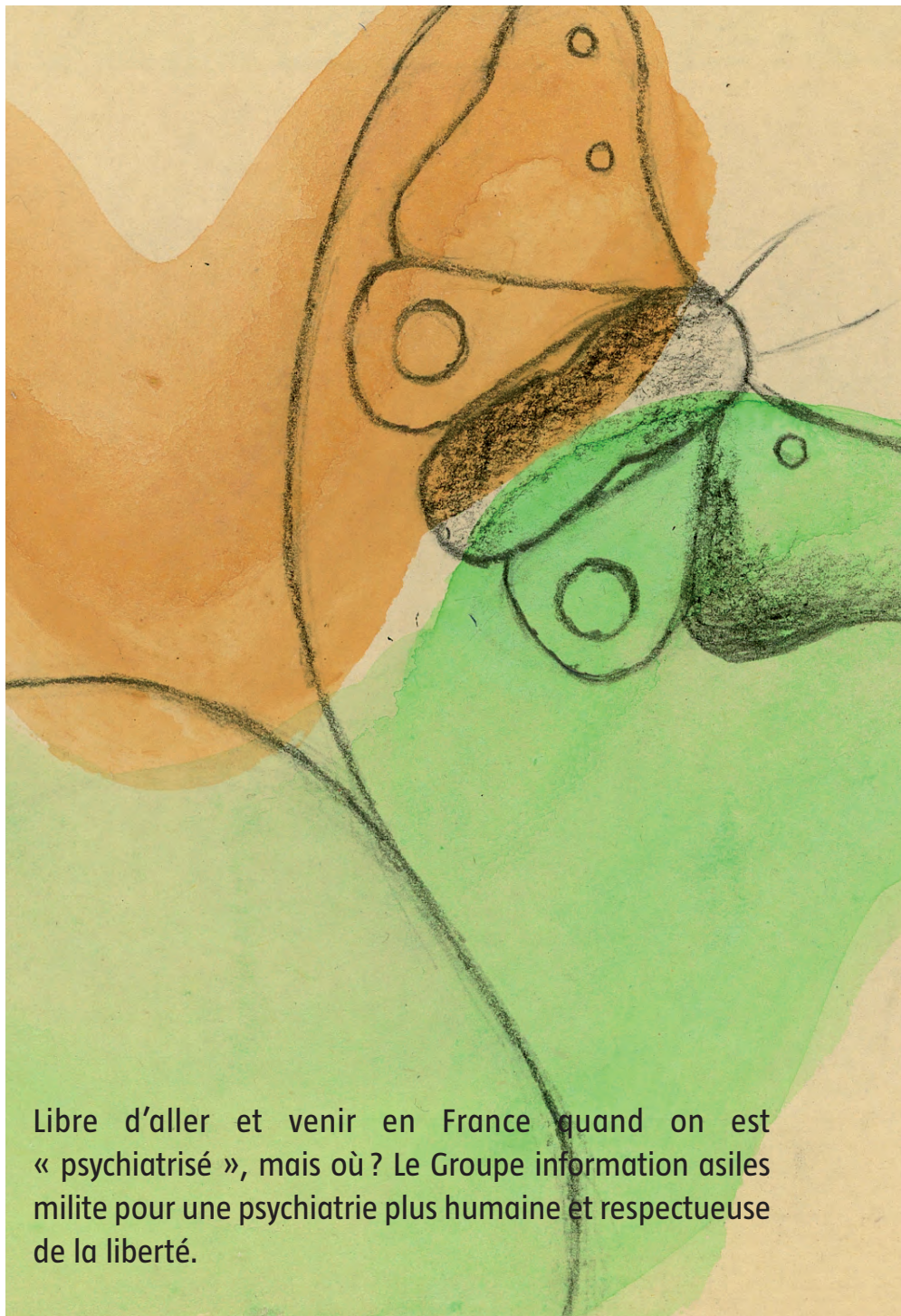


# « Ils t'attrapent, ils t'atta

■ Pour jouir de la liberté d'aller et venir, il faut en avoir la capacité matérielle. Depuis plus de quarante ans, le Groupe information asiles (GIA) dénonce le fait que, même dans la plupart des services de psychiatrie dits libres, les portes soient fermées et qu'il faille attendre, parfois longtemps, et en vain, le bon vouloir de tel membre du personnel pour sortir ne serait-ce que dans la cour !

