

# Les auteurs

## **Sophie Baron Laforet**

Psychiatre d'exercice public exclusif, elle exerce au Dispositif de soins aux auteurs de violence sexuelle (DSAVS), SMPR de Perpignan. Sa pratique aux urgences psychiatriques et aux UMJ de l'Hôtel-Dieu de Paris et au SMPR de la prison de Fresnes de 1990 à 2000 lui a permis d'accompagner victimes et auteurs de violences, de participer aux recherches sur ces problématiques et aux évolutions structurelles : formations interdisciplinaires, création d'un enseignement Paris V, mise en place du CRIAVS Île-de-France. Dernièrement, en février 2013, elle a été membre du jury de la conférence de consensus sur la prévention de la récidive, ministère de la Justice. Elle est secrétaire générale de l'Association française de criminologie (AFC).

## **Joséphine Caubel**

Psychiatre d'origine néerlandaise, elle a fait ses études de médecine et de psychiatrie à Amsterdam, aux Pays-Bas. Elle vit et travaille à Paris depuis 1994, actuellement en tant que praticien hospitalier à l'Hôpital Maison-Blanche, dans le 19<sup>e</sup> arrondissement. Ses centres d'intérêts sont l'organisation de la psychiatrie dite « urbaine », les urgences psychiatriques et les premiers épisodes psychotiques.

## **Franck Enjolras**

Psychiatre (Versailles) et anthropologue (IRIS-EHESS). Ses travaux de recherche suivent deux axes. Le premier, situé dans le domaine de l'anthropologie morale et politique, concerne les lieux d'enfermement et l'application de la contrainte. Il s'est intéressé en particulier, dans le cadre de sa thèse en anthropologie, au travail de la police et des professionnels de santé dans les centres de rétention administrative. Son deuxième axe se situe autour de la clinique des adolescents dont il interroge, par un travail de participation observante, la pratique sociale et politique, notamment à travers les concepts issus des sciences sociales.

## **Benoît Eyraud**

Sociologue. Maître de conférences à l'Université Lyon-2 et chercheur rattaché au centre Max-Weber (Université Lyon-2, ENS, CNRS). Ses recherches ont porté principalement sur le rôle des mesures juridiques de protection dans la prise en

charge de personnes ayant des troubles psychiques importants. Actuellement, il est co-responsable avec Livia Velpy du programme CONTRAST (<http://contrastcollectif.wordpress.com>), qui étudie les recompositions des régulations autour de la contrainte dans le soin et du recueil du consentement des usagers.

### **Jean Garrabé**

Psychiatre des hôpitaux honoraires, ancien président de la Société médico-psychologique et de la Fédération française de psychiatrie, président d'honneur de *L'Évolution psychiatrique*. Président de l'Association de santé mentale L'Élan retrouvé. Il est auteur d'ouvrages d'histoire de la psychiatrie.

### **Natalie Giloux**

Psychiatre, chef de service des urgences psychiatriques, elle travaille au Centre hospitalier Le Vinatier à Lyon.

### **Cécile Hanon**

Psychiatre, praticien hospitalier à l'EPS Érasme d'Antony. Elle s'intéresse à la clinique du sujet âgé, au vieillissement psychique et ses troubles. Elle a travaillé sur la transmission du savoir psychiatrique et a été présidente de l'Association nationale des internes en psychiatrie (AFFEP). Elle est membre du bureau et secrétaire d'Éducation de *l'European Psychiatric Association*.

### **Cyril Hazif-Thomas**

Psychiatre du sujet âgé, chef de service de l'intersecteur de psychiatrie de la personne âgée au CHU de Brest, il est membre de la jeune équipe « Éthique, professionnalisme et santé européenne de Bretagne ».

### **Carol Jonas**

Psychiatre et docteur en droit. Il est chef de service au CHU de Tours et a une pratique quotidienne des soins sans consentement. Expert judiciaire, il est fréquemment sollicité pour évaluer des contestations relatives à l'application de la loi du 5 juillet 2011. Il intervient régulièrement dans divers enseignements pour traiter les questions abordant les liens entre la psychiatrie et le droit. Il vient de publier deux ouvrages où la question des soins sans consentement est abordée. Il est également l'auteur de l'étude consacrée à la loi du 5 juillet 2011 dans *l'Encyclopédie médicochirurgicale*.

