

[ITW] PSYCHIATRIE SOUS CONTRAINTE: UNE LOI INIQUÉ

LE 10 MAI 2011 CLAIRE BERTHELEMY

Le projet de loi sur la réforme de la psychiatrie, adopté par l'Assemblée Nationale en mars dernier, est aujourd'hui examiné par le Sénat. Mathieu Bellahsen, membre du collectif des 39 répond aux questions d'OWNI.

Dans les années 50, le terme "santé mentale" illustre la sortie des patients des asiles et participait d'une pensée progressiste. Les hôpitaux psychiatriques et les gestionnaires s'en sont emparés les années suivantes. En 2009, **un rapport du Centre d'Analyse Stratégique** [PDF] destiné à Nathalie Kosciusko-Morizet, expliquait que la santé mentale était l'affaire de tous.

Mathieu Bellahsen, ancien président des internes en psychiatrie, participe au **Collectif des 39 contre la nuit sécuritaire** depuis le début du mouvement en 2008. Aujourd'hui chef d'un service de psychiatrie d'un hôpital de l'Essonne, il a accepté de répondre aux questions d'OWNI à propos du **projet de loi sur la réforme de la psychiatrie**.

“Cette loi concerne tout le monde”

Dans les grandes lignes, le projet de loi comporte quels types d'obstacle aux soins ?

Pour commencer, les motifs sont construits sur l'expression *“permettre l'accès aux soins et la continuité de ces mêmes soins”*. En théorie personne n'est contre ça. Sauf qu'en réalité, ce projet de loi ne parle pas de soins mais de contrainte : la mise en place de soins ambulatoires sans consentement relève de l'obligation pour le patient, au même titre que l'injonction thérapeutique. L'espace du patient est aussi modifié et son domicile, devenant un lieu de soin, ne pourra rester sa liberté privée, et ce malgré le droit constitutionnel. Ensuite, les soins évoqués dans le projet de loi concernent principalement les traitements médicamenteux, soit une injection de neuroleptiques retardés une fois par mois pour les patients **psychotiques**. Ce qui nous amène à deux mythes : les médicaments seuls sont des soins et les médicaments entraînent la guérison. Or, j'ai un certain nombre de patients à l'hôpital, sous médicaments, et qui pour autant ne vont pas forcément mieux.

Quelles sont les hospitalisations possibles et en quoi cette relation patient/soignant va être modifiée ?

Les soins entrent dans des dimensions médicamenteuse, environnementale – et relationnelle – et enfin sociale. La contrainte ne donnera rien d'autre que des patients soignés de force. Pour moi, ceux qui viennent, contraints, à l'hôpital n'ont pas tous besoin d'une **hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT) ou d'office (HO)**. Le jour où nous dirons à la majorité *“Non, vous devez venir à l'hôpital parce que vous êtes en danger et je vous y oblige”*, ce sera grave. La relation est biaisée et le projet de loi entérine le fait que ce n'est plus la relation qui fait le soin mais l'échange de médicaments : n'importe qui pourra créer cet échange de soignant à patient. Or tout notre travail est de faire du soin en créant la relation avec la personne. Quand les patients vont mieux, ils nous le disent aussi : *“vous avez eu raison de me faire comprendre que je n'allais vraiment pas bien”*. Dans cet échange ce qui compte c'est l'idée de confiance réciproque. Cette notion est fondamentale.

Dans la pratique, combien d'hospitalisations sans consentement ont lieu et si des dérives sont à craindre, quelles sont-elles ?

Si on parle sans langue de bois, il s'agit d'une garantie de protection pour la société et une obligation des gens à se soigner. Cette loi a été préparée à partir de situations

exceptionnelles d'hospitalisation sans consentement. Au niveau des chiffres, un million deux cent mille personnes sont suivies, que ce soit en psychiatrie hospitalière, privée, ou de simples consultations. Et 70.000 personnes sont hospitalisées sans consentement par an ! La loi se base donc sur 70.000 cas sur plus d'un million. L'exception devient la règle. Cette loi ne concerne pas seulement les "fous" mais tout le monde.



