



GARANTIR L'EFFECTIVITÉ DES DROITS EN PSYCHIATRIE

**UNE ENQUÊTE SUR LA NOTIFICATION DES DROITS
EN SOINS SANS CONSENTEMENT**





Sommaire

Ce livret	4
Les origines du projet	5
Contexte	6
Que dit la loi ?	7
Une démarche compréhensive	10
Des expériences négatives de la psychiatrie	12
De la nécessaire présence du droit	16
Une notification source de difficultés et d'interrogations	20
Pistes de réflexion et prospectives	24
Propos conclusif	30
Pour aller plus loin...	32
Ressources et adresses utiles	34

Ce livret

PAR QUI ?

- ★ L'association Droit Pluriel. Reconnue d'intérêt général, elle œuvre pour une justice accessible à toutes et tous.
- ★ L'Espace Éthique de la région Île-de-France. Depuis sa création en 1995, il se définit comme un lieu de diffusion, de réflexion et de formation aux enjeux éthiques relatifs à la santé, aux soins et à l'accompagnement.
- ★ Le Laboratoire de Recherche en Santé Mentale – Sciences Humaines et Sociales du GHU Psychiatrie & neurosciences. Espace interdisciplinaire, il explore les formes de participations et de partenariats dans le champ de la psychiatrie, de la neurologie, du handicap et du médico-social.

Ce livret a pu être rédigé grâce au soutien de la Fondation de France, de la FIRAH et de la Fondation Falret.

DANS QUEL BUT ?

Ce livret est destiné à toute personne ayant fait l'expérience d'une hospitalisation en soins psychiatriques sans consentement, à leurs proches, et à l'ensemble des professionnels qui travaillent en psychiatrie.

Il restitue les grandes lignes d'une enquête menée sur la procédure de notification des droits effectuée lors de ces hospitalisations et a pour ambition de contribuer à la défense des droits individuels en partant de la parole des acteurs et actrices impliqués, qu'il s'agisse des personnes concernées elles-mêmes, des soignantes, des soignants et des juristes. Après avoir évoqué quelques éléments de contexte, des verbatims issus de la recherche sont exposés, donnant à voir différents traits saillants de l'étude. Ces derniers reviennent successivement sur les expériences des soins sans consentement, la nécessaire présence du droit dans les services de santé de soin et les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre ou l'appropriation de cette notification. Enfin, des verbatims suggérant des pistes de réflexion et d'amélioration sont présentés.

Les origines du projet

Dans une volonté de renseigner au mieux les individus sur leurs droits, l'association Droit Pluriel s'est dotée d'une permanence juridique, Agir Handicap, destinée à favoriser l'accessibilité à la justice afin que le handicap ne constitue plus un frein pour des millions de personnes souhaitant connaître et faire valoir leurs droits.

Cette permanence permet à l'association d'avoir des retours d'expérience : de savoir ce qui se passe dans le quotidien des individus, de les accompagner dans leurs démarches, mais aussi de dépasser les cas individuels afin de comprendre et de connaître les situations plus globales.

C'est dans ce cadre que les premières questions à propos des droits autour des hospitalisations sous contrainte apparaissent. En 2022, des usagers/usagères, des proches, des avocates/avocats ont interpellé l'association, inquiets de l'application de la loi du 5 juillet 2011, relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge, précisant notamment qu'elles doivent être informées de leurs droits.

Les juristes de l'association Droit Pluriel font alors le constat d'un sujet qui divise. Si, du côté des usagers/usagères, connaître et faire valoir ses droits nécessite un temps d'échange et de préparation qui n'existe pas toujours, avocates/avocats et soignantes/soignants vivent quant à eux leurs actions comme un antagonisme. Pourtant, il semble naturel à notre équipe que ces trois parties prenantes, confrontées à des difficultés spécifiques et réelles, n'ont d'autre choix que de collaborer et de réfléchir ensemble afin de construire des solutions assurant aux individus une meilleure qualité de soin et une meilleure prise en compte de leur citoyenneté. De cette volonté de dialogue est né le projet « EDGAR », « GARantir l'Effectivité des Droits ».

Dans le souci de permettre à chacun d'exercer sa mission, la délivrance du soin et la défense des droits, il paraît ainsi nécessaire de rapprocher les professionnels de la psychiatrie et ceux de la justice, la parole des personnes concernées et de leurs proches devant être centrale autour d'une réflexion permettant que le droit soit l'allié du soin.

Contexte

Chaque année en France, plus de 90 000 personnes sont prises en charge sans leur consentement en psychiatrie en ambulatoire ou dans le cadre d'hospitalisation complète en services fermés ⁽¹⁾.

Depuis les années 2010, ces hospitalisations font l'objet de contrôles judiciaires obligatoires et systématiques. Résultant notamment de Questions Prioritaires de Constitutionnalité portées par des collectifs et associations de personnes concernées ⁽²⁾, la réforme du 5 juillet 2011 instaure en effet l'intervention du juge des libertés et de la détention dans le suivi des soins psychiatriques sans consentement. Si ces audiences doivent s'effectuer dans un délai maximum de douze jours suivant l'admission en unité de soin et constituent un relais indispensable dans l'accès aux droits, nombreux sont néanmoins les individus à les juger insuffisantes car trop rapides, peu préparées et parfois insaisissables dans leurs enjeux ⁽³⁾. Dans le même temps, cette loi rappelle l'obligation d'informer les personnes hospitalisées au sujet de leurs droits et de leurs voies de recours, de même que la nécessité de les associer aux décisions les concernant.