Certains secteurs hospitaliers font pourtant un louable effort pour y remédier, comme cet hôpital qui rénova récemment un tel service discrètement situé parmi de banals immeubles d'habitation de quartier. L'accès depuis la rue est effectivement ouvert du matin au soir, n'importe qui peut monter les escaliers ou prendre l'ascenseur, pénétrer à un étage et y aller et venir librement... Les patients volontairement hospitalisés ont désormais le privilège d'avoir un verrou à la porte de leur chambre individuelle, qui peut être ouvert ou fermé depuis l'extérieur par une clé qui leur est confiée, un double restant à disposition du personnel soignant, bien sûr. Idéal, pourrait-on croire, n'est-ce pas ? Le problème est que l'équipe médicale interdit aux patients de fermer la porte de leur chambre, sous prétexte de participation à la vie collective, condition de leur resocialisation... Résultat : aucune garantie d'intimité, des vols bien sûr aussi, mais surtout des intrusions intempestives d'autres patients en quête de présence humaine. Le personnel, lui, reste librement (!) enfermé dans son « bocal » (local aux parois partiellement vitrées, panoptique en modèle réduit), en réunion ou à rédiger des rapports sur l'ordinateur (et non pas à papoter ni regarder un match sur Internet, honni soit qui mal y pense !). Madame Vivace (1) est ainsi constamment importunée par



Libre d'aller et venir en France quand on est « psychiatisé », mais où ? Le Groupe information asiles milite pour une psychiatrie plus humaine et respectueuse de la liberté.

---

**Nicole MAILLARD-DÉCHENANS**

---

Groupe information asiles (GIA).

# chent, te serrent fort... »



la patiente de la chambre voisine qui vient lui demander toutes les cinq à dix minutes... l'heure. Nous l'avons constaté en rendant visite à Madame Vivace : c'est épuisant et cela rend... fou !

Autre banalité dénoncée vainement depuis la création du GIA : pour avoir la liberté d'aller et venir, il faut en avoir la capacité physique. Or, les psychotropes en privent la plupart des patients, qu'ils soient hospitalisés volontairement ou sans consentement, ou suivis en ambulatoire. En effet, les effets indésirables de ces médicaments (impatiences, somnolence, perte d'initiative, vertiges...) ne favorisent pas les déplacements ! Tourner comme un lion en cage dans une salle ou aller et venir « librement », oui, mais dans un couloir, cent fois, mille fois, de façon insensée, pour la seule et terrible raison que les jambes vous irritent tellement que vous devez bouger, bouger... Ou au contraire vous allonger sur le sol du même couloir parce que le personnel défend que vous alliez vous reposer sur votre lit dans la journée... Ou encore rester affalé en quasi-catatonie devant un téléviseur diffusant en continu des inepties (aucune activité un peu plus épanouissante proposée)... Ou enfin tomber et vous fracturer une épaule et un bras comme Madame Vivace à cause des vertiges dus aux baisses de tension provoquées par son traitement. Et quand arrive enfin le moment d'être délivrée du carcan plâtré qui bloquait depuis des semaines toute une partie de son membre supérieur et du tronc, Madame Vivace s'inquiète de savoir où, quand, par qui la rééducation indispensable est prévue, sa demande est tout de suite interprétée comme un « symptôme » de sa « pathologie dépressive ». Et pourtant, tellement de temps aura passé avant que Madame Vivace puisse aller librement (puisque'elle est hospitalisée volontaire) dans un cabinet de kinésithérapie en ville qu'elle en gardera un bras handicapé à vie... En psychiatrie, les soins somatiques sont terriblement négligés par les équipes médicales !

© Alain Signori.

### CES ENFANTS QU'ON SACRIFIE...

On l'oublie trop souvent, mais les enfants et les adolescents psychiatisés connaissent les mêmes entraves à leur liberté d'aller et venir. Étienne a subi des maltraitances depuis sa naissance (et probablement avant). Tout petit, il est peu à peu devenu épileptique et pratiquement hémiplégique... En grandissant, Étienne hurle, gesticule, frappe, mord, griffe ou alors il se colle, embrasse, caresse les attributs sexuels des vis-à-vis ou se masturbe en public... Impavide, l'Aide sociale à l'enfance (ASE) qui le « suit » depuis toutes ces années, le laisse rentrer chaque soir au domicile d'une mère et d'un beau-père beaux parleurs et pervers. Ces derniers le placent sans cesse dans des situations de double contrainte qui ne lui ont laissé que l'issue psychotique pour survivre... Les violences physiques entre eux et lui sont quasi quotidiennes, comme les humiliations verbales et les gestes et paroles de séduction entre mère et fils qui alternent avec les rejets.