Si nous prenons l'exemple d'un patient qui viendrait me voir dans un Centre Médico-Psychologique (CMP), un peu déprimé en me disant "j'ai des idées suicidaires". Il ne me resterait plus qu'à lui répondre : "je vais regarder le protocole à la case suicidaire" et lui prescrire des antidépresseurs. S'il me répond qu'il voulait juste parler et essayer de comprendre ce qui ne va pas, je lui expliquerai seulement le protocole de soins. Et s'il continue de refuser, je le mettrai de force en soins ambulatoires sans consentement : il ne veut pas prendre d'antidépresseurs, il ne me reste qu'à l'y obliger, le tout grâce à une loi. Donc, in fine, ça concerne tout le monde. En poussant un peu loin, nous pourrions même voir la situation de celui qui se trouve mal au sein de son entreprise et qui n'a pas de bonnes relations avec son patron : on pourra lui dire que c'est un revendeur paranoïaque et qu'il faut qu'il se soigne, un psychiatre pourra le contraindre...

“L'éthique de notre métier est en péril, au détriment des patients”

Les Centres Médico-Psychologiques (CMP) montrant déjà des signes d'engorgement, comment vont-ils pouvoir drainer le flux de patients et suivre ceux en ambulatoire ?

Pour prédire l'avenir des CMP, il suffit de regarder à l'hôpital. Actuellement je suis responsable d'une unité de 30 lits d'hospitalisation – dont 7 patients en HDT, 5 en HO et 18 patients en hospitalisation libre (HL) en ce moment. Avec les fermetures de lits et la diminution des moyens disponibles, il y a beaucoup d'hospitalisations et nous sommes débordés. En ce moment, nous recevons principalement des hospitalisations d'office ou à la demande d'un tiers, parce que nous sommes obligés de les prendre. Lorsqu'un psychiatre de secteur nous appelle en urgence, en nous demandant de prendre un patient qui souhaite se faire hospitaliser – donc en hospitalisation libre -, nous lui répondons qu'il n'y a pas de lit pour les hospitalisations sans contrainte. Le psychiatre n'a qu'à le mettre en hospitalisation sans consentement et le patient arrive alors à la demande d'un tiers alors qu'il voulait de lui-même se faire soigner. De manière libre !

Pour les hospitalisations libres, ayant plus de lits depuis cette année que le public, les hôpitaux et cliniques privés ont un boulevard devant eux : ayant un système de soins à l'acte, ils soignent principalement des patients anxio-dépressifs et des psychotiques "qui se tiennent bien". Avec les CMP, de façon similaire à ce qu'il s'est passé à l'hôpital, nous allons avoir de plus en plus de personnes en traitement ambulatoire contraint et ceux qui voudront rencontrer quelqu'un de manière libre se verront répondre qu'il n'y a plus de place. Leur situation a de fortes chances de s'aggraver, ils iront de plus en plus mal jusqu'à ... avoir le droit d'être hospitalisé sous contrainte ou, pire, deviendront ce que nous appelons les

indétectables : ceux qu'on peut voir dans le métro, dans la rue, qui terminent en prison ou dans le bois, dans une précarité absolue, en échappant aux dispositifs.

Qu'est-ce qui vous amène à penser que la psychiatrie est "en cours de destruction" ?

En fond, le paysage ressemble à une destruction de la psychiatrie depuis une trentaine d'années, par les soignants eux-mêmes. Le modèle qui a émergé appartient au modèle gestionnaire et prend de plus en plus d'ampleur. La rigueur budgétaire des années 80 et la rationalisation des soins, ajouté au tournant des années 90-2000, ont emmené l'hôpital à devenir une entreprise. Personne ou presque ne s'en est rendu compte : ces modifications ont été présentées comme étant bénéfiques. À l'origine pour ce projet de loi, le protocole devait être décidé par le Conseil d'État. En faisant intervenir un juge il y a une sorte de judiciarisation de la psychiatrie. Mais cette idée vient au départ de ... la gauche des années 80, comme une revendication progressiste. Ils souhaitaient que les patients en psychiatrie puissent entrer dans le cadre du droit commun. Le psychiatre tout puissant ne plaisait pas.

Les modifications de la psychiatrie répondent à un discours de Nicolas Sarkozy en décembre 2008. Du point de vue éthique vous ne vous sentez pas respectés ?

Ce projet de loi est un projet politique, pas d'experts, élaboré en deux temps : lors de **son discours à l'hôpital d'Antony en 2008**, Nicolas Sarkozy a annoncé que des fonds allaient être débloqués et il a en même temps fait l'amalgame entre la folie et la dangerosité. Il souhaitait qu'une loi soit proposée mais avec le collectif des 39, nous avons pu faire en sorte qu'elle soit mise de côté. Ce projet-ci a été demandé par l'**UNAFAM**, une association de familles, par certains psychiatres et l'Etat. Paradoxalement, les patients les plus souffrants sont abandonnés parce que contraints. Les comportements sont psychiatisés, de la même façon que la pauvreté, et dans le même temps on psychologise le social. Et l'éthique de notre métier est en péril, au détriment des patients.