Néanmoins, comme le souligne le Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté ⁽⁴⁾, l'accès à ces informations juridiques peut ne pas être évident et il semblerait que la notification des droits soit régulièrement faite dans des conditions ne permettant pas aux individus de s'en saisir efficacement. Certaines études montrent en outre que 12% à 16% des décisions de justice ordonnant la levée des mesures de contrainte en France, entre 2012 et 2018, seraient liées à un défaut de notification ou à une « *information inadaptée* » délivrée aux individus durant leur séjour à l'hôpital ⁽⁵⁾.

Or, cette procédure apparaît comme un moment déterminant dans l'affirmation et la reconnaissance des capacités juridiques de chacun.e. Sans cette information initiale garantie par la Convention Internationale Relative aux Droits des Personnes Handicapées et par le Code de la Santé Publique, il est difficile pour les individus de faire valoir leurs droits et de se définir comme des citoyens acteurs de soin.

Que dit la loi ?

Si le consentement libre et éclairé est la norme en matière de soin (article L3211-2 du code de la santé publique), trois situations autorisent néanmoins les soins sous contraintes :

- ★ **Les Soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SDT).** L'hospitalisation émane d'un proche qui en fait la demande auprès du directeur de l'établissement de santé. Ce dernier rend alors une décision en se fondant sur deux certificats médicaux (SDT). En cas d'urgence, le directeur peut néanmoins décider de l'hospitalisation en ne s'appuyant que sur un seul certificat médical et la demande du tiers (SDTU).
- ★ **Les Soins psychiatriques en cas de péril imminent (SPI).** Valable lorsqu'aucun tiers ne peut en faire la demande et lorsque la personne se trouve en situation de péril imminent nécessitant la mise en place de soins. La décision est prise par le directeur de l'établissement de santé sur certificat médical.
- ★ **Les Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État (SDRE).** La décision d'hospitalisation provient du représentant de l'État (maire ou préfet) constatant la présence de « troubles » pouvant compromettre la sûreté des individus ou porter atteinte à l'ordre public. A l'admission, un certificat médical est rédigé afin d'établir la réunion de ces deux conditions.

L'ADMISSION EN SOINS SANS CONSENTEMENT

La mesure commence toujours par une période d'observation. Dans les 24 heures suivant l'admission, la nécessité du maintien en soin est réévaluée par l'équipe médicale.

En cas de maintien, un nouvel examen et un nouveau certificat médical sont réalisés 72 heures après l'admission. En fonction de l'état de santé des individus, les médecins peuvent soit :

- ★ Prononcer la levée des soins.
- ★ Mettre en place des soins contraints en ambulatoire *via* la rédaction d'un « programme soin » ⁽⁶⁾.
- ★ Poursuivre les soins sans consentement sous la forme d'une hospitalisation complète.

Dans ce dernier cas de figure, le juge des libertés et de la détention est saisi par le directeur d'établissement ou par le préfet afin de vérifier la conformité des mesures contraintes. Ce contrôle intervient au terme du 8ème jour et la décision du juge doit être rendue, au plus tard, au 12^{ème} jour suivant l'admission en service de santé.

LA NOTIFICATION DES DROITS

Suivant l'article L3211-3 du Code de la Santé Publique, lorsqu'une personne est hospitalisée sans son consentement en soins psychiatriques, « **les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées à son état mental et à la mise en œuvre du traitement requis. En toutes circonstances, la dignité de la personne doit être respectée et sa réinsertion recherchée** ».

Par ailleurs, avant chaque décision prononçant le maintien des soins, la personne doit « *dans la mesure où son état le permet, être 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* ». Elle doit être informée « **le plus rapidement possible** », « *dès l'admission ou aussitôt que son état le permet et, par la suite, à sa demande [...] de sa situation juridique, de ses droits, des voies de recours qui lui sont ouvertes et des garanties qui lui sont offertes* ».

Quelques soit la situation, « *l'avis de cette personne sur les modalités des soins doit être recherché et pris en considération dans toute la mesure du possible* ». Enfin, elle dispose du droit :

1. **De communiquer avec les autorités** (le représentant de l'État dans le département ou son représentant, le président du tribunal judiciaire ou son délégué, le procureur de la République du territoire de l'établissement et le maire de la commune ou son représentant).
2. **De saisir la Commission Départementale des Soins Psychiatriques** (CDSP) et, lorsqu'elle est hospitalisée, la Commission Des Usagers (CDU) de l'établissement.
3. **De porter à la connaissance du Contrôleur général des lieux de privation de liberté** des faits ou situations susceptibles de relever de sa compétence.

4. **De prendre conseil auprès d'un médecin ou d'un avocat** de son choix.
5. **D'émettre ou de recevoir des courriers.**
6. **De consulter le règlement intérieur de son l'établissement** et de recevoir les explications qui s'y rapportent.
7. **D'exercer son droit de vote.**
8. **De se livrer aux activités religieuses ou philosophiques** de son choix.

