

## TÉMOIGNAGE d'une mère, adhérente à Advocacy France

Je suis une mère qui veut témoigner, en mon nom et au nom de mes proches, des conditions d'hospitalisation en hôpital psychiatrique de ma fille aînée, Cécile, qui avait 47 ans en juin 2009.

Suite à une tentative de suicide (TS) dans la nuit du 15 au 16 juin 2009, Cécile fut hospitalisée, en toute conscience, aux Urgences de COCHIN, puis, **consentante** pour son **hospitalisation libre** au Centre Hospitalier Sainte-Anne (CHSA), du 16 au 19 juin 2009. Mais elle fut en fait **internée dans un petit pavillon (Pinel) fermé, privée illégalement de ses libertés individuelles.**

Le lendemain matin, 16 juin (2009), parce qu'elle avait voulu voir si elle avait un SMS de sa fille, étudiante de 20 ans, sur son portable, ce qui était interdit, **elle subit des sévices corporels et psychologiques, dégradants et humiliants, étant mise à plat ventre par terre, les poignets attachés dans le dos ; cette maltraitance illégale et inadmissible** lui ont fait demandé son départ volontaire au bout de 48H et donc son manque de soins humains appropriés après une grave TS ; **elle s'est suicidée, seule chez elle, dix jours après sa sortie d'hôpital.**

Ces faits ne sont pas isolés et témoignent une fois de plus de la **forte dégradation de la psychiatrie en France** en général, du manque d'humanité de certains soignants y compris chefs de service, du manque de respect à l'égard des patients, pourtant vulnérables et en souffrance, et du manque de respect de la Charte des patients hospitalisés et des Droits de l'Homme.

**Cécile G**, née le 5 juin 1962, aînée de trois enfants, était une personne fragile psychologiquement depuis l'adolescence, dépressive ; malgré plusieurs diplômes d'études supérieures, bac + 7 - licence, maîtrise et DEA de philosophie, licence de lettres modernes, maîtrise de Sciences Politiques, et une activité professionnelle constante depuis 25 ans, jusqu'à sa mort, dans le milieu éditorial, elle fit plusieurs TS dont certaines avec hospitalisation. Mais, consciente de son état et de sa souffrance permanente, elle se fit soigner depuis l'adolescence au moyen de traitements médicamenteux et psychothérapeutiques par des psychiatres psychothérapeutes.

En octobre **1984, à 22 ans**, elle avait fait une très grave tentative de suicide (120 comprimés de somnifère + Vodka + coupure des veines des poignets et des bras + scarifications ) et avait été hospitalisée et opérée à l'Hôpital Avicenne de Bobigny et fut suivie ensuite en psychothérapie. **Elle ne récidiva pas**, entra dans la vie professionnelle en janvier 1985 tout en passant un D.E.A. (avec mention TB) de philosophie à la Sorbonne. Elle se maria en 1989 et eut une fille. Mais elle devait divorcer en 1997.

En juin **1999**, après un passage aux Urgences de l'hôpital COCHIN pour T.S., Cécile fut hospitalisée, librement, au Service psychiatrique de COCHIN, où elle resta dix jours, dans une chambre seule, avec téléphone, libre de ses allées et venues dans l'hôpital, dans le jardin, comme pour faire des allers et retours chez elle ; cela se passa très bien. Elle ne récidiva pas, et reprit à la sortie une psychothérapie avec un psychiatre psychanalyste.

**En janvier 2005**, après un passage au CPOA du C.H.S.A. pour TS avec médicaments, sans prise d'alcool, dans un état de grande dépression, elle fut hospitalisée avec son consentement, donc **librement** au CHSA. Elle y resta dix jours, sans problème, et il fut décidé avec elle de son retour chez elle assorti d'une demande de psychothérapie cognitivo- comportementale (TCC) dans une Consultation spécialisée du CHSA, et son dossier fut transmis, comme il se doit, dans le cadre de la Sectorisation, au CMP (Centre médico-psychologique) du 14°, qui dépend du CHSA. Mais il fut archivé, puis « perdu », et Cécile ne fut jamais convoquée ; elle demanda à être reçue en consultation en 2006, fut reçue plusieurs fois par Dr Jacques G, psychiatre, médecin-chef du CMP, mais il n'y eut aucune trace dans le dossier médical de Cécile, qui ne commence qu'en 2008.

