conditions dans lesquelles elles ont été mises à l'isolement, parfois des mois, avec des périodes de contention, et ce que j'ai pu entendre relève de traitements inhumains.

Aussi, j'ai regretté qu'à ce colloque, comme de manière générale, la parole ne soit pas donnée plus largement aux patients, que l'on fasse l'économie des retours d'expériences des victimes de ces pratiques.

Je souhaite ici témoigner d'une visite, en juin dernier, à un jeune homme de 24 ans, hospitalisé pour la 1^{ère} fois à la demande d'un tiers, et pris en charge à l'hôpital Saint Anne dans le service du docteur Marie-Noëlle Vacheron.

Des échanges avec six patients de ce service, il ressort que tous dès leur arrivée ont été placés en chambre d'isolement et mis sous contention pour des périodes allant de 5 jours à 3 semaines avec de surcroît, un traitement neuroleptique lourd.

Le jeune homme en question, bien que calme, a été placé à l'isolement et attaché 5 jours durant, soit 110 heures, complètement sédaté, pieds et poings liés, détaché le temps de se laver et les bras le temps des repas. Le patient ne va pas aux toilettes, les soignants utilisent des pistolets urinaires.

Dans ce service, la majorité des patients avait une vingtaine d'années et étaient complètement livrés à eux-mêmes errant dans la cour ou les couloirs. Hormis des rencontres sporadiques avec le médecin et un traitement médicamenteux, aucune autre forme de soin ne leur était proposée.

Notre visite a largement dépassé les horaires sans que personne ne nous demande de partir, d'ailleurs aucune salle de visite n'est prévue. Nous nous retrouvons donc enfermées dans le service.

Pendant ces 5 heures sur place, nous n'avons croisé que 3 soignants. Le 1^{er} contrôlait l'accueil des visiteurs. Le 2^{ème}, alors que nous voulions partir, ne pouvait nous ouvrir la porte car il servait les repas. Et un 3^{ème}, pendant que nous attendions qu'on nous ouvre, accompagnait une personne placée en isolement pour 5 minutes de promenade.

Qui prenait soin des patients ?

Vu le manque de personnel, l'isolement et la contention sont indéniablement un confort pour le service. Mais cela n'explique pas tout puisque d'autres services hospitaliers ne les pratiquent que peu, voire pas du tout.

Lors de ce colloque des soignants nous ont fait part de certaines motivations : pour les uns ce seraient des méthodes curatives, pour d'autres « l'équivalent de la réanimation en chirurgie », un préalable à des soins intensifs, la peur du malade... Mais que ressent le patient quand 5 soignants se jettent sur lui pour l'attacher et le piquer, et qu'il se réveille seul, camisolé, à l'isolement ?

Cela pose à mon sens deux questions de société :

- Comment se fait-il que les pratiques médicales soient si peu contrôlées en France ? En psychiatrie, la loi sur la contention et l'isolement date de janvier 2016 et peine à être respectée, mais les mêmes pratiques se déroulent dans les EHPAD sans aucun contrôle.
- Pourquoi dans le cadre de la maladie psychique, la parole et le corps du malade sont-ils bâillonnés par des traitements chimiques lourds ou par la contention et l'isolement ?

Au lieu de soigner et renforcer la personne en fragilité, lui proposer une thérapie, de faire du jardinage ou du sport, de consolider son insertion sociale, elle se retrouve en pyjama, sédatée, attachée, isolée ; la pensée, l'attention et le corps emprisonnés et affaiblis.

Les jeunes personnes avec qui j'ai discuté se demandaient de quoi elles étaient coupables pour subir cela et quand elles pourraient en sortir. Autrement dit, plutôt que de pouvoir s'appuyer en confiance sur le système psychiatrique et ses soignants lors d'une période de détresse, elles en ressortent choquées et traumatisées.

Malheureusement, ces prises en charge violentes, dégradantes et humiliantes à l'égard du patient ne sont pas de nature exceptionnelle dans les soins sans consentement en psychiatrie.