

Liste des points de contrôle

lors d'une visite
dans un service psychiatrique
hospitalisant
des personnes sous contrainte



*Document établi par la
Commission des Citoyens pour
les Droits de l'Homme
pour les autorités de contrôle
2016*

1 • INDICATEURS GÉNÉRAUX

► **Nature du tiers en cas de soins à la demande d'un tiers (SDT) et proportion de tiers non familiaux.**

Selon la loi, le directeur de l'établissement prononce la décision d'admission lorsqu'il a été saisi d'une demande présentée par :

- **un membre de la famille du malade**
- **ou par une personne justifiant de l'existence de relations avec le malade antérieures à la demande de soins** et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celui-ci,
- **à l'exclusion des personnels soignants** exerçant dans l'établissement prenant en charge la personne malade.

► **Pourcentage de SDT selon la procédure d'urgence** (article L.3212-3). **Pourcentage de Soins en cas de péril imminent** (SPI – article 3212-1 II 2°).

Selon la loi, **ces procédures d'internement doivent être utilisées à titre exceptionnel** car elles apportent moins de garanties pour le patient.

La procédure d'urgence (art L.3212-3) repose sur un seul certificat médical, au lieu de deux établis par deux médecins différents dans le cadre d'une admission en soins sous contrainte.

Quant à la procédure en cas de péril imminent (art. L.3212-1 II 2°), aucun accord de la famille ou d'un proche n'est requis, ouvrant ainsi la porte à toute dérive.

Si dans un service psychiatrique, l'exceptionnel atteint ou dépasse 50%, c'est un abus.

► **Qualité des certificats d'internement** (justifiés, circonstanciés et dûment signés par une autorité habilitée).

Les Commissions départementales des soins psychiatriques (CDSP) dénoncent dans beaucoup de départements le fait que les certificats sont répétitifs, trop succincts et ne permettent pas de justifier l'internement. Il faut surveiller si c'est le cas dans l'hôpital. Le bon sens permet de le constater très vite à leur lecture. Il faut être attentif au fait que les certificats ne se répètent pas abusivement dans le temps, avec l'utilisation du copier-coller.

► **Motifs d'hospitalisation** : alcoolisme, violences, délinquance.

L'alcoolisme, la petite délinquance, la vieillesse et l'abandon ne sont pas des motifs d'internement, mais sont pourtant la cause de nombreux internements. C'est donc un point à surveiller.

► **Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) a-t-il déjà visité l'établissement ? Si oui, quelles ont été ses observations ? A-t-il publié des recommandations en urgence ? Ont-elles été mises en œuvre ?**

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) est une autorité administrative indépendante, créée par la loi du 30 octobre 2007, suite à l'adoption par la France du protocole facultatif à la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.

Son objectif est de s'assurer que les conditions de prise en charge des personnes privées de liberté sont respectueuses de leurs droits fondamentaux et de prévenir toute atteinte à ces droits, notamment droits à la dignité, droits à la liberté de pensée et de conscience, droits au maintien des liens familiaux, droit à ne pas être soumis à la torture ou à un traitement dégradant ou inhumain, droit à la protection de l'intégrité physique et psychique...

A la fin de chaque visite, les contrôleurs rédigent un projet de rapport, relatant les faits constatés, transmis au chef de l'établissement visité pour recueillir ses observations dans le respect du principe du contradictoire. Ce rapport n'est pas définitif. Il est couvert par le secret professionnel auquel sont astreints tous les membres de l'équipe du contrôleur général des lieux de privation de liberté pour les faits, actes ou renseignements dont ils ont connaissance.

Une fois en possession des observations du chef d'établissement, les contrôleurs rédigent la version finale du « rapport de visite ». Ce document est envoyé au(x) ministre(s) concerné(s). Après réception des observations du ou des ministre(s), le rapport de visite est ensuite publié sur le site internet du CGLPL. Les observations du ou des ministre(s) sont également publiées.

En outre, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté peut décider de publier au Journal officiel de la République française des recommandations spécifiques à un ou plusieurs établissements, ainsi que des avis généraux sur une problématique transversale lorsqu'il estime que des faits constatés portent atteinte ou sont susceptibles de porter atteinte à un ou plusieurs droits fondamentaux.

