

SOINS PSYCHIATRIQUES ET DROITS FONDAMENTAUX

Charles Alezrah
Marseille novembre 2009

La déclaration universelle des droits de l'homme,

- *« Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être.....l'habillement, le logement, les soins médicaux... »*

10-12-48 Nations Unis

Quels droits ?

- Le droit (l'accès) à des soins
- Quels types de soins ?
- Le droit à l'information
- Le droit à la sécurité
- Le respect de la dignité
- Des droits mais aussi des devoirs, pour être reconnu comme citoyen « à part entière »

Un droit aux soins qui reste hospitalo-centré dans la loi du 27/06/90

- Art 1er: « la lutte contre les maladies mentales comporte des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale »
- Mais elle concerne les personnes hospitalisées...et présentant des troubles mentaux.
- Des utilisations détournées: HDT pour s'assurer d'un lit, prolongation des sorties d'essai...

Quels outils pour quel cadre ???

- Le cadre « administrativo-juridique » HL
HDT HO
- Pyjama ?
- Portes fermées ou ouvertes
- L'isolement thérapeutique
- La contention
- La question du traitement chimique ?

Plus d'HDT (CH Thuir)

ANNEES	HOSPITALISATION A LA DEMANDE D'UN TIERS	HOSPITALISATION A LA DEMANDE D'UN TIERS
	=====	=====
	PRESENTS AU 1ER JANVIER	ADMISSIONS EN COURS D'EXERCICE
1992	84	165
1993	70	205
1994	76	252
1995	68	315
1996	88	307
1997	80	302
1998	71	382
1999	69	426
2000	66	486
2001	107	571
2002	123	453
2003	105	496
2004	102	449
2005	93	465
2006	118	386
2007	105	419
au 31 déc 2008	102	430

Plus d'HO (CH Thuir)

ANNEES	HOSPITALISATION D'OFFICE =====PRESEN TS AU 1ER JANVIER	HOSPITALISATION D'OFFICE ===== ===== MESURE DE H.O PRISES AU COURS DE L'EXERCICE	TOTAL H.O	Mesure Provisoire du Maire =====ADMISSIONS EN COURS D'EXERCICE	H.O Arrêté D 398 =====ADMISSIONS EN COURS D'EXERCICE
1999	36	160	196	147	27
2000	37	147	184		20
2001	41	159	200		23
2002	36	186	222	168	35
2003	58	178	236		44
2004	61	202	263	158	34
2005	61	212	273	158	33
2006	68	221	289	166	37
2007	81	227	308	160	44
au 31 déc 2008	85	242	327	174	52
u 10 sept 2009	78	142	220	108	24

Plus d'isolements en chambre Secteur 4 CH Thuir

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Patients	30	43	30	21	32	48	61	46
Journées	90	115		97	369	329	336	292

Des questions au quotidien

- Peut-on imposer des soins et lesquels ?
- Un quotidien de plus en plus « défensif »
- Des transformations d'HL en HDT qui se banalisent (22% dans le service)
- Des sorties d'essai qui se multiplient et se prolongent...(19 SE d'HDT et 19 SE d'HO)

Des hospitalisations dans des pavillons souvent fermés

- Seuls 10% des services déclarent que les unités sont toujours ouvertes.
- 65% des services ont des unités de soins fermées et 19% n'ont que des unités de soins fermées
- La majorité des services dispose, en moyenne, d'une unité ouverte et d'une unité fermée. Les unités de soins fermées sont souvent « ouvertes » à la demande et les unités ouvertes peuvent être temporairement fermées.

Les chambres d'isolement

- 8,9% des services n'ont aucune chambre d'isolement,
- 31% en ont 1
- 36% en ont 2,
- 11% en ont 3
- 8% en ont 4...

L'isolement Thérapeutique

- Un chapitre des RI
- Pour répondre à un état clinique et non à une dangerosité potentielle
- Isolement ou MCI ?
- Une référence de l'ANAES en 1998
- Des aménagements « locaux » faute de réglementation. Une voie de réflexion pour l'EPP.