### **Mathieu Lacambre**

Psychiatre hospitalier au CHRU de Montpellier, responsable d'un centre ressource auprès des auteurs de violences sexuelles (CRIA VS) et d'un dispositif de soins psychiatriques (DSP) en milieu carcéral dans une maison d'arrêt. Il

s'intéresse aux questions de normes et de comportement déviants ainsi qu'aux réponses médicales, juridiques et sociales pour régler ces désordres, plus particulièrement lors de privation de liberté. À l'activité de soins auprès de patients médico-légaux en milieu ouvert et fermé, s'ajoutent de nombreux enseignements, des activités de recherches et d'expertise et la contribution à différents ouvrages dans le champs de la psychiatrie légale.

### **Véronique Lefebvre des Noëttes**

Psychiatre du sujet âgé, au Centre hospitalier Émile-Roux à Limeil-Brévannes, doctorante en philosophie pratique et éthique médicale, UPEM. Elle travaille sur la maladie d'Alzheimer et ses soubresauts créatifs, l'arthérapie et la philosophie de l'âme.

### **Stéphane Morandi**

Médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'orientation cognitivo-comportementale et titulaire d'un doctorat en médecine. Il travaille dans le service de psychiatrie communautaire du Centre hospitalier universitaire Vaudois à Lausanne, en Suisse. Il est médecin responsable de l'unité de psychiatrie mobile qui regroupe plusieurs équipes mobiles. Ses centres d'intérêts sont la psychiatrie sociale, les troubles psychiques au sein des populations précarisées, la stigmatisation liée aux troubles mentaux et la contrainte dans les soins.

### **Jean-Charles Pascal**

Psychiatre des hôpitaux, ancien chef de pôle à l'EPS Érasme d'Antony, expert près la cour d'appel de Versailles. Il est président d'honneur de la Société de *l'Information psychiatrique*, ancien président de la Fédération française de psychiatrie. Il a été corapporteur du plan d'actions pour le développement de la psychiatrie et la promotion de la santé mentale (Clery-Melin, Kovess, 2003). Il a particulièrement travaillé sur les stratégies thérapeutiques à long terme dans les pathologies schizophréniques, l'offre de soins en psychiatrie, la dépression, l'hystérie et les rapports historiques et théoriques entre l'architecture et la psychiatrie.

### **Lykke Pedersen**

De formation médicale et psychiatrique à l'Université de Copenhague. Elle s'intéresse depuis toujours à la psychiatrie aiguë et travaille actuellement comme médecin-chef à l'hôpital universitaire de Hvidovre à Copenhague. Elle s'est spécialisée en psychiatrie légale qu'elle enseigne aux psychiatres en formation et siège dans différentes commissions nationales, s'occupant des questions d'éthiques et de législation relatives aux soins psychiatriques sous contrainte. Elle fait de la

recherche clinique dans le domaine des traitements sous-contrainte et est vice-présidente de l'Association danoise de psychiatrie.

### **Philippe Thomas**

Psychogériatre, directeur du Centre Jean-Marie-Léger de psychiatrie de la personne âgée, SHU de psychiatrie à Limoges.

### **Annick Urfer-Parnas**

Psychiatre. De formation médicale et psychiatrique à l'Hôpital universitaire de Cery (Lausanne) et de Copenhague, elle a un intérêt particulier dans le domaine de la schizophrénie et dans l'interface philosophique-psychiatrique. Sa thèse de doctorat en 2009 portait sur « *Intelligence and mental illness: an issue exclusive to schizophrenia? Conceptual and empirical aspects* ». Elle travaille actuellement comme médecin-chef à l'hôpital universitaire de Hvidovre à Copenhague et en recherche sur les traitements sous-contrainte et en psychopathologie. Elle siège au Comité de la société danoise s'intéressant à la psychopathologie phénoménologique.

### **Jean Urvois**

Directeur d'établissement. CH de Bohars et CHU de Brest. Il est intéressé par l'architecture en psychiatrie et la dynamique des soins.

### **Livia Velpry**

Sociologue. Maître de conférences à l'Université Paris-8 – Saint-Denis et chercheuse rattachée au CERMES3 (Université Paris-Descartes, EHESS, CNRS, Inserm). Ses recherches ont principalement porté sur le soin en santé mentale, abordé sous l'angle des relations entre patients et professionnels dans le suivi des troubles mentaux graves, de l'enjeu de la violence à l'hôpital ou encore des unités fermées. Actuellement, elle est co-responsable du programme CONTRAST (<http://contrastcollectif.wordpress.com>), qui étudie les recompositions des régulations autour de la contrainte dans le soin et du recueil du consentement des usagers.

### **Michel Walter**

Professeur de psychiatrie, chef du pôle de psychiatrie du CHU de Brest et membre de la jeune équipe « Éthique, professionnalisme et santé ».