Ces droits, à l'exception des **5, 7 et 8**, peuvent être exercés à leur demande par les parents ou tout autre individu susceptible d'agir dans l'intérêt des personnes concernées.

Une démarche compréhensive

NOS QUESTIONS INITIALES

- La notification des droits représente-elle, pour les individus, un espace suffisant d'accès au(x) droit(s) ?
- Quelles sont les pratiques professionnelles entourant cette procédure et quelles interrogations soulève-t-elle dans le travail de soin ?
- Comment les usagers/usagères (à la fois proches et personnes concernées) en font-ils/elles l'expérience ?
- Quelles sont les difficultés mises en avant par les acteurs/actrices dans la réalisation de cette notification et les outils susceptibles de les résorber ?
- Quelles sont les attentes et les revendications portées à l'égard de cette procédure ?

L'ENQUÊTE DE TERRAIN

Entre juillet 2023 et décembre 2024 nous avons mené des entretiens auprès de 39 expertes et experts :

- **Des professionnels de soin** : psychiatres, cadre de santé, infirmiers/infirmières et secrétaire médical.
- **Des juristes** : avocates/avocats, magistrates/magistrats ou responsables associatif engagé dans la défense des droits des usagers/usagères.
- **Des personnes concernées** et des proches ayant pu, pour certains, se professionnaliser dans des parcours de pair-aidance.

Quatre réunions de discussion collective : une par catégorie d'acteurs/actrices et une « mixte » ayant fait se rencontrer des membres du personnel soignant, des juristes et des personnes concernées.

Enfin, nous avons réalisé une étude de la presse nationale auprès de trois journaux (Le Monde, Le Figaro et Libération) afin d'explorer les débats et les controverses en rapport avec la loi du 5 juillet 2011.

L'OBJECTIF

Se centrer sur le discours et le point de vue des acteurs/actrices impliqués dans l'accès aux droits des personnes hospitalisées en soins psychiatriques. Notre enquête ne dresse donc pas une vue exhaustive des expériences, des pratiques médicales ou des opinions exprimées sur la notification des droits. Elle vise plus simplement à explorer certains thèmes, axes de problématisation et de réflexion.

Des expériences négatives de la psychiatrie

Durant les échanges, nombreuses ont été les personnes à partager leurs expériences des soins sans consentement. Si certaines ont alors pu souligner l'aspect sécurisant et/ou apaisant de leurs hospitalisations, il reste que, pour la majorité des personnes rencontrées, l'arrivée en soins sous contrainte, et la privation de liberté qu'elle implique, constituent un épisode marquant teinté d'expériences négatives régulièrement qualifiées de violentes ou de traumatisantes ⁽⁷⁾.

Ces dernières, reconnues par une partie des professionnels de santé, se déclinent de différentes façons. Elles donnent à voir l'idée d'un continuum allant de la difficulté à nouer des liens significatifs avec le personnel soignant, jusqu'à l'expression d'une perte de repères et d'identité.

« Il y a une dimension de... ses droits inaliénables qui sont en fait, si, aliénables dans certaines circonstances en psychiatrie. Et quand ça c'est nié, il y a une dimension d'effondrement ; de basculement dans une espèce de no man's land humain, social, dans une espèce de pièce un peu cachée où tout d'un coup vous n'êtes plus la même personne. Vous apprenez à survivre dans cet environnement qu'est la psychiatrie et c'est un vrai choc ».

Benoît. Personne concernée

« Un patient, quand même, on lui enlève sa liberté. Ce qui est quand même notre droit primaire. On lui enlève ses vêtements, on lui enlève son téléphone... on lui enlève tout, quoi ! Tout ce qui lui permet de pouvoir communiquer avec l'extérieur. Et puis souvent, ça se fait dans des circonstances pas très jouasses, donc oui, il n'y a rien de plus traumatique ».

Olivia. Cadre de santé

« Je pense que même les gens au départ, ils avaient envie de... c'est une sorte de dérive. Je ne soupçonne pas les gens qui participent à ce système d'être des gens inhumains. Non ! C'est tout un système justement, qui doit être mis en cause ».

Fiona. Pair-aidante

Je me suis retrouvé à l'hôpital. Je me suis retrouvé dans une chambre. Comme j'avais les symptômes, au début, comme je ne dormais pas beaucoup aussi, ça a été, je pense, au moment où je suis arrivé à l'hôpital, un moment où j'ai pu me reposer sur quelqu'un et avoir une unité un peu fermée qui me rassurait au début. On m'a donné quelque chose pour dormir et effectivement, ça m'a un peu apaisé ».

Arthur. Pair-aidant

« Je fais ça à quelqu'un de normal : je le mets dans une chambre de trois, quatre, cinq mètres carrés avec juste un lit, une cellule quoi en fait, avec la lumière en permanence. Pas de lumière du jour, pas de repères temporels, pas de toilettes, pas d'eau, rien. [...] Quatre jours plus tard, à mon avis, il n'est pas très bien. Ça me paraît assez logique, humainement, et je ne comprends pas qu'en tant que psychiatre, on ne puisse pas se rendre compte de ça, que ce n'est pas humain et que [c'est] une expérience qui est forcément traumatisante pour toute personne ».

