

ENQUÊTE

## Psychiatrie, la grande maltraitance

**DÉRIVE** La contention et l'isolement, en principe limités aux situations de « dernier recours », sont de nouveau couramment utilisés dans les services spécialisés en France

**PRIVATION** Principales causes du retour de ces pratiques souvent illégales : le manque de personnel soignant, le déficit de formation et les moyens insuffisants des établissements



Ce sont des cris et des peurs qui ne parviennent pas au monde extérieur. Ils se heurtent aux murs des hôpitaux psychiatriques. « Être attaché, si vous ne l'avez pas vécu, vous ne pouvez pas imaginer ce que c'est : de la torture, abominable », explique Éric G., 46 ans, qui a été placé à l'isolement et sous contention dans des établissements psychiatriques de la région parisienne de si nombreuses

fois qu'il ne parvient pas à en faire le décompte. Une torture physique, car « bouger est impossible alors qu'il s'agit d'un besoin naturel », doublée d'une torture psychologique : « La panique de mourir prise dans un corps rigide comme un clou de cercueil à cause des neuroleptiques. » Judith\*, 29 ans, qui avait été hospitalisée à sa demande à l'hôpital Sainte-Anne, à Paris, raconte la même terreur. Après une tentative de suicide, elle a été transférée dans une unité de soins sans consentement : « Je me souviens qu'ils m'ont traînée dans les couloirs, en pleine nuit, balancée dans une chambre, sans un mot, attachée, et je suis restée seule, un néon en pleine gueule. Sur un lit en métal, sans matelas, je gelais de froid. Je n'avais même pas un drap, juste mes chaussettes, j'avais supplié qu'ils me les laissent. Quand je les entendais passer, je hurlais, je hurlais, je hurlais que je voulais juste parler à quelqu'un. Ils ne sont jamais entrés. Je ne sais pas combien d'heures cela a duré, assez longtemps pour que je me pisse dessus. »

Difficile, sans être passé par là, de comprendre les effets de la contention mécanique en chambre d'isolement. Concrètement, c'est un dispositif d'immobilisation avec des sangles aux chevilles et aux poignets, une ceinture abdominale et un harnais. Magnétique ou manuel, il peut être partiel ou total. L'isolement consiste à maintenir une personne contre son gré dans une pièce fer-

mée. En France, ces pratiques ne doivent être utilisées qu'en « dernier recours », selon la loi, et ne sont censées concerner que les patients hospitalisés sans leur consentement. Elles sont pourtant courantes dans les établissements de santé mentale, parfois en toute illégalité, le plus souvent dans l'indifférence générale. Si la société a fini par ouvrir les yeux sur la maltraitance dans les maisons de retraite, elle continue de se détourner de celle qui a lieu dans les hôpitaux psychiatriques. Le « fou » fait peur, évoquant l'image du forcené dangereux sous camisole. Pourtant, un Français sur cinq souffre de problèmes de santé mentale. En 2021, près de 400 000 d'entre eux ont été hospitalisés, selon l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Atih).

Cette année-là, parmi les 78 000 personnes internées sans leur consentement, plus de 30 000 ont été mises à l'isolement et une sur dix a été attachée, a chiffré l'Irdes (Institut de recherches et de documentation en économie de la santé). Combien de ces cas sont-ils injustifiés ? Ces données montrent en tout cas une ampleur bien loin du « dernier recours » exigé par la loi. De plus, une partie passe sous les radars : les registres des établissements qui doivent obligatoirement être renseignés ne sont pas toujours tenus à jour.

Également inquiétant, le contrôleur

général des lieux de privation de liberté (CGLPL) note dans son dernier rapport d'activité une augmentation de « la proportion de patients isolés et placés sous contention sur l'ensemble des patients hospitalisés ». À la tête de cette autorité administrative indépendante, Dominique Simonnot dénonce « un état de la psychiatrie publique apocalyptique, ce qui retombe forcément sur les patients ». « On ne peut pas faire abstraction du manque de soignants, 30 % dans certains services, précise-t-elle. Il y a un désintérêt général et un calcul sans vision de l'État pour la psychiatrie. Tout le monde s'en fiche. C'est une grave erreur : à terme, cela va nous coûter très cher. » En sous-effectif, les psychiatres et le personnel soignant sont débordés. Mais « il n'en reste pas moins que certains établissements recourent largement à ces mesures alors que d'autres s'y refusent », ajoute-t-elle. Les disparités sont immenses. Dans les Yvelines, à l'hôpital de La Verrière, par exemple, 65 % des patients sont passés par la chambre d'isolement en 2021. À l'autre bout du spectre, 15 % des hôpitaux en France n'attachent pas les malades.