"Nous devenons des machines à contraindre"

Une anecdote, que je raconte tout le temps : depuis qu'ont été mis en place des protocoles et des chambres d'isolements, appelées aujourd'hui chambres de soins intensifs, les psychiatres remplissent une feuille tous les jours. Mais depuis qu'il y a moins de personnels pour s'occuper des patients, il y en a plus en chambre d'isolement. Nous respectons le protocole et parfois certains patients peuvent y rester des mois. Nous parlons et réfléchissons d'un point de vue éthique, sur le métier et sur le modèle de société que nous voulons. Est-ce que nous souhaitons une société qui accepte l'étrangeté du monde et la souffrance de l'existence, au cœur du lien social ou une société complètement normalisée avec de belles paroles comme des "il faut réinsérer les gens" ?

Y'a-t-il eu réellement des avancées de faites et des fonds débloqués depuis ce discours ?

Oui, notamment la construction d'unités pour malades difficiles (UMD). Une unité est en cours d'élaboration à Reims, et il y a eu **une unité hospitalière de soins aménagés (UHSA) à Lyon¹**. Les détenus sont internés et la gestion est confiée à l'administration pénitentiaire. Robert Badinter, en février 2008, lors des débats sur la rétention de sûreté, a dit "**on confond justice et thérapie**". La bascule a lieu également dans notre secteur, il y a confusion entre contrainte et soins.

Le lieu de la contrainte n'est plus limité à l'hôpital mais dérive vers tous les lieux de passage du patient. Pour le collectif, **la loi de 1990** à propos des sorties d'essai nous permet déjà de travailler. Avec ce projet, le patient sera contraint à se soigner non pas dans un lieu unique mais partout, y compris chez lui. Le malade ne sera pas seulement malade à l'hôpital ! En légiférant une scission se crée entre les hospitalisations d'office et les soins en ambulatoire. Les sorties d'essai des hospitalisations d'office permettent aux patients de vivre à l'extérieur et de demander à être ré-hospitalisés. Ils ne pourront plus naviguer entre les deux. J'ai un certain nombre de patients hospitalisés sous contrainte en sortie d'essai et qui sont comme ça depuis des années, revenant régulièrement nous expliquer qu'ils ne vont pas bien. Avec ce projet, le patient sera soit à l'hôpital soit en ambulatoire, les deux sous contrainte. Notre

éthique de soignant nous semble menacée, nous devenons des machines à contraindre.

Des machines à contraindre et avec la nécessité de vous “protéger” ?

Oui, les gens seront envoyés chez eux et le protocole sera respecté pour les soins à domicile. S'ils se suicident, personne ne s'en inquiétera. Il faudra se protéger en remplissant correctement les feuilles : avec **la réforme Bachelot Hôpital Santé Territoire**, les praticiens hospitaliers, pour une partie de leur salaire, seront rémunérés en fonction de leur activité et de leur “excellence”. Si vous appliquez bien le protocole, tout ira bien. En revanche si vous êtes un peu inventif et que vous essayez d'être au plus près des patients, vous risquez de devoir détourner une loi inique et de fait, vous serez moins bien payé que celui qui applique le protocole à la lettre. J'ai entendu dire d'un médecin dont le patient s'était suicidé en chambre d'isolement qu'il était encore heureux qu'ils aient respecté le protocole... Autre cas de procédure, le casier psychiatrique, qui pour le moment n'est pas confirmé. Il était proposé que les patients, en hospitalisation d'office, qui passent par une **unité pour malades difficiles** (UMD) ou qui ont été hospitalisés d'office en prison, aient un dossier de données les concernant, comme une sorte de listing informatique qui donnerait tous les lieux où le patient a été traité à chaque fois qu'il verrait un psychiatre. Guy Lefranc, rapporteur UMP pour l'Assemblée Nationale, expliquait qu'il pourrait y avoir un droit à l'oubli à partir de dix ans.

La psychiatrie diffère des autres spécialités médicales. Pourquoi ?

