

**Jean-Philippe VAUTHIER**, docteur en droit, responsable scientifique Structure fédérative de recherche ASMES, CHRU de Montpellier, chargé d'enseignements à la faculté de droit de l'université de Montpellier, chercheur associé à l'institut François Gény (EA 7301), université de Lorraine

## Contention, quand tu nous (re)tiens!

Oh, sweet restraint!

« Accueillons fous à lier. Ficelle fournie. » Telle pourrait être l'annonce que certains établissements spécialisés en psychiatrie auraient pu faire paraître si ce n'est que, derrière le détournement de la formule humoristique de Pierre Dac (le texte original, paru dans *L'os à moelle*, était « Vends fous à lier. Ficelle fournie ») se cache une réalité qui elle, est loin de prêter à sourire. La situation récemment dénoncée et médiatisée de l'établissement de Bourg-en-Bresse atteste de cette accablante vérité.

À la suite d'une visite effectuée au centre psychothérapique de l'Ain (CPA) du 11 au 15 janvier 2016, le contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) a rendu le 8 février une série de recommandations en urgence, parues au *Journal officiel* le 16 mars et dont la lecture pourrait rappeler les prescriptions des manuels de médecine aliéniste du XIX<sup>e</sup> siècle, tant les pratiques mentionnées semblent relever d'un autre temps. La contrôleur générale Adeline Hazan y dresse en effet un tableau accablant de « violations graves des droits fondamentaux des patients hospitalisés ». Celles-ci sont résumées selon quatre constats : « une pratique de maîtrise et de contrôle des faits et gestes des patients d'autant plus singulière qu'elle est appliquée avec une rigueur exceptionnelle » ; « une restriction à la liberté de circuler encore plus prononcée dans les unités de "soins de suite" » ; « un recours à l'isolement et à la contention utilisé dans des proportions jamais observées jusqu'alors et non conformes aux règles communément appliquées » ; et « des pratiques inhabituelles qui rencontrent une résignation préoccupante tant de la communauté soignante que des patients ». Dans le détail, les recommandations précisent bon nombre de comportements et de pratiques dont on peine à trouver une quelconque justification. Par exemple, il y est ainsi noté que toutes les unités sont fermées (à l'exception de deux comptabilisant 19 lits sur les 412 que totalise l'établissement) et qu'elles ont toutes une cour intérieure close dont l'accès est soumis à plusieurs restrictions, ce régime s'appliquant à tous les patients, y compris à ceux hospitalisés en soins libres. S'agissant des unités de « soins de suite », on peut relever, entre autres, « l'interdiction de fumer plus de quatre cigarettes par jour » ; « des placards fermés à clé dans les chambres sans que les patients n'en détiennent la clé et un accès aux affaires personnelles restreint, nécessitant l'intervention des soignants conformément à la prescription médicale » ; ou encore « des "prescriptions" médicales d'enfermement et de contention particulièrement attentatoires aux droits fondamentaux, renouvelées pendant plusieurs mois et, dans certains cas, sans examen systématique du patient ». De ce point de vue, les recommandations précisent par la suite qu'« outre les patients placés en chambre d'isolement, de nombreux patients hospitalisés dans les unités de "soins de suite" sont enfermés dans des chambres ordinaires. Les contrôleurs ont constatés que cet enfermement, qui dépasse souvent les vingt heures par jour, pouvait être prolongé pendant plusieurs mois. Il peut s'y ajouter une contention au lit ou au fauteuil jusqu'à vingt-trois heures par jour, pour certains patients pendant des mois également, voire des années ». Il est

également mentionné que le fonctionnement de l'unité pour malades agités et perturbateurs « est particulièrement strict : le port du pyjama y est obligatoire pendant toute la durée du séjour, le tabac y est totalement proscrit, il est interdit aux patients de conserver dans leur chambre leurs affaires personnelles. Dans le meilleur des cas, les patients ne sont enfermés que dix-neuf heures par jour dans leur chambre ». L'accueil des personnes détenues nécessitant des soins se fait systématiquement dans cette unité où elles font « l'objet d'un traitement spécifique, indépendamment de leur état clinique : mise sous contention systématique jusqu'au premier entretien avec un psychiatre, examen médical somatique incluant l'inspection des parties génitales à des fins de sécurité et pratiqué sur le patient attaché ». Ces quelques exemples donnent le ton général des recommandations du CGLPL qui traduisent un profond malaise dans le recours (et le retour) à une psychiatrie sécuritaire, cristallisé dans l'exemple singulier de l'établissement de Bourges-en-Bresse.