## L'ADDITION DES PÉNURIES

La contention et l'isolement n'ont pas toujours été si fréquents. Entre la fin des années 1970 et les années 1990, ces pratiques avaient peu à peu déserté la psychiatrie. En 1985, quand Patrick Estrade, infirmier psychiatrique, a démarré sa carrière à l'hôpital Philippe-Pinel, près de Toulouse, elles étaient tout bonnement inexistantes : « La dignité du patient et la liberté de circulation et de parole étaient intangibles. Nous faisons beaucoup d'analyses de situation pour comprendre un passage à l'acte. Souvent, on s'apercevait qu'il y avait un motif de mécontentement. » Une crise ne tombait pas du ciel et, en prenant le temps, le désamorçage était sou-

vent possible. « Et puis, il y a une quinzaine d'années, une première chambre d'isolement a fait son apparition », se souvient-il. La contention a suivi. Vers 2015, « il y a eu une explosion ». Une tendance à rebours des recommandations européennes. Lorsque ces pratiques sont illégales ou abusives, la Cour européenne des droits de l'homme les assimile à de la « torture » et à des « traitements inhumains ou dégradants ». Selon le Comité européen pour la prévention de la torture, la contention ne peut être appliquée qu'à des « cas exceptionnels ». En Islande, elle est interdite.

« Cela s'est fait au fur et à mesure, confirme Mathieu Bellahsen\*\*, psychiatre. La pénurie s'est infiltrée dans le moindre espace, des dispositifs de contrainte ont été créés. » Selon ce pourfendeur de la contention, le manque de moyens n'explique cependant pas tout : « Le niveau de tolérance des soignants a diminué. S'identifie-t-on au patient ? Toute la question est là. Pour moi, il n'y a pas de différence fondamentale entre lui et moi, il pourrait m'arriver la même chose. » Pour ne rien arranger, cette détérioration progressive s'est doublée de la disparition du diplôme d'infirmier en secteur psychiatrique, en 1992. Peu à peu, les derniers s'en vont, à l'instar de Patrick Estrade, à la retraite à la fin du mois, emportant avec eux une certaine vision du métier et des compétences.

L'addition des pénuries de moyens, de personnel et du déficit de formation peut conduire à des dérives gravissimes. Ainsi, à La Roche-sur-Yon (Vendée), les contrôleurs du CGLPL ont été horrifiés par ce qu'ils ont découvert l'année dernière : des adultes en soins libres isolés – ce qui est interdit – de même que des mineurs – interdit également –, des patients en contention sans accès à un bouton d'appel, des psychiatres qui ne se déplacent pas systématiquement pour

valider ou lever les mesures... En 2021, un homme immobilisé a été retrouvé mort : son décès remontait à quatre jours. La contention comporte des risques veineux et respiratoires importants.

Sylvie Lehuraux, 67 ans, était bipolaire. Le 19 octobre 2018, cette auxiliaire de puériculture à la retraite est transférée dans l'unité psychiatrique protégée de l'hôpital d'Hayange (Moselle). Son diagnostic vital n'est alors pas du tout engagé « mais c'est la dernière fois qu'on a vu maman vivante », se souvient Géraud, son fils. Elle est placée à l'isolement. Son état somatique se détériore de jour en jour, sa famille demande son transfert aux urgences. L'équipe médicale refuse. Le 31 octobre, en dépit d'un bilan sanguin extrêmement inquiétant, « ils n'ont rien trouvé de mieux que de la remettre à l'isolement », se désole son fils. À 17 h 30, Sylvie Lehuraux est retrouvée en état de confusion sur les toilettes, selon le rapport de l'infirmière, qui précise que, après avoir été douchée, la patiente « présente un faciès livide sans réaction ». Le Samu n'est pas parvenu à la réanimer. Dans son rapport, rendu en 2022, l'expert médical conclut à des manquements multiples. « Une hospitalisation dans un service dédié s'impos[ait] impérativement et sans délai », affirme-t-il. La famille a déposé plainte pour homicide involontaire et non-assistance à personne en danger.