2 • CONTRÔLE DU JUGE DES LIBERTÉS ET DE LA DÉTENTION

► **Les délais de saisine du Juge des Libertés et de la Détention sont-ils respectés ?**

En application de l'article L3211-12-1, l'hospitalisation complète d'un patient ne peut se poursuivre sans que le juge des libertés et de la détention, n'ait statué sur cette mesure **avant l'expiration d'un délai de douze jours** à compter de l'admission.

► **Les patients sont-ils correctement informés ?**

En application de l'article L3211-3, avant chaque décision prononçant le maintien des soins ou définissant la forme de la prise en charge, la personne faisant l'objet de soins psychiatriques est, dans la mesure où son état le permet, informée de ce projet de décision et mise à même de faire valoir ses observations, par tout moyen et de manière appropriée à cet état.

En outre, toute personne faisant l'objet de soins psychiatriques est informée :

- a) Le plus rapidement possible et d'une manière appropriée à son état, de la décision d'admission ainsi que des raisons qui la motivent ;
- b) Dès l'admission ou aussitôt que son état le permet et, par la suite, à sa demande et après chacune des décisions la concernant, de sa situation juridique, de ses droits, des voies de recours qui lui sont ouvertes et des garanties qui lui sont offertes. L'avis de cette personne sur les modalités des soins doit être recherché et pris en considération dans toute la mesure du possible.

▶ **A-t-on correctement informé les patients de leurs droits, voies de recours et possibilité de choisir un avocat de leur choix ?**

Le patient dispose des droits :

- ▶ 1 / de communiquer avec :
 - le représentant de l'État (Préfet),
 - le Président du TGI,
 - le Procureur de la République,
 - le maire de la commune (où se situe l'établissement).
- ▶ 2 / de saisir :
 - la Commission Départementale des Soins psychiatriques (CDSP),
 - lorsqu'il est hospitalisé, la Commission des relations avec les usagers (de l'hôpital),
 - le Juge des Libertés et de la Détention (Art.L-3211-12).
- ▶ 3 / de prendre conseil auprès d'un médecin ou d'un avocat de son choix,
- ▶ 4 / de porter à la connaissance du Contrôleur général des lieux de privation de libertés des faits ou situations susceptibles de relever de ses compétences,
- ▶ 5 / d'émettre ou de recevoir des courriers,
- ▶ 6 / de désigner une personne de confiance,
- ▶ 7 / de se livrer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix,
- ▶ 8 / d'exercer son droit de vote.

S'assurer que ces droits ont bien été respectés. Il suffit de demander à quelques patients.

▶ **Si un avocat a été commis d'office pour défendre les intérêts du patient, le patient a-t-il pu rencontrer son avocat suffisamment à l'avance pour préparer son dossier et exprimer toutes ses interrogations auprès de son avocat ?**

Il est malheureusement courant que les avocats commis d'office ne rencontrent leur client seulement quelques heures avant la tenue de l'audience, voire parfois quelques minutes avant. La préparation de la défense est ainsi bafouée.

▶ **Les patients sont-ils fortement sédatisés lors de l'audience ?**

Si un patient est tellement sous l'emprise de psychotropes qu'il n'arrive pas à formuler une phrase correctement devant le Juge, le droit à une défense équitable est bafoué car, sans possibilité de s'exprimer, le Juge ne peut pas savoir si le

comportement du patient révèle de son trouble ou s'il est induit par les traitements psychiatriques.

► **Pourcentage de patients non présents à l'audience en raison de leur état de santé.**

L'analyse de ce pourcentage est importante car elle permet de constater si les psychiatres de l'hôpital ont pour habitude d'établir des certificats médicaux dans lesquels le prétexte du type « *l'état mental du patient rendant impossible la présence du patient à l'audience* » est utilisé.

► **Pourcentage de mainlevées décidées par le Juge des Libertés et de la Détention.**

A titre d'information, au niveau national, sur le total des décisions rendues par le Juge des Libertés et de la Détention en 2015 (soit 71 538), 6 373 décisions de mainlevées ont été rendues.

Le nombre de mainlevées accordées en 2015 (6 373) par rapport à 2014 (5 699), est en nette hausse (+ 674 mainlevées en 1 an).