Eléonore. Personne concernée

La problématique c'est que le système de santé, la psychiatrie en particulier, est sinistré et qu'il y a aujourd'hui une insuffisance notable de prise en charge des personnes atteintes de troubles mentaux, qui n'ont pas accès aux soins dont ils devraient bénéficier faute de moyens. Alors quand je dis « moyens » c'est en nombre, mais aussi en formation. Il y a les deux [...] Faute de système de soins efficient, beaucoup trop de personnes se retrouvent en soins sans consentement alors qu'elles n'auraient pas dû y aller ».

Xavier. Avocat

Le thème de la notification des droits a ainsi été l'occasion pour les individus de pointer les dysfonctionnements plus larges que connaissait la psychiatrie hospitalière et les situations problématiques qu'ils avaient rencontrées au cours de leurs trajectoires.

Néanmoins, il importe de préciser que ces situations sont rarement imputées au personnel soignant. Au contraire, les acteurs et actrices recourent davantage à des explications systémiques pour en rendre compte, en mentionnant, par exemple : la détérioration des conditions de travail ou encore la formation des professionnels qui seraient trop orientées vers une conception symptomatologique ou pharmacologique des soins.

« L'objectif des équipes soignantes en intra c'est avant tout que la personne ne soit pas violente envers elle-même, envers l'équipe. Leur objectif c'est de contenir la personne par camisole ou médicament. La personne elle arrive, il faut contenir la crise. Et donc là on est dans le cure et rien à faire de ces émotions et de ce qu'elle ressent ».

Christophe. Pair et proche-aidante

« La maladie elle est compliquée, déjà, et la psychiatrie c'est compliqué. Entrer dans la maladie c'est une chose, mais entrer dans la psychiatrie en est une autre et elle se fait de manière forcément violente ».

Zoé. Proche

De la nécessaire présence du droit

Le contrôle des hospitalisations sous contrainte par le Juge des Libertés et de la détention provient de la loi du 5 juillet 2011. Cette réforme fait suite à plusieurs condamnations par la Cour Européenne de Droits de l'Homme qui considérait que le système français ne garantissait pas suffisamment les droits et libertés fondamentales des personnes hospitalisées. En effet, une règle constitutionnelle française et européenne prévoit que toute privation de liberté individuelle doit être contrôlée par le juge judiciaire. Il n'y avait donc pas de raison que les personnes hospitalisées sans leur consentement ne bénéficient pas de cette protection. Depuis 2011, le juge intervient nécessairement pour vérifier la conformité légale des hospitalisations ; contrôle qui paraît nécessaire pour une grande partie des professionnels de soin rencontrés.

« On n'est pas dans un état policier ou médical où l'aspect médical devrait primer. [Donc] dès qu'il y a une contrainte, il faut que ce soit une mesure exceptionnelle et qu'il existe des garanties juridiques. C'est la base de l'État de droit »

Charlotte. **Avocate**

« Pour nous, c'est vraiment une bonne chose qu'il y ait un tiers extérieur [le juge des libertés et de la détention] qui soit garant qu'on ne fasse pas n'importe quoi au niveau de la loi, puisqu'on est la seule spécialité qui donne une restriction des libertés aux patients ».

Denise. **Psychiatre**

« En tant que magistrat, cette notification des droits, elle s'impose. Il n'y aura jamais de retour en arrière parce que c'est le droit européen. Ce sont les libertés individuelles et c'est l'avancée de notre société. Donc il n'y aura jamais de retour en arrière global. Donc la psychiatrie doit donner un sens aux actes juridiques ».

Tiphaine. **Magistrate**

« Le fait de ne pas vous informer sur vos droits c'est que vous n'êtes pas une personne avec une citoyenneté en puissance ».

Benoît. Personne concernée

« La question se pose : est-ce que ce patient, dans le cadre de ses droits, il a le droit à la considération ? Est-ce qu'il a le droit d'être entendu et considéré comme un acteur du droit ? Voilà, et ça c'est important je crois, pour le respect de leur dignité. [La notification des droits] je pense que ça fait partie aussi d'une logique restaurative par rapport à ces personnes qui se voient reconnaître effectivement un statut, des droits et à un moment donné, une considération ».

Xavier. Avocat

« Je trouve que c'est très bien que les droits du sujet soient préservés, y compris dans des moments comme ça, parce que pour tout dire, [...] ça m'a toujours beaucoup choqué qu'on ait ce pouvoir de privation de liberté aussi radical sans qu'il y ait un contrôle judiciaire ».

Fabienne. Psychiatre

Toutefois, ces dispositions juridiques ne peuvent s'inscrire, selon les juristes et les usagers/usagères, uniquement dans une logique procédurale de contrôle. Non seulement il s'agit pour le juge d'évaluer la rigueur réglementaire des hospitalisations, mais aussi de statuer sur la « proportionnalité » des mesures de contrainte. Au-delà, elles constituent un élément essentiel devant contribuer au respect de la dignité individuelle et des droits fondamentaux.