## CONTRÔLE PAR UN JUGE

Sans aller jusqu'à ces drames, de nombreux soignants dénoncent une banalisation des mauvaises pratiques. Au Havre, au centre hospitalier Pierre-Janet, Christophe\*, infirmier depuis vingt ans, ressent l'évolution. « On enferme plus facilement. Avant, c'était vraiment l'ultime recours, pour attendre les effets de la camisole chimique. On témoignait alors

de notre présence chaque heure, pour rassurer. J'ai l'impression qu'il s'agit désormais de gagner du temps, ça choque moins. »

Après avoir travaillé pendant douze ans à l'hôpital psychiatrique de Meaux, François\* a fini par partir, écoeuré, en 2021. Au fil des ans, cet aide-soignant a vu les activités disparaître, faute de budget. Ne restait qu'une télé allumée en boucle. « À la fin, j'organisais un atelier "coupage d'ongles" », raconte-t-il, dépit. Ce qu'il parvenait encore moins à supporter était le comportement d'une partie de ses collègues : « Quand les patients la ramenaient trop, criaient trop, se plaignaient trop, hop, c'était la menace et, s'ils ne se calmaient pas, l'isolement. » Surtout lorsque le psychiatre avait quitté le service, après 16 heures. François relate également le recours à la « punition » des sangles trop serrées aux chevilles et aux poignets.

Il a fallu la persévérance du Conseil constitutionnel pour que le sort des malades psychiatriques soumis à la contention et à l'isolement soit mieux encadré. Après trois censures des sages, révélatrices du peu d'intérêt du législateur pour cette question tant les textes étaient insuffisants, la loi du 22 janvier 2022 a enfin rendu obligatoire le contrôle de ces mesures par un juge des libertés et de la détention : au bout de soixante-douze heures d'isolement et quarante-huit heures de contention, le magistrat doit statuer sur leur bien-fondé dans un délai de vingt-quatre heures. Raphaël Mayet, l'avocat de la famille de Sylvie Lehuraux, s'en félicite : « L'isolement et la contention sont extrêmement attentatoires aux libertés fondamentales. Le fait d'être privé de liberté en raison de troubles psychiques ne doit en rien enlever leurs droits à ces patients, bien au contraire. »

Au mois d'avril, une question prioritaire de constitutionnalité visant à rendre la présence d'un avocat obligatoire au moment où le juge se prononce a été transmise à la Cour de cassation. « Un avocat est d'autant plus indispensable que ces personnes ne sont généralement pas en mesure de se défendre elles-mêmes, estime Raphaël Mayet. Elles sont dans un état de vulnérabilité extrême, souvent sous un traitement médicamenteux empêchant un raisonnement libre. » Pour l'instant, l'avocat est facultatif. Il est censé être proposé au patient par l'établissement. Ce qui, dans les faits, donne des pratiques extrêmement diverses. Au tribunal de Bobigny, chaque patient a un avocat ; à Versailles, un sur deux en moyenne ; à Paris, dont dépend Sainte-Anne, aucun ou presque. « Nous avons pourtant monté une permanence de 150 avocats, ouverte vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept », s'offusque Corinne Vaillant. Cette avocate parisienne, qui lutte pour améliorer le droit des malades psychiatriques depuis quatre décennies, n'a jamais été saisie pour un contrôle de contention ou d'isolement à Sainte-Anne.

## DES SERVICES EXEMPLAIRES

En vigueur depuis un peu plus d'un an, la loi de 2022 n'est pas encore entrée dans les mœurs. « Quand la mère d'Ilyes m'a sollicité le 10 novembre dernier, je n'arrivais pas à croire ce qu'elle me racontait ; je ne pensais pas que la loi pouvait être violée à ce point », se souvient l'avocat Benoît Luneau. Âgé de 24 ans, Ilyes était hospitalisé depuis le 22 septembre à l'hôpital Louis-Mourier, à Colombes. Toute visite était interdite au motif qu'il était à l'isolement. L'avocat décide d'aller vérifier sur place, téléphone, essuie un refus, insiste et annonce sa venue. Dans la chambre, il découvre son « client hagard, attaché