Certains pensent actuellement que la psychiatrie est une spécialité médicale comme les autres. Or la psychiatrie est l'âme de la médecine. Ceux-là sont les premiers à parler de mise en place de soins comme dans les disciplines qui traitent de pathologies chroniques de type diabète. Pour eux, il faut être scientifique et réaliser des protocoles. Les rapports en santé mentale vont dans ce sens depuis une dizaine d'années, et notamment avec celui de **l'OPEPS** en 1998 qui explique qu'avec les progrès de l'imagerie médicale et des neurosciences, la partition entre neurologie et psychiatrie, datant de 1968, n'est plus de mise. Or depuis 50 ans, les modalités de soins sont les mêmes. Effectivement il y a de nouveaux termes comme psycho-éducation, éducation thérapeutique, etc... mais les traitements médicamenteux n'ont pas changé et les IRMs ne servent qu'à effectuer des diagnostics différentiels.

La question de la parole est mise à mal : qu'en-est-il du désir du sujet, de la personne qui se place dans sa propre existence ? Il faut penser le secteur comme un dispositif qui permet que des liens de confiance se créent. Ce n'est pas juste une histoire de gènes. Certains patients autistes avec des problèmes génétiques sous-jacents ne sont pas mieux pris en charge avec les médicaments.

On pense qu'avec nos techniques modernes on peut à présent éradiquer la folie. On a tous une part de folie en nous et il y a certaines personnes que la folie a rendu fous, ce sont nos patients.

Illustrations Flickr CC Madjan et Xtof

Retrouvez tout notre dossier sur la psychiatrie :



Image de Une, création et photo : **Pascal Colrat** (cette image n'est pas en Creative

Commons)

Le déclin de la psychiatrie française par Grégoire Osoha

Pénurie de lits : les HP HS par Pierre Ropert

1. NDLR : il s'agit de la première d'un programme de neuf hôpitaux prisons en France, qui devraient accueillir 600 détenus d'ici 2012. La seconde est prévue pour ouverture à Rennes cette année [↔]

ZYPLOX

le 10 mai 2011 - 22:39 • SIGNALER UN ABUS - PERMALINK



Help !

VOUS AIMEZ



0

VOUS N'AIMEZ PAS



0

LUI RÉPONDRE

ALAIN FOURNIER

le 11 mai 2011 - 0:52 • SIGNALER UN ABUS - PERMALINK



"qu'en-est-il du désir du sujet" ?

on voit tout de suite à qui on a à faire, un de ces psy lacaniens. On comprend pourquoi ces patients peuvent rester trois mois en chambre d'isolement tellement le traitement est efficace

Entretenir le doute par des propos flous comme "En poussant un peu loin, nous pourrions même voir la situation de celui qui se trouve mal au sein de son entreprise et qui n'a pas de bonnes relations avec son patron : on pourra lui dire que c'est un revendiquant paranoïaque et qu'il faut qu'il se soigne, un psychiatre pourra le contraindre..." c'est vraiment indigne d'un professionnel de santé.

Et puis on peut pas plus loin dire l'inverse : "Leur situation a de fortes chances de s'aggraver, ils iront de plus en plus mal jusqu'à ... avoir le droit d'être hospitalisé sous contrainte ou, pire, deviendront ce que nous appelons les indétectables : ceux qu'on peut voir dans le métro, dans la rue, qui terminent en prison ou dans le bois, dans une précarité absolue, en échappant aux dispositifs." Alors on fait quoi, on les laisse avoir le Désir de se faire soigner, ce qui n'arrivera jamais ou on les laisse se mettre en danger à l'extérieur ? C'est ce Monsieur qui parle "d'échapper aux dispositifs" qu'il soupçonne d'être policier.

La fin est affligeante : "Certains patients autistes avec des problèmes génétiques sous-jacents ne sont pas mieux pris en charge avec les médicaments." C'est vrai qu'avec la psychanalyse qui culpabilisait les parents c'était mieux. La technique n'empêche pas l'humain. Les PETscan, la culture de cellules souches à partir de fibroblastes avec la mise en évidence d'anomalies de mise en place de connexion permettra d'affiner les diagnostics et de soulager nos patients avec les traitements adéquats. Personnellement, ils s'en foutent de l'intellectualisation des médecins qui ne se tiennent pas au fait des dernières découvertes. On est en 2011, pas en 68 !

VOUS AIMEZ



0

VOUS N'AIMEZ PAS



0

LUI RÉPONDRE

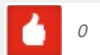
ASPIRAL

le 11 mai 2011 - 6:03 • SIGNALER UN ABUS - PERMALINK



Décidément, Alain Fournier, je me demande bien qui est le plus affligeant !