### **Élie Winter**

Psychiatre. Il est praticien hospitalier responsable du CMP CATTP de Thiais (groupe hospitalier Villejuif) et exerce à mi-temps en cabinet libéral à Paris. Il a été président de l'Association nationale des internes en psychiatrie (AFFEP).

## LES AUTEURS

Membre initiateur du Collectif des 39 contre la nuit sécuritaire. Secrétaire général de l'AFPEP-SNPP (Association française des psychiatres d'exercice privé, Syndicat national des psychiatres privés), il a participé aux travaux intersyndicaux lors de la réforme de la loi de 1990 et a rencontré les politiciens concernés. Membre du Collège national professionnel en psychiatrie (CNPP), il est très impliqué dans la mise en place du développement professionnel continu (DPC).

### **Michael E. Jan Wise**

Psychiatre. Il est consultant en psychiatrie pour adultes à Londres. Il dirige un service de réinsertion et coordonne le programme de soins au long cours aussi bien dans le service public de la santé qu'en exercice libéral. Le Dr Wise donne des conférences au niveau national et international sur des questions qui mêlent droit et psychiatrie. Il a enseigné à l'*European and American Psychiatric Association Annual Meetings*. Il a été nommé expert pour statuer sur la capacité de décision des patients. Il est membre du *National Committee's Reporting on Ethics, Legal Developments, and Terms and Conditions of Employment*.



# Sommaire

LES AUTEURS.....	V
AVANT-PROPOS.....	XIII

## Partie I Les regards de l'histoire

<b>CHAPITRE 1 : HISTORIQUE DES SOINS « PSYCHIATRIQUES »</b>	
Jean Garrabé.....	3
<b>CHAPITRE 2 : LES SOINS SANS CONSENTEMENT : DES PRINCIPES JURIDIQUES FORTS SOUTENANT UNE ÉTHIQUE PRAGMATIQUE DU SOIN</b>	
Carol Jonas.....	25
<b>CHAPITRE 3 : PEUT-ON ENCORE PARLER DE SOINS SOUS CONTRAINTE ?</b>	
Cyril Hazif-Thomas, Philippe Thomas, Jean Urvois, Michel Walter.....	47
<b>CHAPITRE 4 : POUR DES SOINS SANS CONTRAINTE</b>	
Élie Winter.....	67
<b>CHAPITRE 5 : DU QUARTIER DE SÉCURITÉ À LA CHAMBRE D'APAISEMENT...</b>	
Natalie Giloux.....	87

## Partie II Les spécificités des regards

<b>CHAPITRE 6 : LA PAROLE IMPOSSIBLE. ADOLESCENTS SOUS CONTRAINTE : ENTRE DROIT ET MORALE</b>	
Franck Enjoltras.....	119

<b>CHAPITRE 7 : LA VIOLENCE SEXUELLE, UNE ÉTAPE DE L'ARTICULATION SANTÉ-JUSTICE. LES AUTEURS D'AGRESSION SEXUELLE ET LES SOINS SOUS CONTRAINTE PÉNALE</b>	
Sophie Baron Laforet.....	139
<b>CHAPITRE 8 : SOINS PÉNALEMENT DÉSORDONNÉS EN PRISON, À LA RECHERCHE DU PATIENT DANS LE DÉDALE DES CONTRAINTES</b>	
Mathieu Lacambre.....	157
<b>CHAPITRE 9 : CONSENTEMENT : QUAND LA DÉMENCE S'EMMÊLE</b>	
Véronique Lefebvre des Noëttes.....	171
<b>CHAPITRE 10 : RÉGULER LES PRATIQUES CONTRAIGNANTES DE SOIN EN SANTÉ MENTALE : RECOMPOSITIONS ET ENJEUX</b>	
Livia Velpry, Benoît Eyraud.....	193

### Partie III Les regards européens

<b>CHAPITRE 11 : POLÉMIQUES AUTOUR DE LA LOI « BOPZ » AUX PAYS-BAS</b>	
Joséphine Caubel.....	213
<b>CHAPITRE 12 : SOINS PSYCHIATRIQUES SOUS CONTRAINTE EN SUISSE : ÉTAT DES LIEUX, ENJEUX ET CONSÉQUENCES POUR LES PATIENTS ET LES SOIGNANTS</b>	
Stéphane Morandi.....	225
<b>CHAPITRE 13 : À PROPOS DES MESURES COERCITIVES AU DANEMARK</b>	
Annick Urfer-Parnas, Lykke Pedersen.....	247
<b>CHAPITRE 14 : LE NOUVEL ÉTAT-NOUNOU</b>	
Michael E. Jan Wise.....	269

