



Docteur Giacomoni

Les malades mentaux dangereux : quelle prise en charge ?

Résumé

Le docteur **Frédérique Giacomoni** est **psychiatre**, ancien chef de clinique des hôpitaux de Nice.

Elle apporte **son témoignage sur les défauts de la loi du 27 juin 1990** réglementant l'hospitalisation sous contrainte.

Cette loi, votée sous l'influence d'un courant de pensée hostile à toute forme « d'enfermement » des malades mentaux, **a conduit à l'ouverture généralisée des hôpitaux psychiatriques**. Loin de constituer un progrès pour les patients, ce processus n'a fait que **rendre plus difficile leur prise en charge**, tout en faisant peser une responsabilité démesurée sur leurs familles.

Plus grave, le rejet croissant des structures psychiatriques fermées **met en danger la société**, sans pour autant être réellement respectueux des patients.

Avril 2009

ENTRETIEN AVEC LE DOCTEUR GIACOMONI

Xavier Bébin, responsable des publications de l'Institut pour la Justice (IPJ) : Comment avez-vous vécu, professionnellement, la loi du 27 juin 1990 sur l'hospitalisation sous contrainte, qui a contraint la plupart des hôpitaux psychiatriques à ouvrir leurs portes ?

Docteur Giacomoni : J'ai commencé à travailler dans un hôpital psychiatrique en 1990, c'est-à-dire deux ans avant l'entrée en vigueur réelle de la loi du 27 juin 1990 (les décrets d'application n'ont pas été pris immédiatement).

J'ai donc connu « l'avant » et « l'après » loi de 1990. Avant la loi, tous les services psychiatriques étaient « fermés », sauf l'hôpital de jour. L'hôpital de semaine dans lequel je travaillais était fermé : la porte du service, comme la plupart des portes intérieures, étaient fermées à clé.

Au départ, je n'y étais pas vraiment favorable, car cela donne une atmosphère assez particulière. Mais passée cette première impression, je me suis rendue compte que ce système était rassurant pour le patient. Une porte fermée peut répondre à un besoin, celui d'être contenu. Cela permet une diminution de l'agitation psychomotrice et replace le patient dans un cadre structurant : il doit demander la permission pour sortir, respecter des règles, etc.

Surtout, le système permettait de prendre en charge tous types de malades, y compris des malades difficiles. Nous disposions du temps et de la souplesse nécessaire pour les convaincre de suivre des soins, ce qui nous permettait parfois d'éviter la procédure plus contraignante de l'hospitalisation sous contrainte.

Lorsque le patient était en crise, nous nous donnions, avec l'accord de la famille, deux ou trois jours pour le convaincre de la nécessité de se soigner. Puis, s'il persistait dans son refus de soin et que son état ne s'améliorait pas, nous déclenchions une hospitalisation sous contrainte.

L'IPJ : Qu'a changé la loi de 1990 ?

Docteur Giacomoni : Elle nous a contraints à ouvrir les portes et à laisser sortir les patients en placement libre, même s'ils étaient agités ou dangereux. C'était la Loi ! A l'époque, j'ai hésité à emmener certains de mes patients au ministère pour que les responsables jugent par eux-mêmes de la pertinence de les laisser sortir librement.

Je me souviens d'un patient, entré dans le service de lui-même, grâce au travail patient de l'équipe de secteur qui l'avait convaincu de la nécessité d'accepter des soins sans contrainte, mais ressorti en pleine crise de délire. Il était extrêmement dangereux et aurait très bien pu tuer quelqu'un. Pour autant aucun élément suffisant ne permettait de déclencher une hospitalisation d'office, car son état était chronique et aucun tiers ne voulait signer de demande d'hospitalisation.

Le problème est que les personnes qui vont mal ne s'en rendent pas toujours compte, et ne sont donc pas toujours prêtes à recevoir des soins. Lorsque les portes étaient fermées, on pouvait les hospitaliser, les convaincre en douceur. C'est désormais impossible.

L'IPJ : Aujourd'hui, on est obligé d'en passer par une « hospitalisation d'office », très lourde à réaliser, ou à une « hospitalisation à la demande d'un tiers » qui place une responsabilité très forte sur les familles.

Docteur Giacomoni : Oui, sous prétexte de rendre au patient sa dignité, on a entièrement transféré la responsabilité des médecins, des équipes de soins et de la société qu'ils représentent aux seules familles.

L'hospitalisation d'office, décidée par le préfet, est difficile à mettre en œuvre et lourde de conséquences, ce qui fait qu'il ne reste bien souvent que la solution de l'hospitalisation à la demande d'un tiers. Cela signifie que les familles doivent faire une demande d'hospitalisation. Or il est assez traumatisant de devoir demander l'internement d'un fils, d'un mari ou d'un proche.

Sans compter que les membres de la famille peuvent craindre les représailles du patient paranoïaque avec lequel elle vit au jour le jour. Le système me semble peu pertinent dans la mesure où il impose aux familles dans la détresse d'exercer seules leurs responsabilités sans se préoccuper des conséquences d'un tel poids.

L'IPJ : On les met en danger, et avec elles la société toute entière

Docteur Giacomoni : Oui, car le résultat est que certains malades mentaux ne sont pas pris en charge du tout, faute de pouvoir les contraindre à suivre des soins.

Souvent, lorsqu'un tiers refuse de signer une demande d'hospitalisation, on hésite à déclencher des procédures d'hospitalisation d'office d'urgence, lourdes de conséquences. Parfois également l'état du patient ne justifie pas de telles mesures. C'est ainsi que des situations peuvent dégénérer sans que personne n'en soit réellement responsable.

L'IPJ : Certains courants de pensée psychiatrique jugent l'enfermement « stigmatisant »...

Docteur Giacomoni : Mais comment peut-on être médecin et penser que le soin est stigmatisant ? Cela voudrait dire que quelqu'un qui a un cancer ne devrait pas être hospitalisé, sous prétexte que cela peut être stigmatisant ? En réalité, c'est le fait de ne pas aller bien qui est stigmatisant.

Il faut avoir la simplicité de reconnaître que quelqu'un qui va mal doit faire l'objet de soins, dans quelque discipline que ce soit. Je reconnais en revanche qu'il y a encore beaucoup à faire pour humaniser les services hospitaliers et ceux de psychiatrie en particulier.

L'IPJ : Nicolas Sarkozy, dans son discours du 2 décembre, a proposé de créer des systèmes intermédiaires entre l'hospitalisation ouverte et les « unités pour malades difficiles » fermées. Il s'agirait « d'unités fermées » et de « chambres d'isolement ». Est-ce que cette proposition va dans le bon sens ?

Docteur Giacomoni : Tout à fait. On reviendrait peut-être ainsi à des fonctionnements que j'ai connus avant l'entrée en vigueur de la loi de 1990. Il est indispensable de pouvoir exercer une certaine contention sur le patient. Car dans la majeure partie des cas, calmer l'agitation psychomotrice permet l'accession rapide au consentement aux soins.

En tout état de cause, toute modification concrète devra être réexaminée à l'épreuve de la réalité sur le terrain.

L'IPJ : Pourtant, les propositions de Nicolas Sarkozy ont provoqué une levée de boucliers dans certains milieux. Certains psychiatres ont même lancé une pétition intitulée « La nuit sécuritaire »...

Je crois qu'il faut éviter toute position caricaturale et excessive qui nuit à l'indispensable débat d'idées. Toute proposition mérite une réflexion sereine et enrichie de différents points de vue.