Des règlements d'établissement

- Qui s'efforcent de préciser surtout les interdits: RS , Toxiques, armes, médicaments extérieurs... (A R 1112-48 CSP)
- Des interprétations variables d'un endroit à l'autre et une jurisprudence qui soulève des questions en cascade (briquets, allumettes, rasoirs, bombes aérosols...)
- Inventaire ou fouille ??? Quels dérapages possibles ???

Peut-on imposer un traitement ???

- Pour HL; référence à Art. L. 326-4. - Tout protocole thérapeutique pratiqué en psychiatrie ne peut être mis en oeuvre que dans le strict respect des règles déontologiques et éthiques en vigueur.
- Pour HDT et HO: surveillance constante et soins immédiats en milieu hospitalier sans précision sur la nature des soins
- Des approches sensiblement différentes selon les pays

Des contradictions possibles:

- HL et isolement ???
- HL et traitement injectable ???
- Des bases réglementaires et légales différentes: entre loi de 1990 et assistance à personne en danger, des réponses parfois difficiles à trouver
- quelques règles ??? : le bon sens, la référence à la clinique et la transparence

Des entraves aux libertés logiques

- Du fait des soins sans consentement (HDT HO)
- Respect des contrats de soins individualisés
- Inventaires permettant de rechercher les objets dangereux...
- Du fait des bases réglementaires et législatives:
 - tabac limité à certains lieux
 - toxiques, OH
 - interdictions objets dangereux

Mais des dérives possibles

- Usage abusif ou systématisé du pyjama
- Pavillons fermés pour tous
- Contrats stéréotypés
- Si fouille il y a, respecter la dignité, et les conditions de réalisation

Le droit à l'information

- Comme marque de respect de l'autre
- Comme 1er élément d'une alliance thérapeutique
- Comme signifiant d'une référence au tiers social à travers la Loi

Information sur différents registres

- Le cadre de l'hospitalisation et si possible une durée prévisible ?
- Les limites imposées dans un contrat de soin personnalisé
- Les traitements proposés
- Leurs effets secondaires

Le droit à la sécurité

- Pour les patients et les soignants
- Un hôpital différent, perméable à quelles violences ?
- Les évidentes:
 - verbales (insultes, menaces)
 - vols
 - physiques
 - infections nosocomiales
(tuberculose, légionellose...GRIPPE !!!)

Le droit à l'intimité pour les malades ?

- Promiscuité
- Chambres ou dortoirs
- Sanitaires communs
- Accès au téléphone
- Repas en commun

Le « droit » à la sexualité ?

- L'hôpital est un lieu public avec des espaces « privatisés »
- Le droit à la sexualité s'intègre dans le droit à la vie privée (croyance, culte...) mais s'oppose aux RI
- Un droit théorique et en pratique inapplicable en HTP.
- Les réponses des soignants:
 - information sur MST
 - information sur contraception (préservatifs)
 - aménagements « d'ailleurs »...

Les problèmes sous-jacents

- Quelle responsabilité en cas d'agressions sexuelles ???
- La question de la cohabitation avec des mineurs ??? Avec des personnes vulnérables ???

Le droit à la dignité

- Considérer l'Autre comme « semblable »
- S'adresser à la partie « saine » qui existe en chacun de nous (C Finkelstein)
- Limiter les contraintes à ce qui s'avère indispensable aux soins

Le respect des droits civiques

- Droits préservés (aménagements possibles même sous Tutelle)
- Importants à respecter comme reconnaissance d'une place de citoyen à part entière
- Quelle organisation en cas d'hospitalisation sous contrainte ?

Des droits mais aussi des devoirs

- Rappel systématique de la responsabilité civile
- Respect de règles de cohabitation en hospitalisation
- Confrontation à la responsabilité pénale: le recours à un tiers expert différent du thérapeute...

Et un droit ultime !

- Le droit à l'espoir
- Ne pas rajouter de nouveaux murs
- Abattre ceux de la maladie, de l'hôpital de la stigmatisation ou de l'indifférence