

CONTRAINTE ET PRIVATION DE LIBERTE

1. ADVOCACY-FRANCE

ADVOCACY-FRANCE a été influencée à son origine en 1996 par l'ENUSP (le Réseau européen des (ex-)usagers et survivants de la psychiatrie) où nous sommes représentés au C.A. par Stéphanie WOOLEY et par ATD Quart-Monde dans sa double orientation de lutte pour la dignité et de partage de savoirs.

D'entrée de jeu, l'association s'est voulue, non pas seulement porteuse d'une intention mais réalisatrice et/ou soutien d'actions concrètes, exemplaires, mettant en œuvre les capacités d'autonomie et de pairémulation des usagers, leur revendication d'acteurs sociaux. Elle est connue pour son Soutien à l'Accès aux Droits et aux Recours (**SADER** Aujourd'hui Réseau de Pairadvocacy) et ses Espaces Conviviaux Citoyens (**ECC**), créés dès 2001 à Caen et qui ont anticipé et provoqué la circulaire des **GEM**. Parce que : **"Rien à notre sujet sans nous"**. Elle représente les usagers au plan national et répond présent dans les domaines qui les concernent, comme récemment, à l'Assemblée Nationale à l'invitation de M. ROBILIARD.

Notre devise, c'est : **"Le jour où des personnes peu habituées à parler seront entendues par des personnes peu habituées à écouter, de grandes choses pourront arriver"**.

2. LES DROITS DE L'HOMME

Aussi notre association s'appuie sur les droits de l'Homme pour toutes nos préconisations et c'est évidemment le cas pour les questions de contrainte et de privation de liberté.

En application des **articles 14, 17 et 25** de la **CONVENTION DE L'ONU RELATIVE AUX DROITS DES PERSONNES HANDICAPÉES**, celles-ci doivent jouir de leur liberté, de leur intégrité physique et mentale et ont le droit de consentir aux soins sur une base égale aux autres. En ce qui concerne l'article 14, les Lignes Directrices sur sa mise en œuvre adoptées par le Comité des droits des personnes handicapées de l'ONU sont claires et précisent bien que :
*« L'hospitalisation sans consentement de personnes handicapées pour des raisons de santé est en contradiction avec l'interdiction totale de priver de liberté des personnes sur la base d'un handicap (article 14(1)(b)) et le principe du consentement libre et éclairé de la personne à des soins de santé (article 25) ».*¹

L'Observation Générale n° 1 du Comité de l'ONU sur l'article 12 précisait déjà que :

« Les États parties doivent abolir les politiques et abroger les dispositions législatives qui autorisent ou prévoient un traitement de force, car il s'agit d'une violation autorisée par les lois sur la santé mentale dans le monde entier alors que des preuves empiriques indiquent qu'un tel traitement est inefficace et que les usagers des systèmes de santé mentale auxquels il a été administré

¹ Comité des Droits des Personnes Handicapées de l'ONU, Lignes Directrices de l'article Art 14 de la Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées : le droit des personnes handicapées à la liberté et la sécurité, par. 10, septembre 2015, (traduction libre, version anglaise disponible ici) : <http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/GC/GuidelinesArticle14.doc>

déclarent que celui-ci leur a causé des souffrances et traumatismes profonds. Le Comité recommande aux États parties de faire en sorte que les décisions touchant l'intégrité physique ou mentale de la personne ne puissent être prises qu'avec le consentement libre et éclairé de la personne concernée. »²

Quand on nous dit que nous sommes des gens INCAPABLES de décider, nous disons que c'est humiliant, mais surtout que c'est FAUX. Nous sommes des gens capables. Parfois il nous faut des aménagements raisonnables, des dispositifs, des capacités, des aides à la décision, au lieu, comme c'est le cas maintenant, de décider à notre place.

3. EN FRANCE ?

Malgré ces observations et lignes directrices applicables à une Convention ratifiée par la France, c'est avec consternation et tristesse que nous constatons l'accroissement du nombre de personnes hospitalisées sans consentement en France en raison d'un handicap psychique, le nombre de personnes frappées d'incapacité juridique, notamment par rapport aux pays voisins, et le manque de solutions pour tendre à ce système idéal et humain de l'ONU.

Un manque de compréhension de la société dans son ensemble et de beaucoup de professionnels de la situation des personnes vivant avec « un handicap psychique », ou ayant un problème de santé mentale et les idées fausses sur leur « prise en charge » nous ont amenés aujourd'hui à une époque sécuritaire, intolérante et d'enfermement.