► **Pourcentage de déclarations d'appel émises par le patient.**

► **Pourcentage de jugements de 1^{ère} instance infirmés par la Cour d'Appel.**

3 • CONDITIONS D'HOSPITALISATION

► **Les patients sont-ils en pyjama ou portent-ils leurs vêtements personnels ?**

Être privé de ses vêtements est en soit dégradant. Si c'est le cas, il faut demander des explications.

► **Les cabinets d'aisance sont-ils fermés par une porte, aérés, propres, suffisants ?**

Ce n'est malheureusement pas toujours le cas. Il faut donc inspecter les sanitaires. Ce n'est pas une tâche très noble, mais elle est nécessaire. Exiger des travaux en cas de non conformité.

► **Mélange des patients et des pathologies ?**

Les dépressifs ou les personnes âgées sont souvent mélangés avec des personnes violentes ou très perturbatrices. C'est évidemment extrêmement préjudiciable au retour à la tranquillité d'esprit. S'assurer que le mélange des patients n'est pas aberrant. Il suffit de demander à quelques patients.

► **Pavillons fermés ou ouverts pour les personnes en hospitalisation libre ?**

Les personnes en hospitalisation libre doivent pouvoir sortir, sinon le mot « libre » n'a aucun sens. Ce n'est pourtant pas toujours le cas. Il faut l'exiger.

► **Accès à des activités (ergothérapie, art-thérapie, sport, sorties...) ?**

Le plus dur en psychiatrie est de ressentir parfois un intense sentiment d'ennui. Traîner devant la télé a peu de chance d'être thérapeutique. L'accès au sport ou à une autre activité est le plus souvent beaucoup plus utile.

► **Les relations avec les infirmiers sont-elles bonnes ?**

Demander à des patients. Ont-ils peur des infirmiers ? Les violences de la part des soignants existent, cela ne peut être nié.

► **Les infirmiers restent-ils isolés ou sont-ils en contact avec les patients ?**

Sans porter de critique générale sur les infirmiers, il arrive dans certains services qu'ils se tiennent à l'écart des patients. A vérifier.

► **Les recours des usagers auprès de la Direction sont-ils possibles ?**

Plus généralement, les patients ou membres de leur famille ont-ils la possibilité d'exprimer leurs critiques.

4 • TRAITEMENTS PSYCHIATRIQUES

Il peut sembler difficile pour un non médecin de se pencher sur les traitements, mais cela ne peut être mis de côté sur la base de ce motif. Sans entrer en détail dans les traitements, il est possible de s'assurer des conditions dans lesquelles ils sont dispensés et de leur cohérence.

► **Un examen somatique complet du patient a-t-il été effectué avant la décision d'hospitalisation ?**

En application de l'article L3211-2-2 : « *Dans les vingt-quatre heures suivant l'admission, un médecin réalise un examen somatique complet de la personne.* »

► **Possibilité de refus d'un traitement :**

- pour les patients en hospitalisation libre ?
- pour les patients en soins sous contrainte ?

C'est un principe peu respecté dans la réalité. Il suffit d'écouter les plaintes des patients...

► **Possibilité de consulter un autre médecin ?**

- pour les patients en hospitalisation libre ?
- pour les patients en soins sous contrainte ?

En application de l'article 3211-1, toute personne faisant l'objet de soins psychiatriques ou sa famille dispose du droit de s'adresser au praticien ou à l'équipe de santé mentale, publique ou privée, de son choix tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur psychiatrique correspondant à son lieu de résidence.

► **Électrochocs (sismothérapie) ? Combien ? Consentement libre et éclairé du patient ou de ses proches ?**

Les électrochocs sont également dénommés « sismothérapie » ou « électroconvulsivo-thérapie » (ECT). Ils sont de plus en plus fréquents, surtout dans les cliniques privées. Il faut demander s'il y en a dans l'hôpital. Si c'est le cas, il faut demander s'ils sont faits sous anesthésie, ce qui implique une salle de réveil.

Très souvent, les ECT sont effectués hors de l'hôpital psychiatrique, en général à l'hôpital général. Les patients y sont conduits pour leur séance, puis sont ramenés. Les patients doivent être correctement informés des effets secondaires des ECT, en particulier du fait qu'ils occasionnent des troubles de la mémoire. Une étude montre que 84% des patients rechutent dans les 6 mois suivant la cure.