Dans ce cadre, la notification des droits est une étape importante car elle participe à garantir la citoyenneté irréductible des individus. Elle répond ainsi à une logique de réaffirmation ou de restauration statutaire : les personnes hospitalisées ne devant être appréhendées comme objets de soin mais véritablement comme sujets de droits. Cette procédure permet en outre d'introduire des formes de contre-pouvoirs. Ici l'accès aux informations juridiques représente un outil d'*empowerment* destiné à rééquilibrer certaines asymétries présentes dans la relation médicale.

« [Le médecin], on lui demande à la fois de notifier la décision de soin contraint sans le consentement qu'il peut faire en tant que médecin, parce que la loi lui donne cette possibilité, ce qui est une exception au processus médical. Et ensuite on lui demande de rééquilibrer la contrainte dans le soin en donnant accès à la connaissance des droits ».

Rachel. Magistrate

Une notification source de difficultés et d'interrogations

Du côté des professionnels de santé, il ressort que la notification des droits est source de plusieurs complications pouvant entraver son effectivité.

Trois ordres de difficultés et d'interrogations ont ainsi été mis en avant au cours de l'enquête :

- ➔ D'abord des difficultés de nature « énonciatives » relatives à la capacité du personnel soignant à formuler un discours sur les droits intelligible et à la compréhension que peuvent en avoir les patients dans les premiers temps de leur hospitalisation.
- ➔ Ensuite, des difficultés « logistiques » qui touchent à la production et à la circulation plus ou moins fluide des supports d'information au sein des unités de soin ⁽⁸⁾.
- ➔ Enfin, plusieurs personnes ont soulevé la question de savoir à qui, à quel corps de métier devait appartenir la réalisation de cette procédure. Ici les avis divergent : certains soignants estimant que la notification relèverait de leur travail de soin, d'autres considérant, à l'inverse, qu'il s'agirait d'un acte juridique ne pouvant faire pleinement partie de leurs prérogatives.

Au-delà, ces verbatims pointent la question du formalisme attaché à la procédure de notification des droits. Certains acteurs et actrices regrettent en effet l'engagement mécanique des professionnels de santé qui tendraient à en faire une obligation légale dénuée de significations véritables ; quand d'autres soulignent l'insuffisance de cette procédure en termes de droits humains.

« Dans les complications il y a aussi est-ce que l'imprimante va fonctionner, est-ce que le scan va passer ? Est-ce que le réseau est suffisant pour qu'on puisse nous envoyer les documents ? ».

Denise. **Psychiatre**

« C'est difficile pour eux de comprendre le sens de ça. En plus, ce sont des moments où ils ne sont pas bien et on doit leur donner des documents réglementaires à signer. C'est compliqué. On explique, mais ils sont parfois dans des états... Entre les traitements et la crise psychique, c'est compliqué pour eux de comprendre ».

Laurine. **Infirmière**

« Avec la notification des droits et la manifestation du juridique à l'hôpital, on a l'impression que quand on fait bien ça, bah du coup on a tout fait ! Et c'est vrai que je deviendrais dingue ! Je ne sais pas si vous avez déjà été hospitalisé mais, quand on ne vous dit pas quand vous sortez, ça rend absolument dingue et il n'y a aucune loi qui nous oblige à le dire. Il n'y a aucune loi qui nous oblige à laisser son paquet de clopes à un patient ou à lui laisser son téléphone. C'est à la discrétion des équipes... Mais par contre on lui a fait signer à 24h alors qu'il était en petit pyjama un papier donc y'a aucun problème ».

Bertrand. **Psychiatre**

« C'est de l'administratif pour eux [les soignants]. Donc la plupart du temps, c'est juste une signature. Peut-être avec une lecture du document, mais ce n'est pas dans le but d'informer la personne sur ses droits. Fin... c'est juste de s'assurer que tout est fait comme il faut le faire quoi du point de vue des professionnels ».

Esther. **Personnes concernée**

« Est-ce qu'il est gérable que le médecin qui est en train de faire un certificat [...] soit celui qui remet un document expliquant qu'elle peut contester cette décision ? Comment est-ce qu'il peut y avoir un travail thérapeutique si celui qui décide d'enfermer doit en même temps dire qu'on peut contester sa décision ? Ce n'est pas qu'une question du temps. C'est aussi une question de place de chacun. Ce qui explique aussi que c'est très mal fait ».

Alice. **Avocate**

« C'est comme informer sur les effets secondaires d'un traitement, c'est exactement la même chose. Ça fait partie du b.a.-ba qu'on doit avoir avec les gens et de faire en sorte que les gens aient confiance en nous, et qu'on n'est pas là pour leur faire du mal, même si eux des fois en sont convaincus ».

Pauline. **Interne en psychiatrie**

« Il y a deux choses. Il y a le fait de les informer qu'ils sont hospitalisés sous contrainte et le fait de leur dire leurs droits face à cette contrainte. Ce sont deux choses différentes. Je trouve que c'est à nous d'informer le patient qu'il est sous contrainte. C'est notre responsabilité. C'est nous qui faisons les certificats. En revanche, les droits et les devoirs, quelque part ce n'est pas notre domaine et en plus, s'ils commencent à nous poser des questions, on ne sera pas à même de leur répondre ».