Serait-on revenu à la politique du « Grand Renfermement » que Michel Foucault avait identifiée au XVII<sup>e</sup> siècle ? Les concepts de dignité et de respect des droits des patients devraient-ils être considérés comme étrangers à la pratique en psychiatrie ? La réponse doit assurément être non. Pourtant comment en est-on arrivé là ? Le manque de moyens financiers et de personnels peut être un élément de réponse. Les recommandations rapportent que « les équipes de soins – constituée en grande partie de jeunes diplômés – se montrent, dans l'ensemble, attentives aux patients, mais, bien que volontaires, elles sont démunies et constatent que la faiblesse de la présence médicale alimente la logique d'enfermement ». L'engrenage est ainsi lancé et l'institution, désabusée et lassée d'un certain manque de considération, se laisse prendre dans un cercle vicieux où des pratiques, telles que la contention ou l'isolement, aux recours normalement limités et devant servir une finalité thérapeutique, en deviennent généralisées et poursuivant un objectif sécuritaire. Du souci de la prise en charge individualisée des personnes malades, on glisse alors insidieusement dans une logique gestionnaire où les patients ne sont plus perçus comme des *personnes* à soigner, mais comme des *cas* cliniques qu'il convient de résoudre. Le traitement le plus efficace passe alors par la maîtrise physique de l'individu, et son effet secondaire, l'atteinte aux droits et à la dignité du malade, est négligé. Ainsi, progressivement mais certainement, pareille situation que celle du centre psychothérapique de l'Ain survient, sans que les principaux intéressés, patients et soignants, n'aient même tout à fait conscience de leur condition. Concernant les patients, le texte des recommandations relate que nombre d'entre eux « s'étaient résignés à leur enfermement, convaincus par le discours médical qu'il était le seul moyen de les apaiser. Questionnés sur leur souhait de voir élargir leurs possibilités de circulation, beaucoup ont répondu "je ne sais pas", "je n'ai pas le droit", "ce n'est pas moi qui décide" ». Un psychiatre ne pourrait-il pas voir dans ces propos les prémices d'un syndrome de Stockholm ? De la même manière, les instances dirigeantes de l'établissement semblent n'avoir eu aucune prise sur la réalité de ce qui se passait au sein de leurs murs. Une dépêche de l'Agence de presse médicale (APM) relate en effet les propos de la directrice générale de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes à la suite d'un entretien de cette dernière avec le directeur du CPA et le président de CME d'où il ressort « qu'ils n'avaient pas conscience d'une certaine dérive des pratiques, qui a sans doute été progressive [...]. Ils ne se considèrent pas comme des tortionnaires, ni des maltraitants » (APM, « Centre psychothérapique de l'Ain : l'ARS promet un point "toutes les six semaines" », 16 mars 2016). Cependant, au regard des faits et de leur gravité, une telle posture relèverait

presque de la provocation. C'est à croire que ce ne sont pas les patients, mais l'institution qui a perdu tout contact avec la réalité.

En tout état de cause, on ne saurait se satisfaire de l'argument du manque de moyens pour justifier pareille atteinte aux droits des patients. La situation du CPA a d'ailleurs attiré l'attention de la ministre de la Santé qui, dans un courrier adressé à la contrôleure générale et daté du 4 mars, affirme que « l'établissement s'est engagé à faire cesser immédiatement un certain nombre de pratiques ». Ainsi notamment, « plus aucun patient ne sera enfermé en chambre ordinaire », « les patients détenus ne seront plus systématiquement mis en contention à leur arrivée de la prison avec inspection de sécurité », ou encore, « les cours intérieures des unités d'hospitalisation seront en accès libre pour les patients en hospitalisation libre ». Pour le reste, l'hôpital de Bourg-en-Bresse dispose d'un délai de six mois pour se mettre en conformité, le CGLPL devant constater par la suite s'il a été mis fin à la violation signalée.

Si les proportions prises par les méthodes pratiquées au sein du centre psychothérapique de l'Ain sont exceptionnelles, il n'en demeure pas moins que la situation est symptomatique d'une potentielle dérive sécuritaire de la psychiatrie. À l'instar des conditions de prise en charge psychiatrique en prison dénoncées il y a quelques années, le recours abusif à la contention pourrait devenir une nouvelle « humiliation pour la République » (« Prisons : une humiliation pour la République », Les rapports du Sénat, n° 449, 1999-2000). Cela étant, le CGLPL a annoncé la publication pour la fin du mois de mai 2016 d'un rapport thématique sur la contention et l'isolement. Un rapport de plus pourrait-on dire. Mais il faut encore ajouter, comme le rappelle la ministre de la Santé dans sa réponse à la contrôleure générale, que la loi du 26 janvier 2016 a inséré l'article L. 3222-5-1 au Code de la santé publique venant préciser les contours du recours à ces pratiques. Selon la disposition nouvellement créée, et spécialement son alinéa 1, « L'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours. Il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision d'un psychiatre, prise pour une durée limitée. Leur mise en œuvre doit faire l'objet d'une surveillance stricte confiée par l'établissement à des professionnels de santé désignés à cette fin ». À y regarder de plus près, le contenu de ce texte relève du bon sens et ne constitue qu'une reprise du droit commun appliqué explicitement à l'isolement et à la contention. Un tel rappel, ferme et pédagogique, semblait toutefois nécessaire. Espérons donc que désormais, les fous ne prendront plus le contrôle de l'asile.