Le père biologique a été depuis longtemps évincé par la mère, qui n'a toutefois pu le priver d'un droit d'hébergement un week-end sur deux et la moitié des vacances scolaires. Étienne y vit un peu de répit, mais son père, qui n'a pu suivre une scolarité ordinaire, est resté illettré et se trouve démuné face aux comportements manipulateurs de la mère d'Étienne et de son conjoint. Il gère tant bien que mal les « crises » de son fils quand il l'accueille...

À 3 ans la tentative de scolariser le garçon en école maternelle avorte en quelques jours, on s'en douterait ! Qu'importe, la psychiatrie a le remède à tout, n'est-ce pas ? Eh bien, non ! Étienne fait partie de ces trop nombreux enfants qui sont victimes... de l'ASE, oui, de « ces enfants qu'on sacrifie... au nom de la protection de l'enfance » pour citer intégralement le titre d'un des nombreux ouvrages de Maurice Berger, chef de service en psychiatrie de l'enfant au CHU de Saint-Étienne (2). Le médecin d'ajouter que non, la psychiatrie ne peut pas tout. Notamment elle ne peut pas réparer les ravages causés par l'idéologie du maintien du lien à tout prix avec les géniteurs et par l'empêchement à créer un attachement stable avec un tiers, du fait des placements multiples suivis d'autant de ruptures.

Voici comment Étienne, alors âgé de 11 ans, décrit la contention physique subie quand il était « soigné ». Il ne

parle pas, non, il hurle tellement il ressent encore dans le présent l'horreur de la façon dont il était « contenu » quelques années plus tôt. Ces scènes se passent au XXI<sup>e</sup> siècle, quelque part en France, dans un hôpital de jour d'un secteur de psychiatrie infanto-juvénile... Il utilise encore peu le « je », ayant longtemps parlé en écholalie.

« Ils t'attachent sur un lit... Les jambes, les pieds, les mains, les bras, le corps entier, sur un lit, tu ne peux pas bouger... Ils s'approchent, ils sont plusieurs, ils te courent après, ils t'attrapent, ils t'amènent sur le lit, ils t'attachent... Ils serrent fort... il a mal, les poignets, les veines lui font mal... et je n'avais rien sur le lit, quand j'étais attaché, rien, même pas un nounours ! », conclut-il pour bien marquer la différence avec la situation présente qui l'a induit à crier littéralement ce souvenir douloureux jamais encore évoqué.

Étienne est en effet pris en charge depuis plus d'un an dans une institution alternative fonctionnant en pédagogie institutionnelle. Ici, les apprentissages scolaires de base sont rendus possibles. En même temps, le comportement est peu à peu canalisé et évolue grâce aux techniques Freinet et à l'organisation coopérative du vivre ensemble. Un lit est à disposition dans une des salles de classe, parmi divers coins-ateliers (menuiserie, imprimerie, peinture, bricolage, bibliothèque...), un modeste petit nounours y trône en attendant une compagnie éventuelle. L'élève fatigué ou qui veut s'isoler un moment peut se reposer. Est-il besoin de préciser qu'on n'y trouve aucune sangle ou autre instrument de contention ! Les accès de violence physique d'Étienne, comme ceux d'autres élèves, sont gérés immédiatement par le responsable du groupe sous forme de contenance physique directe, quitte à prendre des coups le temps que le corps à corps tourne en faveur de l'adulte protecteur. Saisir l'enfant gesticulant en l'enlaçant par derrière et le serrant contre soi ou le plaquer au sol sur le dos en posant un genou sur ses jambes et en lui maintenant les épaules ou les bras avec les mains, pendant une à deux minutes, tout en lui parlant et en répondant fermement à ses vociférations ou tentatives d'intimidation (« Tu n'as pas le droit de me toucher ! Je vais le dire au juge et tu vas aller en prison ! ») permet de désamorcer dans l'instant la dangerosité (relative) de tel ou tel élève. Ensuite, non seulement l'enfant

n'est pas attaché, mais encore il n'est pas non plus soumis à des représailles chimiques, contrairement à ce qu'a déjà subi Étienne dans un institut médico-éducatif. Écoutons encore Étienne raconter, toujours criant, comment cela se passait : « Tu leur faisais mal, tu les frappais... tu es dangereux... ils t'ont donné des médicaments et tout le jour tu voulais dormir... tu bavais... »