Isabelle. **Psychiatre**

« Tu peux faire signer un papier. D'accord, tu l'as fait. Ok. Super. Mais la personne elle n'est pas en capacité de comprendre ce qu'elle a signé, ça n'a pas de sens. C'est fait quoi ! Tout le monde est bordé, on est dans les clous donc c'est bon. Mais il n'y a pas de moment où ça se superpose où la personne est en phase ».

Zoé. **Proche Aidante**

Pistes de réflexion et prospectives

UNE DEMANDE CARE ET DE RECONNAISSANCE

Parmi les attentes exprimées au sujet de cette procédure, les personnes concernées ont tout d'abord rappelé l'importance de concevoir la notification des droits comme un moment de bienveillance, d'écoute et d'empathie.

Cette attente de care invite à repenser la notification des droits autour de pratiques visant apaisement et réassurance.

Notamment, un enjeu consiste à faire de la notification un espace de prise en considération et de reconnaissance des expériences négatives vécues dans le cadre des hospitalisations sous contrainte. Toutefois, la réponse à cette demande de care et de reconnaissance ne dépend pas seulement des relations de soin et n'incombent donc pas seulement aux professionnels. Elle engage aussi et de façon plus globale la capacité des hôpitaux, y compris dans leurs organisations et matérialités, à se rendre véritablement « hospitaliers » ⁽⁹⁾.

« On peut rajouter du droit sur une privation de droit mais ça restera toujours une privation de droit et il ne faut pas l'euphémiser ! Donc forcément ça créera toujours des incompréhensions et du coup oui certainement qu'il faut absolument mettre du care, mettre de la douceur, mettre temps, mettre de la médiation, mettre de la personne de confiance pour que ce moment-là soit le moins horrible possible ».

Esther. **Personne concernée**

« Dans la notification des droits, il faut prendre en compte la violence. Donc comment faire de la notification des droits un espaces d'apaisement et de reconnaissance ? [...] Il y a un enjeu de comment on peut utiliser le droit au service du soin. Parce que là tel que c'est conçu, ça vient renforcer la paranoïa, renforcer les symptômes et renforcer la peur en fait. Il y a un enjeu à cet endroit-là : comment cette prise en considération des droits et du vécu des personnes peut aussi contribuer à une forme d'apaisement ».

Fiona. **Pair-Aidante**

« Moi ce dont j'aurais eu besoin c'est très simple, c'était juste la confirmation de ce que je vivais ! Déjà d'être autorisée à manifester de la colère et ensuite d'être confirmée dans ma colère et qu'on essaie de se mettre à l'écoute de ce qui me faisait violence. J'avais juste besoin de ça. Je pense que la plupart du temps, on a juste besoin d'être reconnu dans ce qu'on vit ».

Diane. **Personne concernée**

LE SOUCI DE LA PARTICIPATION ET DE LA MÉDIATION USAGÈRE

Ensuite, les personnes ont pointé le décalage existant entre une mise à disposition des informations juridiques et la possibilité concrète de s'en saisir en contexte de vulnérabilité. Dans ce cadre, une demande exprimée concernait le déploiement de la pair-aidance dans les unités de soin et la nécessité de mettre en place des formes d'accompagnement et de médiation permettant aux individus de mieux faire valoir leurs droits.

Plus largement, cette demande a été l'occasion de rappeler l'importance de développer le partenariat en santé et de veiller à ce que ces dispositifs ne s'élaborent pas à distance des personnes concernées, mais dans des logiques de co-construction.

« L'idée de la pair-aidance avec quelqu'un qui puisse vraiment accompagner le patient en terme expérientiel : « Voilà, j'ai vécu ça, et voilà ce qu'il y a comme possibilité. » Ce serait aussi dit différemment qu'un psychiatre ou qu'un infirmier ou qu'une secrétaire. Donc ça, ça pourrait être bien ».

Olivia. Cadre de santé

« Les droits des patients, c'est placardé partout dans les hôpitaux, mais ça ne change rien à l'appropriation de ces droits et à une réelle compréhension de ces droits. C'est le problème de la démocratie sanitaire. C'est de croire que les usagers vont s'emparer des outils qu'on a réfléchis sans eux et pour eux ».

Esther. Personne concernée

« Dire « tu as des droits, utilise-les mon coco ! », mais sans avoir personne qui va vous accompagner dans cette utilisation avant que vous deveniez capacitaire à utiliser cette information... C'est-à-dire qu'on va vous la balancer à la figure. On a respecté nos droits, tout le monde est content, chacun rentre chez soi. Mais il y a clairement un chaînon manquant là-dedans, quelqu'un qui va nous accompagner dans la possibilité d'exercer nos droits ».

Benoît. Personne concernée

REPENSER LA PLACE DU « TIERS JURIDIQUE »

Enfin, un axe de questionnement ayant structuré la recherche était lié à la présence du droit dans les unités. En effet, si la loi du 5 juillet 2011 a marqué un tournant dans le suivi juridique des hospitalisations sous contrainte, certaines personnes ont néanmoins estimé nécessaire de voir se mettre en place une pratique du droit dans les unités.

