

Isolement et contention dans les hospitalisations sous contrainte.

Yaël Frydman, Secrétaire du Bureau du C.R.P.A. (Cercle de Réflexion et de Proposition d'Actions sur la psychiatrie), association agréée d'usagers et d'anciens usagers de la psychiatrie.

Contribution suite au colloque « Approches éthiques de la contention en psychiatrie et dans les EHPAD » organisé le 17 octobre 2016, à la Mairie du 4^{ème} arrondissement de Paris, en présence de Mme Adeline Hazan, CGLPL. A propos de la banalisation des pratiques inhumaines et dégradantes dans le cadre des hospitalisations sous contrainte et du manque de contrôle de ces pratiques. Exemple dans un service de l'hôpital Sainte-Anne à Paris.

Paris, le 26 octobre 2016.

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 ce colloque Eric Favereau, journaliste à Libération, 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 hospitalière 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. Nous rappelons aussi qu'entre 1992 et 2003, les mesures d'hospitalisations psychiatriques sans consentement ont doublé passant de 39 000 mesures annuelles à 78 000. Elles sont restées aux alentours de ce seuil depuis lors tandis que le nombre de personnes hospitalisées sans leur consentement est en hausse constante, de même que la file active globale de la psychiatrie publique et privée.

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 psychiatriques 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. Ce que j'ai pu entendre relève de traitements inhumains et dégradants. 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 que j'ai faite, 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 Sainte-Anne à Paris 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 120 heures, complètement sédaté, pieds et poings liés, détaché des bras seulement le temps de se laver et des repas. Le patient ne va pas aux toilettes, les soignants utilisent des pistolets urinaires.

Dans ce service, la majorité des patients avaient 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 sommes retrouvés enfermés 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 une commodité 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 il s'agirait de 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, sédaturée, 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.