Aujourd'hui, dans cette nouvelle institution, le comportement agressif d'Étienne et le corps à corps qui s'est ensuivi avec l'adulte responsable, a provoqué la montée des souvenirs douloureux évoqués précédemment. Ils sont ensuite repris collectivement en Conseil. Tout peut y être exprimé et discuté par toutes les personnes impliquées ou témoins. Sont évoqués ensuite les moyens pour sortir de ce type d'impasse. De même sont abordés en Conseil les comportements sexuels inadaptés d'Étienne et des pistes sont proposées pour qu'il apprenne, comme tout un chacun, à se contenir lui-même. Peu à peu, ces habitudes relationnelles destructrices se raréfiant, Étienne se sent de plus en plus libéré intérieurement pour se confronter cette fois aux... apprentissages !

Dans les cas où l'enfant au comportement perturbé s'enfuit avant que l'adulte l'ait attrapé et contenu, pas d'effolement : les portes (des pièces, du bâtiment, de la cour...) ne sont pas fermées à clé. L'élève peut sortir... et revenir ! L'adulte ne le poursuit pas, ils ne sont pas un chat et une souris ! L'enfant revient de lui-même... ayant expérimenté réellement sa liberté d'aller et venir...

### MÉDECINE TOUTE-PUISSANTE

Nous entendons déjà les censeurs : comment une institution de ce type peut-elle exister et se permettre une telle ouverture (au sens propre et au sens figuré) alors que lui sont confiés des enfants dangereux pour eux-mêmes et pour autrui ? Il faudrait la faire fermer (au sens d'interdire) immédiatement !

Les services psychiatriques qui usent de pratiques de contention et d'isolement systématiques (ils sont hélas majoritaires) ne sont-ils pas davantage à mettre en cause ? Le Contrôleur général des lieux privatifs de liberté (voir aussi l'interview de A. Hazan, p. 36) (3) rappelle d'ailleurs que certains services, dans les mêmes conditions, n'y adhèrent pas. Deux remarques simplement : les soignants en psychiatrie, aidés parfois de simples vigiles, qui se

jettent sur un « malade », adulte, adolescent ou enfant, qui n'obtempère pas, le dénudent, l'attachent, lui font subir des injections, puis le laissent des heures, des jours, des semaines, des années (4) en chambre d'isolement, peuvent eux aussi recevoir des coups avant de réussir à maîtriser la personne et lui nuire beaucoup plus gravement qu'une institution qui se contente de contenir quelques minutes une personne au sol ou en l'enlaçant.

Ces soignants peuvent même tuer, comme dans le cas de Monsieur Chablis, un habitué des services de gendarmerie et de psychiatrie de par son addiction à l'alcool et au cannabis. En effet, la liberté d'aller et venir est d'abord celle de sortir de chez soi et de circuler dans la rue ou de se déplacer d'un lieu à un autre. Cela implique le respect de certaines règles sociales plus ou moins élastiques selon le contexte. Qu'arrive-t-il à celui, celle qui se comporte différemment ?

Interpellé une fois de plus un soir par des gendarmes, Monsieur Chablis est officiellement déclaré mort trois heures plus tard en psychiatrie. Il était pourtant encore dans la force de l'âge quand sa liberté d'aller et venir a été brutalement et définitivement interrompue...

Que s'est-il passé ? Cette fin d'après-midi, Monsieur Chablis se promène dans sa ville. Le propriétaire d'un débit de boissons appelle les gendarmes car il est en état d'ébriété devant son établissement. Ils le menottent, puis l'emmènent dans leurs locaux en le maintenant au sol dans le véhicule pendant le trajet car il se rebelle. En cellule de dégrisement, toujours menotté, Monsieur Chablis continue de vociférer et tambouriner à la porte, ce qui dérange les familles des gendarmes qui habitent au-dessus des locaux (ce sera bientôt la nuit, elles veulent dormir en paix). La solution est simple : appeler les urgences.

Le médecin du SAMU décide de lui faire une injection pour le « calmer » et établit un certificat médical d'hospitalisation. M. Chablis est maintenu au sol pendant que le médecin lui injecte un cocktail de sédatif et d'antipsychotique. L'adjoint

au maire arrive sur les lieux et ordonne l'hospitalisation en se basant sur le certificat du médecin.