Dans ce contexte, il est très important de souligner que les “soins” psychiatriques actuellement prodigués dans les hôpitaux français sont fondés sur une approche quasi-exclusivement biomédicale de la psychiatrie largement contestée et sous l'influence des laboratoires pharmaceutiques. Malgré les vœux pieux que les

² L'Observation Générale n° 1 du Comité de l'ONU sur l'article 12 - Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité, par 42, voir : <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/031/21/PDF/G1403121.pdf?OpenElement>

mesures de contention et d'isolation soient des solutions de "dernier ressort", ces mesures coercitives et la « camisole chimique » sont largement pratiquées.

La contention, considérée comme nécessaire au soin est une pratique habituelle et même en augmentation comme l'a justement montré le dernier séminaire "Approches éthiques de la contention" de l'Espace Ethique de l'AP-HP d'Ile-de-France auquel nous avons participé, qui a soulevé aussi le fait que les électrochocs sont encore pratiqués et que la recherche du consentement éclairé est limitée par la faible information donnée au patient et déjà évoquée. Par ailleurs si le décret du 18 Octobre fixe les conditions dans lesquelles est donnée l'information sur le droit de désigner une personne de confiance (et uniquement cela), c'est bien que la pratique et les moyens de cette pratique, pas plus que celle des directives anticipées auxquelles ce décret se réfère ne sont pas chose courante et respectée, particulièrement en psychiatrie.

Le déni de capacité juridique en ce qui concerne le choix de son traitement est inhérent au système.

La Convention et le Comité de l'ONU nous appellent à un changement de paradigme, depuis longtemps réclamé par les personnes elles-mêmes ayant subi l'hospitalisation et le traitement sans consentement, les mesures de tutelle, et l'institutionnalisation.

M. ROBILIARD nous a fait remarquer qu'on ne pouvait pas faire sans arrêt des lois sur la question. Nous lui avons répondu qu'il fallait que la Loi prenne en compte le CHANGEMENT DE PARADIGME au lieu de rester toujours sur les principes et l'esprit de la loi de 1838 qui a créé l'institution asilaire en considérant les personnes en souffrance psychiques comme **des personnes à part**. La loi du 5 juillet 2011 n'en change pas l'intention. La Convention de l'ONU des Droits des Personnes Handicapées promeut un changement de paradigme et reconnaît ces personnes comme **des personnes à part entière**.

4. COMMENT AVANCER ?

Les usagers de la psychiatrie souhaiteraient que les services et la législation soient fondés sur des pratiques totalement consensuelles, libres de la contrainte et de la substitution de pouvoir décider de sa vie en conformité avec la Convention. Des services et des solutions correspondants « à la volonté et aux préférences » des personnes elles-mêmes doivent être financés et mis en place.

Cette évolution pose évidemment un défi au système de soins en psychiatrie et en santé mentale, mais aussi au système de droit pénal. Un investissement humain et financier dans ces domaines est absolument nécessaire pour assurer que les traitements et les services soient basés sur le consentement. Sans la béquille et la facilité de la contrainte, plus de temps sera nécessaire pour expliquer le choix des traitements et des thérapies disponibles aux patients et de s'assurer de leur consentement. Selon la Convention, les solutions trouvées doivent « respecter les droits, la volonté et les préférences des personnes handicapées ».

La formation des soignants en matière des droits de l'homme, ainsi que des forces de police et des pompiers, et les personnes ayant un handicap psychique est un moyen indispensable pour réduire l'utilisation de la contrainte. Les services d'accueil de patients en crise doivent être formés à des méthodes alternatives et des structures alternatives de taille humaine doivent être rendus disponibles comme nous voyons émerger à l'étranger.

Il faut chercher d'avantage de solutions, avec les personnes concernées, et notamment pour les cas les plus difficiles de personnes en crise psychique et aider à mettre en place des politiques qui peuvent faire évoluer la législation en France, assurer que les soins soient consensuels et respectent l'autonomie de la personne, sa capacité juridique, et lui offre un soutien à prendre ses propres décisions.

Les professionnels de la santé ont aussi un rôle et une responsabilité, notamment lorsqu'ils sont responsables d'entreprise, d'assurer qu'ils ne sont pas complices de services ou de soins qui sont en violation des droits de l'homme.

EN CONCLUSION

Il serait important d'utiliser les moyens à notre disposition pour réduire de façon significative, et à terme, éliminer l'utilisation de la contrainte en psychiatrie, par voie de l'autorégulation et assurer que les lignes directrices sur le consentement éclairé soient mises à jour pour prendre en compte les dispositions de la Convention de l'ONU afin d'assurer la liberté et la sécurité des personnes handicapées psychiques.

Philippe Guérard

Président d'Advocacy-France

Stéphanie Wooley

Membre du CA d'Advocacy-France chargée des relations internationales