# Avant-propos

La façon dont est traité l'équilibre entre la contrainte et le consentement aux soins en psychiatrie constitue le fil rouge qui permet, en quelque sorte, d'évaluer la représentation sociale, politique et éthique de la maladie mentale. Le malade est devenu patient puis acteur, et maintenant, parfois, partenaire ; mais qu'en est-il de son statut au regard des dispositions qui organisent son entrée dans le dispositif de soins quand cela se fait contre son gré ? Cette question, nous le savons, déborde celle de la pratique psychiatrique et interroge aussi le respect de la volonté d'une personne atteinte d'une pathologie somatique qui, soit met en jeu son pronostic vital, soit est susceptible de porter préjudice à autrui. La vaccination obligatoire est un exemple bien connu de cette intrusion dans la liberté de chacun de décider ce qui est bon pour lui. Si la contrainte répond à la nécessité d'apporter les soins nécessaires à un sujet qui les refuse, qu'il soit conscient ou non de sa pathologie, elle a aussi pour objet en psychiatrie de tenter de maîtriser les troubles graves du comportement et parfois la dangerosité potentielle d'un patient, point sur lequel nous savons qu'il n'y a pas consensus.

La loi du 30 juin 1838 avait défini pour 150 ans les dispositifs de soins sous contrainte en France. La lecture des débats de la Chambre des Pairs surprend par la richesse des échanges et la qualité de la réflexion de cette assemblée qui fait faire pâle figure aux débats ayant préexistés aux lois du 28 juin 1990, du 4 juillet 2011 et du 27 septembre 2013.

Si la judiciarisation des soins sans consentement, depuis longtemps débattue, a répondu à une nécessaire évolution du dispositif français afin de le rendre compatible avec les directives européennes, il n'a

jamais été démontré que la gestion administrative de l'internement ait été source d'atteinte aux libertés, même si de nombreuses dérives s'étaient progressivement installées comme, par exemple, les sorties d'essai de durée indéterminée ou dans les suites de la loi de 1838, l'autoplacement dit volontaire. Donner au juge des libertés la capacité d'évaluer le respect de la loi dans son fond et dans sa forme est légitime, mais lui permettre d'arbitrer sur la validité d'une indication médicale, dans une relative urgence et sans faire appel systématiquement à un dispositif expert, est un réel problème.

En fait, et la philosophie de la loi en témoigne, la discipline psychiatrique se trouve toujours dans cette très inconfortable position d'être accusée soit d'un irresponsable laxisme soit d'une complicité coercitive. C'est oublier que les soins sans consentement ne sont pas habituellement justifiés par la gravité de la pathologie mentale et la souffrance qui lui est liée, mais par l'intensité des troubles du comportement qui sont le véritable facteur discriminant. Le débat sur l'opportunité ou non de maintenir deux formes d'entrée dans les soins contraints est une des illustrations de cette question. Ces données sont très instables, et le débat est vif entre les différents acteurs et usagers.

La controverse sur la pertinence des soins sous contrainte, en ambulatoire, est très représentative de la complexité de ce problème puisque certains psychiatres, parmi ceux qui sont très opposés à toutes formes de contrainte, ont pu valider ce dispositif susceptible, à leurs yeux, de limiter les hospitalisations, alors que pour d'autres, qui estiment la contrainte légitime en fonction de critères cliniques et comportementaux, apparaissent comme très opposés à cette « externalisation » des soins sans consentement.

C'est ce débat complexe que nous avons souhaité aborder dans ce volume de « Polémiques » à travers trois axes complémentaires. Le premier a pour objectif de donner un ensemble de références historiques, situationnelles et contrastées de la question du consentement et de la contrainte. Il peut fonctionner comme un corpus nécessaire pour aborder la deuxième partie qui présente des focus sur des mises en

situations particulières du rapport soins/contrainte. Le dossier enfin se termine sur un regard européen qui montre, au-delà d'abord parfois très différents pour appréhender le problème de la liberté dans les soins en psychiatrie, une grande proximité sur les difficultés rencontrées et sur les objectifs qui restent à atteindre.

Nous avons souhaité que ce volume de « Polémiques » rende compte de la diversité des approches et puisse donner au lecteur un état des lieux et une source de réflexion autour de cette question complexe qui interroge nos pratiques et la pragmatique de l'éthique, et nous voulons ici remercier très chaleureusement les auteurs experts qui ont bien voulu apporter leur précieux concours à cet opus.

Jean-Charles Pascal,  
Cécile Hanon