

Éditorial Février 2023

Faut-il abolir les soins sans consentement en psychiatrie ?

La première chambre civile de la Cour de cassation a rendu deux arrêts le 26 janvier 2023 que vous pouvez retrouver à la rubrique « Soins sans consentement, isolement et contention » de ce site, transmettant ainsi deux questions prioritaires de constitutionnalité relatives à l'isolement et à la contention. La complexité de ce sujet échappe au sens commun et ne peut être appréhendée, sur le plan théorique que par de rares spécialistes.

De quoi s'agit-il dans ces deux arrêts ? La réglementation ne prévoit pas :

- L'obligation pour le directeur ou le médecin d'informer le patient, dès le début d'une mesure d'isolement ou de contention, de la voie de recours qui lui est offerte pour contester la décision ;
- L'intervention systématique d'un avocat à côté du patient lors du contrôle des mesures d'isolement et de contention.

Ces omissions ne respectent pas certains principes essentiels constitutionnels (à lire dans les arrêts) et ne permettent pas un procès équitable. L'argumentation est très juridique et une personne peu au fait de la psychiatrie ne percevra pas qu'il s'agit de « décisions » (et non plus de prescriptions) pour des personnes hospitalisées parce qu'elles sont malades : le tribunal et ses procédures plutôt que l'hôpital et les soins.

En revanche sur le terrain, que ce soit pour les patients, les soignants ou les administratifs hospitaliers, les modifications incessantes ne facilitent pas les soins et elles ne semblent pas avoir fait diminuer drastiquement les mesures d'isolement ou de contention. La maladie mentale grave résiste à l'idéal juridique. Évidemment, quelques psychiatres surdoués affirment pouvoir se passer de ces mesures. Malheureusement, les psychiatres désertent de plus en plus l'hôpital et forcément aussi les plus doués d'entre eux...

La rubrique détaillée de ce site sur les soins sans consentement, l'isolement et la contention permet d'éviter un long éditorial ; le lecteur pourra se référer aux documents publiés et y consacrer de longues heures de lecture pour cette fin d'hiver.

Aussi, il convient de se poser une question : faut-il abolir tout bonnement les soins sans consentement ? D'ailleurs le titre d'un article publié dans Dalloz actualité, tout en ambiguïté, le suggère : « Isolement et contention en soins psychiatriques sans consentement : vers une troisième abrogation ? » (www.dalloz-actualite-fr.bibelec.univ-lyon2.fr).

Abolir les soins sans consentement en psychiatrie permettrait de sortir de l'ambiguïté et de l'hypocrisie relatives à des modalités de soins qui semblent désuètes et de plus en plus rejetées (au moins juridiquement). En effet, le Conseil constitutionnel en demandant à deux reprises une modification de la réglementation sur l'isolement et la contention et ne citant pas le droit fondamental à **la protection de la santé** a d'ores et déjà sorti la psychiatrie du code de la santé

publique. Jamais le Conseil constitutionnel n'a mis en avant le principe constitutionnel de protection de la santé, qui est pourtant le premier article du code de la santé publique (cf. encadré ci-dessous), et qui est un principe de valeur constitutionnelle à égalité avec celui de la liberté d'aller et venir le seul retenu par le Conseil constitutionnel. Pourtant, lors la crise Covid, la restriction de la liberté d'aller et venir avant été justifiée par la protection de la santé individuelle et collective. Pourquoi n'en est-il pas de même pour la psychiatrie ? est-ce une méconnaissance profonde de la psychiatrie ? une peur et un déni de la maladie mentale grave ? est-ce la force de conviction de mouvements antipsychiatriques ? est-ce une soumission à un droit européen également méconnaissant de la psychiatrie ?

Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels et les établissements de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes ou dispositifs participant à la prévention, aux soins ou à la coordination des soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les collectivités territoriales et leurs groupements, dans le champ de leurs compétences respectives fixées par la loi, et avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible.

Article L1110-1 du Code de la santé publique

Peu importe finalement toutes ces raisons ou bien d'autres encore. Abolissons les soins sans consentement, ce qui rendra impossibles isolement et contention. Il ne s'agira que de laisser se suicider les personnes déprimées, ce ne sera pas du suicide assisté mais de l'assistance passive au suicide. Que chacun décide de sa vie ou de sa mort comme il l'entend, c'est de l'empowerment... Et pour toutes les personnes dont les troubles délirants perturberont l'ordre public, la prison sera la destination toute trouvée, d'ailleurs bien moins onéreuse que l'hospitalisation. Il s'agit donc de convenir que l'hospitalisation en psychiatrie se déroule uniquement avec le consentement comme dans le reste de la médecine et de mettre en place un système de défense sociale hors du registre sanitaire.

Finie donc la solidarité républicaine pour les personnes malades : laissons-les mourir ou emprisonnons-les. Mais cette conclusion provocatrice, dont j'espère qu'elle ne sera pas prise au premier degré, est bien inutile, car ces questions, qui reposent sur des principes constitutionnels, intéressent bien moins que la guerre en Europe, la réforme des retraites ou le pouvoir d'achat.

Réduire l'isolement et la contention est-ce finalement si compliqué ? Comme la Fédération française de psychiatrie est toujours à la pointe de l'innovation, elle a interrogé Chat GPT. À la question : **Comment éviter l'isolement et la contention en psychiatrie ?** Le chatbot a immédiatement répondu, avec brio : *« Pour éviter l'isolement et la contention en psychiatrie, il est important de mettre en place des approches de soins axées sur les droits et la dignité des patients, de promouvoir une participation active des patients aux décisions concernant leur traitement, et de fournir des alternatives à la contention physique. Cela peut inclure la mise en place de programmes de thérapie de groupe et individuelle, l'encouragement à la participation à des activités récréatives et à des projets de travail, et la formation des professionnels de la santé mentale pour qu'ils adoptent des techniques de communication non violentes. Il est*

également important de surveiller de près les patients et de réagir rapidement en cas de comportements agressifs, afin d'utiliser la contention physique uniquement en dernier recours et dans le respect des normes éthiques. ».

Simple, basique, comme le chante OrelSan ! Il suffisait d'y penser !

Faisons un rêve : si par un coup de baguette magique, les soignants se trouvaient en nombre suffisant (quel que soit le milieu : hospitalier, extrahospitalier, libéral), formés au mieux, exerçant dans des locaux accueillants et adaptés, disposant d'une palette diversifiée de modalités thérapeutiques, donnant des rendez-vous dans des délais raisonnables, assurant des suivis réguliers et attentifs, pourrait-on se passer des soins sans consentement, de l'isolement, de la contention, des traitements médicamenteux « poly moléculaires » surdosés, de l'inflation procédurale, etc. ? Après toutes ces années de paupérisation de la psychiatrie qui infléchissent la façon de penser ou plutôt de ne plus penser le soin par les soignants, pris dans la tourmente sécuritaire de la société, même si la baguette magique faisait son effet, il faudrait compter sur l'empreinte du temps pour que la qualité des soins en psychiatrie pour les pathologies les plus graves soit obtenue, alors que c'est tellement plus gratifiant pour les patients et les soignants de pouvoir donner des soins avec consentement, sans contrainte.

Mais il faudra encore plus de temps pour que les pouvoirs publics prennent les mesures adaptées. Et comme la situation n'en finit pas d'être grave, je propose le signal suivant qui risque de rester au rouge bien longtemps :

éco ψ

Dr Michel DAVID
Psychiatre/pédopsychiatre honoraire des hôpitaux
Président sortant de la Fédération française de psychiatrie