

Éditorial Février 2021

Article 84 : le signe pathognomonique d'un échec collectif

L'article 84 issu de la loi de financement de la sécurité sociale 2021 relatif à l'isolement et la contention fait déjà couler beaucoup d'encre avec de nombreuses réactions inquiètes de la communauté hospitalière psychiatrique qui semble découvrir l'ampleur du problème. La Fédération Française de Psychiatrie (Fédépsychiatrie) a pourtant alerté en amont et y a consacré des travaux que l'on peut retrouver sur la page de son site dédiée aux soins sans consentement, à l'isolement et à la contention : <https://fedepsychiatrie.fr/missions/soins-sans-consentement/>.

On peut s'étriper autour de l'importance de l'augmentation ces dernières années des mesures d'isolement ou de contention, de considérer qu'elles sont ou non des mesures thérapeutiques, des décisions et non pas des prescriptions, que leur mise en œuvre n'interroge qu'un seul des principes essentiels de notre constitution, la **liberté d'aller et venir**, sans prendre en considération un autre principe tout aussi important : la **protection de la santé**. On peut aussi s'émouvoir de l'inapplicabilité concrète des dispositions prévues pour gérer ces situations (humaines, informatiques, administratives, etc.) ; on peut s'étonner que des questions éthiques qui surgissent (le respect de la vie privée des personnes concernées, le renforcement du fichage sécuritaire) soient éludées.

Mais toutes ces interrogations ne sont que brouillies. L'article 84 est l'arbre qui cache la forêt. Il est un signe pathognomonique d'un échec collectif relatif à la psychiatrie. Les discussions autour des soins sans consentement, de l'isolement ou de la contention évitent trop souvent une analyse clinique. Elles se centrent sur certains aspects des droits des usagers et pas d'autres et prennent un formalisme juridique qui sidère les professionnels du soin. Il suffit de lire les 7 pages du projet de décret devant préciser les modalités d'application de l'isolement et la contention pour percevoir que la discipline psychiatrique n'est plus médicale, mais est sous contrôle d'un formalisme qui n'a plus rien à voir avec le soin.

Comment cela est-il possible alors que nous « bénéficions » depuis maintenant 20 ans de l'accréditation, puis de la certification des hôpitaux par la Haute Autorité de santé (HAS) qui auraient dû conduire à une amélioration de leur fonctionnement (enfin pour ceux qui y croyaient) ? Sans pouvoir ni vouloir dans cet éditorial détailler l'histoire de cet échec, référons-nous simplement au travail récent (2020) du Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) sur les « Soins sans consentement et droits fondamentaux » qui fait un constat plutôt désastreux de la psychiatrie. La Fédépsychiatrie a fait une analyse détaillée des 67 recommandations et elle semble la seule institution à s'être livrée à ce travail précis, montrant ainsi l'importance qu'elle accorde à cette institution indépendante tout en pouvant émettre des remarques critiques et parfois un désaccord (Analyse critique du livre « Soins sans consentement et droits fondamentaux » du Contrôle général des lieux de privation de liberté ou la psychiatrie hospitalière doit-elle être interdite ?). À la lecture de cet ouvrage du CGLPL, on s'attendrait à ce que les hôpitaux psychiatriques soient partiellement fermés, et notamment que les soins sans consentement soient interdits. N'importe quelle entreprise qui aurait un bilan aussi mauvais serait la plupart du temps l'objet d'une enquête en urgence, voire serait temporairement fermée. Évidemment, on se doute bien qu'il ne pouvait en être ainsi, mais on s'attendrait au moins que l'État se sente responsable et réagisse avec des actions fortes aux remarques acerbes, mais

adaptées du CGLPL. Et les certificateurs de la HAS semblent ne pas avoir pris la mesure de la situation inquiétante de l'hospitalisation en psychiatrie, dont les difficultés sont aussi à mettre en relation avec les moyens de prise en charge ambulatoire. Les parlementaires auraient pu s'émouvoir et notamment demander une commission d'enquête et pas se contenter d'émettre un rapport de plus.