VOUS AIMEZ



0

VOUS N'AIMEZ PAS



0

LUI RÉPONDRE

THOMAS

le 11 mai 2011 - 9:01 • SIGNALER UN ABUS - PERMALINK



Ma question : si nous, français, sommes prêts à sacrifier une partie de nos libertés pour un sentiment de sécurité, méritons-nous l'une et l'autre ? N'allons-nous pas perdre l'une et l'autre ?

Voici des années que la communication de trop nombreux hommes de pouvoir vise à entretenir la peur, semer la division, renier tout devoir d'éducation et d'information au profit de la réaction la plus épidermique...

Les moyens que nous choisissons sont, dans ce cadre, purement démagogiques, la nécessité de prendre en compte la souffrance né de l'angoisse est criante, le faire sans

le consentement de l'intéressé me paraît être en contradiction complète avec les buts que se propose cette loi, mais après eux le déluge, car c'est bien nous qui aurons à réparer cette indignité...

VOUS AIMEZ



0

VOUS N'AIMEZ PAS



0

LUI RÉPONDRE

ZYZY

le 11 mai 2011 - 14:41 • SIGNALER UN ABUS - PERMALINK



ceux qui sèment la division sont les gauchistes qui montent une partie des Français contre les autres.

VOUS AIMEZ



0

VOUS N'AIMEZ PAS



0

LUI RÉPONDRE

TRIBBE

le 11 mai 2011 - 15:50 • SIGNALER UN ABUS - PERMALINK



@Alain Fournier

C'est quoi votre problème avec la psychanalyse? Vous en parlez d'une drôle de manière je trouve, pourtant c'est excellente alternative à la psychiatrie de nos jours

VOUS AIMEZ



0

VOUS N'AIMEZ PAS



0

LUI RÉPONDRE

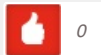
THOMAS

le 12 mai 2011 - 8:48 • SIGNALER UN ABUS - PERMALINK



Pas de problème avec la psychanalyse Alain, seulement tu admettras ses limites concernant des pathologies très importantes et de toute façon notre ignorance est encore très grande nous ne pouvons pas nous limiter à une seule approche...

VOUS AIMEZ



0

VOUS N'AIMEZ PAS



0

LUI RÉPONDRE

ROLLEYES

le 13 mai 2011 - 23:29 • SIGNALER UN ABUS - PERMALINK



@tribbe :

La psychanalyse n'est pas une alternative à la psychiatrie, je crois que dans la définition même de leurs objets les disciplines diffèrent. En effet, à la base de la psychanalyse est la volonté du patient de se lancer dans une analyse face à un mal-être ou pour mieux se comprendre, tandis que la psychiatrie s'occupe de personnes qui sont atteintes de pathologies les empêchant de vivre normalement. S'il est sûrement important d'apporter un peu de psychologie et de ne pas faire de la psychiatrie une thérapie du neuroleptique, l'usine à gaz que représente une psychanalyse aura quand même beaucoup de mal à apporter à un soulagement à un patient dont les symptômes sont concrets et immédiats.

VOUS AIMEZ



0

VOUS N'AIMEZ PAS



0

LUI RÉPONDRE

KROPTOKINE

le 14 mai 2011 - 21:48 • SIGNALER UN ABUS - PERMALINK



Hôpital, patients, santé et territoires! santé et territoires?? est ce a dire qu'ils y aurais sur un "territoire" donné un certain nombre de "fou", mais madame bachelot l'argent qui vous repensent, et une thérapie de groupe. vous et nos gouvernants se "protègent" de la vie telle qu'elle existe. vous crée notre misère et nous partagerons votre désarroi.

VOUS AIMEZ



0

VOUS N'AIMEZ PAS



0

LUI RÉPONDRE

CEDRIC

le 30 juin 2011 - 21:36 • SIGNALER UN ABUS - PERMALINK



Je suis en hospitalisation d'office et j'ai peur!!!

VOUS AIMEZ



VOUS N'AIMEZ PAS



LUI RÉPONDRE

ELISE

le 17 octobre 2011 - 21:29 • SIGNALER UN ABUS - PERMALINK

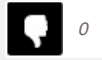


qsdghjkl

VOUS AIMEZ



VOUS N'AIMEZ PAS



LUI RÉPONDRE

1 ping

[ITW] Psychiatrie sous contrainte: une loi inique : L'ALSACE LIBERTAIRE le 12 mai 2011 - 19:43

[...] d'élaboration à Reims, et il y a eu une unité hospitalière de soins aménagés (UHSA) à Lyon1. Les détenus sont internés et la gestion est confiée à l'administration pénitentiaire. [...]