Le SAMU emmène M. Chablis, menotté et sanglé sur le ventre sur une civière, jusqu'au centre psychiatrique du secteur. Les gendarmes suivent dans leur propre véhicule. Le psychiatre de garde les accueille et demande l'aide des gendarmes pour transporter M. Chablis en chambre d'isolement et le contenir sur un matelas au sol, sur le ventre, tandis qu'il lui administre à nouveau tranquilisant et antipsychotique. Quelques instants après, M. Chablis ne respire plus et ne réagit plus. Le médecin le fait retourner sur le dos et démentoter puis tente de le réanimer. Les pompiers sont appelés à la rescousse ainsi que le SAMU. En vain. Le décès est officiellement déclaré.

Alors que la justice a rendu un non-lieu dans l'information suivie contre x du chef d'homicide involontaire, le GIA a demandé l'avis d'un expert pharmacologue et neurologue qui, après examen du rapport d'autopsie, a conclu que M. Chablis est très probablement mort des « soins » qui lui ont été administrés avec manque de discernement (état d'agitation grave sous emprise d'alcool, contre-indication avec les produits injectés) et en absence de surveillance appropriée (constantes de la respiration, de la tension, de la conscience et du rythme cardiaque du patient).

## **LIBERTÉ... DE PARTIR**

Au GIA, nous recevons de nombreuses demandes d'aide au sevrage des psychotropes. En effet, nombre de personnes psychiatriquées en ont assez d'être chronicisées et voudraient pouvoir diminuer les doses reçues, voire cesser tout traitement. Nous leur conseillons de ne pas interrompre brutalement et de demander l'aide d'un médecin. Mais dans 99,99 % des cas, il leur est impossible d'en discuter avec le psychiatre qui les « suit » au CMP (quatre à cinq minutes de consultation tous les trois mois) et est adepte de la religion dominante de l'administration à vie des psychotropes. Aussi Madame Astuce utilise-t-elle de sa liberté d'aller et venir pour...

déménager. Le secteur lui est-il imposé ? Qu'à cela ne tienne ! Elle connaît la géographie et va voir ailleurs, se gardant bien de donner ses nouvelles coordonnées... Elle va plutôt mieux puisqu'elle s'est débarrassée du fil à la patte qui la liait et sur notre conseil, s'est investie librement dans diverses activités locales, liant de nouvelles amitiés...

Les frontières françaises sont heureusement perméables. Plusieurs de nos adhérents ont ainsi usé de leur liberté d'aller et venir pour fuir à l'étranger. Monsieur Sautdepuce s'est réfugié dans un pays plus respectueux des droits de l'Homme que le nôtre et où les médecins dégagent la seringue moins facilement. Jeune adulte, il a dû subir depuis l'adolescence déjà plusieurs hospitalisations sans consentement sur ordonnance de sa mère... psychiatre chef de service ! Sa fiancée et lui ont déménagé clandestinement. Là-bas, le jeune homme a pris librement contact avec un service de soins (des vrais, ceux-là, pas de la répression ni de la zombification) psychiatriques. Ils se sont mariés, ont eu leur premier enfant et M. Sautdepuce a trouvé un emploi...

Liberté d'aller et venir, en France, quand on est psychiatriqué, oui, mais où ? Ils manquent cruellement, les lieux d'accueil ouverts 24 heures sur 24 où toute personne pourrait se rendre de son plein gré quand elle sent qu'elle va « péter un câble » et rester quelques heures, quelques jours, en toute confiance... Confiance au lieu de terreur... On peut rêver...

1- Tous les noms utilisés dans ce texte sont fictifs.

2- Ces enfants qu'on sacrifie... au nom de la protection de l'enfance, M. Berger, Dunod, Paris, coll. *Enfances*, 2005/2014, 167 pages. Voir aussi sur le même sujet, chez le même éditeur, son livre *Voulons-nous des enfants barbares ? Prévenir et traiter la violence extrême*, 2008, 240 pages.

3- Par exemple in alinéa 7 de l'Avis du 15 février 2011 du CGLPL relatif à certaines modalités de l'hospitalisation d'office, JORF n° 0067 du 20 mars 2011 ; ou bien in Rapport CGLPL 2013 p. 227-229.

4- In Rapport CGLPL 2013, p. 228.

**Résumé :** Si en théorie les patients hospitalisés volontairement en psychiatrie sont libres d'aller et venir, la pratique montre qu'il n'en est rien : les adultes comme les enfants et adolescents se voient contraints, de multiples manières. Le Groupe information asiles dénonce ces situations et montre que des alternatives sont pourtant possibles.

**Mots-clés :** Adulte – Cas clinique – Contention – Enfant – Étude critique – Hospitalisation psychiatrique – Liberté d'aller et venir – Pédopsychiatrie.