Donc échec de l'État et, il faut bien le reconnaître, aveu d'impuissance de la part des organisations professionnelles qui n'ont pu faire pousser l'État à étudier sérieusement le sujet. La demande d'une loi spécifique à la psychiatrie est demandée depuis longtemps par la profession (et le CGLPL la souhaite aussi).

Car finalement, 152 ans pour réformer en 1990 la première loi sur la psychiatrie (1838), puis accélération avec une réforme en urgence pour faire suite à une QPC en 2011, puis encore en 2013, et on continue avec 2016, première réforme de l'isolement et la contention, non satisfaisante puisqu'une nouvelle QPC oblige le Conseil constitutionnel en juin 2020 a imposé une modification de la loi. Et modification qui se fait de manière « cavalière », dans un article d'une loi dont ce n'est pas le sujet (loi de financement de la sécurité sociale 2021).

Je profite de ce rappel (et probablement de mon dernier éditorial en tant que président de la Fédération Française de Psychiatrie. Mon mandat prend fin lundi 8 février et le Dr Claude Gernez devient le nouveau président pour la période 2021-2023) pour vous faire part d'une anecdote personnelle. En 2013, je suis invité en tant que président de l'Association des Secteurs de Psychiatrie en Milieu Pénitentiaire (ASPMP, société savante adhérente de la Fédépsychiatrie) avec d'autres organisations professionnelles pour donner notre avis sur une question que se pose le ministère de la Santé : Faut-il une loi spécifique pour la psychiatrie ou prendre des dispositions pour la psychiatrie dans une loi générale de la santé. On sait que c'est ce dernier choix qui a été pris et qui a donné la réglementation pour l'isolement et contention. Quand vient mon tour de m'exprimer, après de nombreux autres, j'insiste sur le fait qu'une loi spécifique serait plus adaptée étant donné que la psychiatrie est une discipline médicale qui a la redoutable responsabilité de participer à la privation de liberté de personnes pour leur prodiguer des soins (que je considère personnellement comme relevant de la fraternité/solidarité de notre devise républicaine). Le fonctionnaire qui animait la réunion me regarde alors d'un air ébahi, semblant découvrir une réalité qu'il n'avait pas pu imaginer et qui devait lui sembler farfelue puisque formulée par un psychiatre dont on sait qu'il ne peut qu'être bizarre ou hermétique. Je n'ai pu oublier ce moment, et le regard de mon interlocuteur et je n'ai pu qu'être renforcé par ce que je constatais depuis déjà bien longtemps, c'est-à-dire la difficulté de parler de la psychiatrie et de la maladie mentale.

Je dois reconnaître être soulagé d'être en retraite un mois après la promulgation de loi du 14 décembre 2020 et de son fameux article 84, n'ayant plus à me dépêtrer dans son application, mais je regrette profondément transmettre la présidence de la commission médicale d'établissement (CME) de mon hôpital à une jeune collègue en laissant les équipes soignantes dans une situation aussi critique, et sans avoir pu tout au long d'années d'engagement et de militance, ne serait-ce qu'un peu, contribuer à l'amélioration du dispositif de soin pour le bénéfice des patients et le plaisir d'exercer la profession de soignant en psychiatrie.

Ces questions seront abordées lors de la Journée de mardi 9 février en visio : « *DU CONSENTEMENT EN PSYCHIATRIE... entre idéal, éthique du soin et éthique du droit* ». Vous pouvez télécharger le [programme et le bulletin d'inscription](#) sur le site. L'inscription est

gratuite, mais obligatoire pour recevoir les liens pour pouvoir assister aux communications et au débat.

Le consentement, n'est pas que celui des patients, mais aussi de nous toutes et tous, face aux contraintes qui nous enserrent, d'où le titre de l'heure du débat de fin de journée : « *Entre soumission et consentement* » où nous devrions avoir l'honneur de la présence du Professeur Michel Lejoyeux, le président de la nouvelle commission nationale de la psychiatrie.

Jusqu'où irons-nous dans la servitude volontaire ?

Dr Michel DAVID
Psychiatre/pédopsychiatre des Hôpitaux
Président de la Fédépsychiatrie