Cette nécessité de repenser la place du tiers juridique, de même que les relations entre le monde du soin et le monde juridique s'est notamment articulée autour de deux propositions. D'abord, celle de pouvoir associer des juristes à la procédure de notification des droits. Ensuite, celle d'instaurer, à l'intérieur des services de santé, des permanences ou des dispositifs d'accès au(x) droit(s) susceptibles de préparer et d'accompagner les individus dans leurs démarches.

« Quand je me suis lancée dans ce métier de psychiatre, tout de suite j'ai eu des difficultés par rapport à cette fonction très particulière qui est éventuellement de priver quelqu'un de liberté, sans qu'il y ait tellement de... parce qu'à l'époque, justement, il y avait moins de couverture juridique. Je trouvais que c'était un pouvoir absolument incroyable et dangereux à manier. C'est très bien qu'il y ait l'intervention du juridique ! Mais quelque part si on se retrouve, nous, à incarner le juridique, on nous donne un pouvoir qui est totalement démesuré ».

Fabienne. **Psychiatre**

Pour tous les sujets en psychiatrie, on ne peut pas faire l'économie de la question de qui a le pouvoir dans le milieu où on est. Je trouve qu'on est trop soumis au pouvoir des médecins en hôpital psychiatrique et qu'il n'y a pas de contre-pouvoir dans ce lieu qui puisse permettre de contrebalancer [et] je pense que ce serait intéressant d'avoir une pratique du droit à l'intérieur des services psychiatriques pour ça ».

Benoît. **Personne concernée**

« Je crois qu'il ne faut pas faire l'économie de tout l'écosystème dans lequel ça a lieu et donner aussi l'opportunité d'outiller les usagers et les professionnels sur la question des droits. Je pense qu'il y a plus large de pédagogie, d'éducation, d'acculturation. Donc je pense aux maisons des usagers, aux rôles aussi des représentant des usagers, des associations qui peuvent contribuer à développer cette culture là et mettre un peu de tiers dans cette relation qui est plus ou moins unilatérale ».

Sabine. **Responsable associative**

« Moi pour le coup ça me paraît tellement évident qu'il y ait le soignant et le juriste. Ça me semble évident et je ne comprends pas que ça ne soit pas comme ça ».

Diane. **Personne concernée**

Propos conclusif

2026 ne marque pas la fin du travail de recherche mené par le consortium Droit Pluriel / L'Espace Éthique de la région Île-de-France / Le Laboratoire de Recherche en Santé Mentale – Sciences Humaines et Sociales du GHU Psychiatrie & neurosciences sur la notification des droits aux patients hospitalisés en psychiatrie sans consentement. Au contraire, c'est pour nous un début. Les conclusions tirées par cette étude, indiquent clairement un besoin de droit pour les femmes et hommes qui traversent cet épisode particulièrement brutal. Dans ce moment de souffrance psychique intense, ne pas pouvoir connaître ses droits accroît l'angoisse et, le cas échéant, le sentiment de solitude.

Il est primordial que les personnes concernées puissent s'adresser à un avocat ou un juriste. En effet, de nombreuses questions se posent : la reconnaissance du handicap psychique ouvre-t-elle des droits ? Comment faire pour cette dette qui s'est accumulée pendant l'hospitalisation ? Comment récupérer ce véhicule que la fourrière a ramassé ? Comment envisager le retour dans l'emploi ?

Le juriste ou l'avocat sera aussi l'interlocuteur pour évoquer des violences qui ont pu survenir et parfois entraîner l'hospitalisation. L'accès au droit est garanti par la loi française, et l'hospitalisation ne peut justifier une rupture du droit. Au contraire, elle doit s'inscrire dans le respect des droits fondamentaux des personnes.

Ce sont ces arguments que la recherche est venue enrichir et que l'équipe de Droit Pluriel soutient face aux directions d'hôpitaux prêtes à accueillir l'expérimentation d'une permanence juridique à destination des usagers.

Le projet est de proposer à toute personne hospitalisée en psychiatrie, que la mesure soit choisie ou non, une consultation juridique confidentielle et gratuite. Tous les sujets pourront être évoqués, des questions concernant la vie à l'hôpital ou la vie en dehors. Les premiers établissements rencontrés sont enthousiastes et désireux de permettre à leurs usagers un libre accès au droit. Des ajustements devront sans doute se réaliser sur le terrain. Nous verrons alors, très concrètement, si ces expériences viennent confirmer les pistes lancées par la recherche. Les patients en premier lieu, les soignants et les professionnels du droit seront interrogés sur les bienfaits de la démarche. Rendez-vous très bientôt pour ce premier bilan !

Pour aller plus loin...

(1) Coldefy M., Gandré C. et Rallo S. 2022. « Les soins sans consentement et les pratiques privatives de liberté en psychiatrie : un objectif de réduction qui reste à atteindre ». *Irdes. Questions d'économie de la santé*. n°269. pp. 1-8.

(2) Eyraud B., Lainé A., El Ayoubi R. et Parriaud A. 2022. « L'adaptation sociale à la reconnaissance de droits humains fondamentaux : l'exemple du contrôle judiciaire systémique des soins sans consentement ». *Revue française d'éthique appliquée*. Vol. 13. n°2. pp. 117-129.