sur son lit ». « L'odeur est épouvantable et il y a des flaques d'urine de chaque côté du lit, décrit-il. Je fais donc venir une aide-soignante qui me dit : "Ah oui, ce n'est pas normal, on peut glisser et après ça fait un arrêt de travail." J'ai répondu : "C'est aussi un peu attentatoire à la dignité de mon patient !" » Saisi, le juge ordonne la levée immédiate des mesures. Sur soixante-douze jours d'hospitalisation sous contrainte, Ilyes sera resté cinquante et un jours à l'isolement dont vingt-sept et demi attaché. « Nous avons découvert des durées de contention d'affilée inimaginables, une de cent trente-huit heures et une de cent cinquante-six heures, ajoute-t-il. Ilyes est traumatisé. » Cinq mois après cette expérience, le jeune homme peine à en parler mais il veut témoigner. Pas d'accompagnement aux toilettes, les excréments sous lui, les couches... « C'était une séquestration, je n'ai pas d'autre mot. Et encore, j'ai de la chance par rapport à d'autres qui sont seuls. Ma famille et mon avocat ont tout fait pour me sortir de là. Sans eux, est-ce que j'y serais encore ? On est des humains, quand même, pas des cobayes. »

Pourtant, en France, certains services psychiatriques sont exemplaires. À l'image de celui de l'hôpital François-Rabelais à Chinon, lumineux, paisible, ouvert sur de petits jardins. Les patients sont les bienvenus dans le bureau des infirmiers, ont le droit d'aller et venir à la cafétéria. Les portes, sauf exception, ne sont pas fermées. La contention n'est jamais utilisée. « Nous avons bien des sangles mais je ne sais même pas où elles sont rangées », déclare une infirmière. La chambre d'isolement est vide la plupart du temps. Seuls 1,5 % des patients y sont placés. « Mais c'est vraiment lorsqu'on n'a pas réussi à juguler la crise et qu'on a tout essayé avant », précise un autre.

La recette ? Des soignants très inves-

tis auprès des patients : « *C'est à nous de nous adapter à eux, pas l'inverse.* » Si la tension monte, ils cherchent « *le truc* » qui pourrait marcher : une présence, une discussion, un traitement, une balade dans la forêt environnante, une cigarette, de la musique... Une main rassurante sur une épaule suffit parfois à canaliser des angoisses. « *Quand une crise survient, nous pouvons détacher un soignant, voire deux, le temps nécessaire car nous sommes en effectif suffisant* », explique l'un d'eux. Enfin presque. Un des infirmiers de jour est désormais également affecté de nuit. Les collègues ne sont plus assez nombreux pour organiser régulièrement les ateliers cuisine, jeux de société, les sor-

ties randonnée, la chorale... Ces activités sont pourtant essentielles pour « *créer une alliance thérapeutique* ».

Plus que tout, des soignants s'inquiètent de « *l'épée de Damoclès* » sur la prise en charge : lourdement endetté, l'hôpital a signé un plan de restructuration avec l'agence régionale de santé (ARS). Dans ce cadre, il est prévu de supprimer un quart des postes d'infirmiers en psychiatrie, qui ne seraient remplacés qu'en partie par des aides-soignants. Le contrôleur général des lieux de privation de liberté a alerté Olivier Véran, alors ministre de la Santé, pour tenter de « *préserver une prise en charge particulièrement respectueuse* » et re-

commander de faire de ce service « *une référence* » en matière de bonnes pratiques en France. Dans sa réponse, le ministre a validé le projet de l'ARS. « *Un tel changement serait catastrophique pour la qualité des soins, s'alarment des infirmiers. Infirmiers et aides-soignants ne font pas le même métier.* » Et à la fin de l'été, un des quatre psychiatres s'en va. Aucun remplaçant n'a pour l'instant été trouvé.

**\* Le prénom a été modifié.\*\* Auteur de « La révolte de la psychiatrie », La Découverte.**

par Laure Marchand

## ENCADRÉS DE L'ARTICLE

78 000

personnes étaient internées sans leur consentement en 2021. Parmi elles, plus de 30 000 ont été mises à l'isolement, 1 sur 10 a été attachée

« *Ils m'ont attachée et je suis restée seule, un néon en pleine gueule* »  
Judith, 29 ans, hospitalisée à Sainte-Anne

« *De nombreux soignants dénoncent une banalisation des mauvaises pratiques* »