Selon le Rapporteur spécial du Conseil des droits de l'homme sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants :

« La sismothérapie ne peut être considérée comme une pratique médicale acceptable et peut constituer un acte de torture ou un mauvais traitement. Dans sa forme modifiée, il est absolument essentiel qu'elle soit administrée uniquement avec le consentement libre et éclairé de l'intéressé, qui aura été informé des effets secondaires et des risques, tels que complications cardiaques, confusion, perte de mémoire voire décès. »

► Isolement ? Contention ? Dans quelles conditions ? Protocole écrit respecté ?

Les chambres d'isolement doivent être des endroits sûrs et aérés. L'isolement doit répondre à un impératif et doit faire l'objet d'un protocole particulier. Vérifier l'état des chambres et demander quels sont les règlements appliqués en matière d'isolement et de contention.

Selon la loi : *« Le placement en chambre d'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. Sa mise en œuvre doit faire l'objet d'une surveillance stricte confiée par l'établissement à des professionnels de santé désignés à cette fin. »*

La recommandation n° 15 du rapport de la mission parlementaire d'information sur la santé mentale, adopté le 18 décembre 2013, préconisait qu'isolement et contention soient considérés comme des pratiques de dernier recours et qu'un registre administratif soit constitué dans chaque établissement.

Le jury d'une conférence de consensus sur la liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux et les obligations de soins et de sécurité, à laquelle participaient la Fédération hospitalière de France et l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, devenue Haute Autorité de Santé (HAS), considérait que la contention devait être exceptionnelle.

Le Comité pour la prévention de la torture du Conseil de l'Europe (CPT) considère qu'il ne devrait s'agir que d'une « mesure d'ultime recours » (16^{ème} rapport général n°43).

► **Le registre des contrôles des mesures de contention et isolement est-il existant et mis à jour ?**

Selon la loi : « Un registre est tenu dans chaque établissement de santé autorisé en psychiatrie et désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé pour assurer des soins psychiatriques sans consentement conformément au 1 de l'article L. 3222-1. Pour chaque mesure d'isolement ou de contention, il mentionne le nom du psychiatre l'ayant décidée, sa date et son heure, sa durée, le nom des professionnels de santé l'ayant surveillée.

Ce registre, qui peut être établi sous forme numérique, doit être présenté, sur leur demande, à la Commission départementale des soins psychiatriques, au Contrôleur général des lieux de privation de liberté ou à ses délégués, et aux parlementaires. L'établissement établit annuellement un rapport rendant compte de la pratique de placement en chambre d'isolement et contention, la politique définie pour en limiter le recours et l'évaluation de sa mise en œuvre. Ce rapport est transmis pour avis à la commission des usagers et au conseil de surveillance. Les modalités de mise en œuvre de cet article sont précisées par décret en Conseil d'État ».

► **Neuroleptiques : respect des posologies conseillées ? Différenciation selon les patients ?**

Il n'est pas rare de trouver tout un service de patients placés sous le même neuroleptique. La camisole chimique est largement utilisée en psychiatrie, avec parfois des doses exagérées. Il est impossible pour un non médecin de contrôler les posologies mais pourquoi ne pas poser quelques questions sur le sujet : les patients sont-ils tous sous neuroleptiques ? Lesquels ? Puis-je parler à un patient qui n'est pas sous neuroleptique ? ...

► **Explication des traitements et obtention d'un accord ?**

C'est évidemment quelque chose qui devrait être systématique, mais ce n'est pas le cas dans la réalité. Il faut également faire attention aux essais de médicaments effectués sur les patients. C'est fréquent en psychiatrie. Il serait intéressant de demander si cela se fait dans l'hôpital.

5 • FIN DE MESURES DE SOINS SOUS CONTRAINTE ET PROGRAMMES DE SOINS :

► Informations sur la possibilité de contester une mesure de soins sous contrainte ?

Les patients sont-ils informés des moyens de recours dont ils disposent ? Peuvent-ils facilement écrire aux autorités ? Demander aux patients.

► Les patients sont-ils contraints aux soins lorsqu'ils font l'objet d'un programme de soins (hors hospitalisation complète) ?