(3) Rossini K. et Verdoux H. 2015. « Etude du vécu et de la compréhension par les patients hospitalisés sans consentement de l'audience devant le juge des libertés et de la détention ». *L'Encéphale*. Vol. 41. n°4. pp. 332-338.

Lainé A., El Ayoubi R., Duchêne T. et al. 2024. « Entre respect des droits et souci clinique : la difficile écoute des justiciables hospitalisés au cours des audiences judiciaires ». *L'information psychiatrique*. Vol. 100. n°4. pp. 217-224.

(4) Contrôleur Général de Lieux de Privation de Liberté. 2020. *Soins sans consentement et droits fondamentaux*. Paris. Dalloz.

(5) Godet T., Péchillon E., Biotteau-Lacoste M. et Senon J-L. 2017. « Soins psychiatriques sans consentement : étude des motifs de mainlevées de 117 mesures ». *Annales Médico-psychologique*. Vol. 175. n°8. pp. 679-684.

Gousset R. Alamowitch N., Mache C. et Gourevitch R. 2020. « Etude descriptive des mainlevées prononcées par le juge des libertés et de la détention au groupe hospitalier universitaire Paris psychiatrie & neurosciences du 1er novembre 2017 au 31 octobre 2018 ». *L'encéphale*. Vol.46. pp. 436-442

(6) Moreau D. et Marquès A. 2020. « Programmes de soin : quand la contrainte se déploie hors des murs de l'hôpital ». *L'information psychiatrique*. Vol. 96. n°3. pp. 177-184.

(7) Tinland A., Mougeot F., Mostphaoui L. et Loubière S. 2024. « Aux sources de l'angoisse en psychiatrie : expérience de la contrainte et vécu de l'hospitalisation sans consentement ». *Rhizome*. Vol. 2. n°90-91. pp. 37-38.

(8) Tartour T. 2021. *L'administration du désordre. Gouverner l'hôpital psychiatrique depuis les années 1980*. Thèse de sociologie. Science Po. Paris

(9) Schaad B. (dir.). 2023. *(In)hospitalité hospitalière. Conflit, Médiation, Réconciliation*. Chêne-Bourg. RMS Editions.

Ressources et adresses utiles

- ★ **Le CRPA** pour une association militante de philosophie antipsychiatrique luttant pour les droits fondamentaux des personnes psychiatriquées. psychiatrie.crupa.asso.fr
- ★ **Le Psycom** pour un organisme public de sensibilisation sur la santé mentale. Le psycom oriente ses activités vers l'information via la publication de plusieurs brochures thématique, la lutte contre stigmatisation et la formation. www.psycom.org
- ★ **Avocats, Droits et Psychiatrie** pour une association d'avocat.es accompagnant les individus dans leur démarches juridiques et offrant des formations interdisciplinaires à destination des professionnel.les du droit. www.avocatsdroitspsychiatrie.fr
- ★ **Advocacy France** pour une association d'utilisateur en santé mentale et médico-sociale tournée vers l'entraide, la lutte contre la discrimination et la défense du respect des personnes concernées. www.advocacy.fr
- ★ **L'UNAFAM**, centrée sur l'accompagnement des proches, cette association accueille, soutient l'entourage et entend lutter contre les préjugés et la stigmatisation liés aux maladies et au handicap psychiques. www.unafam.org
- ★ **ARGOS 2001** pour une association d'aide et de convivialité aux personnes touchées par un trouble bipolaire ainsi qu'à leurs proche prenant appui sur le savoir-faire expérientiel. www.argos2001.net
- ★ **La Maison Perchée** est une association de pair-aidance non médicalisée et spécialisée auprès des jeunes adultes vivant avec un trouble psychique. www.maisonperchee.org
- ★ **Le REV France** ou Réseau français sur l'entente de voix est une communauté de personnes concernées ou intéressées par l'expérience consistant à entendre des voix et les autres phénomènes associés à celle-ci (perceptions visuelles, olfactives, tactiles). www.revfrance.org

- ★ **Schizo ?...Oui !** pour une association qui accompagne les personnes vivant avec des troubles schizophréniques et leurs proches. www.schizo-oui.com
- ★ **Le Défenseur des Droits**, pour une autorité administrative chargée de veiller au respect des droits des citoyens et susceptible d'accompagner ou de renseigner les personnes en cas de litiges. www.defenseurdesdroits.fr. 09 69 39 00 00
- ★ **Le Contrôleur Général des Lieux de Privation des Libertés** pour une instance indépendant chargée de veiller au respect de la dignité des individus et de prévenir toute violation de leurs droits fondamentaux. www.cglpl.fr

DROIT

PLURIEL

ESPACE ÉTHIQUE
RÉGION ILE-DE-FRANCE
ESPACE-ETHIQUE.ORG

 **GHU PARIS**
PSYCHIATRIE &
NEUROSCIENCES

**Fondation
de
France**

 **FONDATION
FALRET**
la santé mentale en commun

FIRA
RECHERCHE
APPLIQUÉE SUR
LE HANDICAP APPLIED
DISABILITY
RESEARCH