Selon la loi : « Aucune mesure de contrainte ne peut être mise en œuvre à l'égard d'un patient pris en charge sous toute autre forme que l'hospitalisation complète :

- soins ambulatoires,
- soins à domicile dispensés,
- hospitalisation à domicile,
- séjours à temps partiel ou des séjours de courte durée à temps complet effectués dans un établissement. »

► Liberté de sortie pour un patient en placement libre ?

Les patients en placement libre doivent pouvoir mettre librement fin à leur hospitalisation. Si ce n'est pas le cas, cela signifie qu'ils sont en fait internés contre leur volonté. Les patients sont parfois menacés d'être placés en soins sous contrainte s'ils décident de sortir. C'est illégal.

6 • ACCÈS À DES SOINS MÉDICAUX

Le problème général tient au fait que les patients en psychiatrie sont très rarement soumis à des examens médicaux complets. Certaines pathologies ou carences physiologiques induisent des symptômes de troubles mentaux. Les psychiatres classifient ces symptômes et «collent» une étiquette de malade mental au patient.

Il faut exiger de véritables soins médicaux en psychiatrie. Pour cette section, soit vous vous faites accompagner d'un médecin non-psychiatre, soit vous vous contentez de poser des questions générales aux médecins et directeurs. Cela peut déjà créer un choc salutaire au sein de l'hôpital. Voilà néanmoins une série de points qui devraient être contrôlés.

► **Check-up complet et diagnostic médical des différentes pathologies pouvant expliquer un comportement perturbé**, telles que :

- thyroïde (TSH, dosage sanguin),
- ionogramme (Sodium, potassium),
- déficience en vitamine B (dosages B1, B6, B9, B12),
- diabète, hypoglycémie,
- foie + reins (transaminases, créatinine, urée),
- alcool + drogues (cocaïne...),
- infections (fièvre, numération et formule sanguine (NFS), vitesse de sédimentation (VS),
- signes cliniques de déficit en magnésium,
- cortisolémie basse,
- fer, ferritine.

► **Tumeur (scanner, IRM)**

Les tumeurs doivent toujours être recherchées, en particulier en cas de changement brutal de personnalité.

► **Hydratation et nourriture appropriées**

Le manque de nourriture est un facteur important de trouble mental. Les allergies doivent également être recherchées, en particulier sur les enfants. Le sucre est

souvent un facteur d'hyperactivité et une étude européenne a montré par exemple que 60% des jeunes hyperactifs changeaient positivement quand on diminuait leur dose de sucre.

► **Sommeil de qualité, calme, sentiment de sécurité ?**

Cela semble évident, mais un hôpital psychiatrique devrait être un « asile », au sens propre du terme, c'est-à-dire un endroit où l'on devrait se sentir protégé. Vérifier que c'est le cas.

► **Accès à des soins dentaires ?**

Les douleurs dentaires sont une source de stress et peuvent être à l'origine des troubles mentaux. Il va également de soi que les patients psychiatriques doivent recevoir des soins indépendamment de leur pathologie. A noter que les neuroleptiques peuvent parfois contribuer à la fragilité des dents.

CONCLUSION

Si vous avez constaté lors de votre visite, un ou plusieurs abus, afin de faire cesser ces derniers, nous vous saurions gré de bien vouloir faire tout ce qui est en votre pouvoir pour les faire cesser et informer toutes les autorités compétentes (judiciaires, médicales ou administratives).

Nous attirons votre attention sur le fait que vous avez la possibilité de saisir le Contrôleur général des lieux de privation de libertés (CGLPL) en application de l'article 6 de la loi du 30 octobre 2007 instituant le CGLPL : *« Toute personne physique, ainsi que toute personne morale s'étant donné pour objet le respect des droits fondamentaux, peuvent porter à la connaissance du Contrôleur général des lieux de privation de liberté des faits ou des situations susceptibles de relever de sa compétence »*.

La Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme est une association Loi 1901 créée en 1974 en France pour faire respecter les droits de l'homme et faire cesser tout traitement inhumain et dégradants en psychiatrie.

**Consultez notre site internet pour plus d'informations :
www.ccdh.fr**



*Commission des Citoyens
pour les Droits de l'Homme*

*BP 10076
75561 Paris Cedex 12
Tél : 01 40 01 09 70*

www.ccdh.fr