Après une nouvelle demande de soins faite par elle en février **2008**, elle finit par être adressée à

Dr Marina M, psychiatre, qui la reçut le 5 mai. Un nouveau dossier fut ouvert. Mais cette jeune psychiatre (**29 ans** au moment de sa prise en charge de Cécile), venait d'arriver en premier poste au CMP et ne put jamais prendre connaissance du dossier médical antérieur de Cécile, celui de 2005, qui comportait l'historique de sa maladie, ses TS antérieures, ses hospitalisations, les diagnostics, les traitements médicamenteux et psychothérapeutiques préconisés par les psychiatres du CHSA en 2005. Ce fut très dommageable, car le principe de la sectorisation est le suivi d'une patiente avec son dossier, par les mêmes équipes en hospitalisation et post-hospitalisation.

Cependant Dr Marina M décrit bien dans le dossier médical du CMP (que nous avons obtenu après la mort de Cécile) l'anamnèse de sa patiente, avec ses hospitalisations pour TS, **toujours avec surconsommation de médicaments et alcool**, ses symptômes, (angoisses, dépression, idées suicidaires, sentiment d'abandon, mésestime et dévalorisation de soi, solitude, échecs affectifs, incapacité à gérer son budget, dettes etc..) et le diagnostic, ainsi que le nom de sa généraliste qui l'avait suivie jusque là et lui avait prescrit des psychotropes. Dr M savait donc la maladie psychique de Cécile ; mais elle a reconnu en 2010, que, tout en étant psychiatre, **elle n'était pas psychothérapeute**, qu'elle n'en avait pas reçu la formation spécifique et encore moins pour une TCC, adaptée à la pathologie Cécile. Mais aucune TCC ne fut mise en place pour elle.

Elle reçut Cécile et lui prescrivit des médicaments environ une fois par mois à partir de mai 2008, puis tous les 15 jours, du 9 mars au 2 juin 2009, suite à une recrudescence de la pathologie anxio-dépressive de Cécile. Mais elle lui prescrivit ces médicaments : Déroxat (Paroxétine) antidépresseur, Lexomyl, anxiolytique et Stilnox, somnifère, **pour un mois tous les 15 jours**, au lieu de ne lui prescrire qu'une fois sur deux. Cécile a pu obtenir des pharmaciens plus de boîtes de Déroxat que nécessaire entre avril et juin 2009 **et les stocker**. Pourtant Dr Marina M savait que sa patiente avait fait plusieurs TS depuis l'âge de 15 ans et demi, toujours en prenant une surconsommation volontaire de médicaments dans le but de se suicider. Dr Marina M a fait une faute professionnelle grave, par incompetence ou négligence grave, soit « mise en danger de la vie d'autrui », qui eut des conséquences dramatiques sur la suite des événements ayant conduit à la mort de Cécile.

**Le 15 juin 2009, 14H15** : Cécile téléphone au Dr Marina M au CMP en lui disant « qu'elle va très mal depuis plusieurs jours, a une crise d'angoisse, n'arrive plus à travailler, que son ami parti à l'étranger pour raisons professionnelles depuis un moment, ne répond pas à ses SMS ni à ses appels téléphoniques, qu'elle se sent abandonnée, et **qu'elle a peur de faire une bêtise (suicide)** ». Dr M note (cf Rapport du CMP) : « se sent très mal, crise d'**angoisse**, se sent **abandonnée** de son ami parti à l'étranger, qu'elle n'arrive pas à joindre et qui ne l'appelle pas, ne peut pas se lever ». Dr M lui propose de la recevoir au CMP entre deux consultations. Elle la rappelle à 16H ne l'ayant pas vue venir. Cécile lui répond « qu'elle ne peut bouger, paniquée, angoissée, est incapable de se lever de son lit et d'aller jusqu'au CMP, mais va plus mal, a peur de faire une bêtise, voudrait joindre son ami à l'étranger qui ne répond pas ». Dr M qui sait bien que sa patiente est dans une grande souffrance, lui conseille alors « d'appeler les pompiers », et lui donne rdv le lendemain à 9H au CMP. Cécile lui redit « qu'elle est incapable de bouger et d'appeler qui que ce soit ».

Seconde faute professionnelle de cette jeune psychiatre, dépassée ou incompetente : selon le Cahier des Charges du CMP, elle aurait du : - soit envoyer un(e) infirmier(e) du CMP chez Cécile pour parler avec elle et l'amener soit au CMP soit aux Urgences de l'hôpital St-Joseph qui travaille avec le CMP, soit demander conseil au Médecin-chef du CMP, le Dr Jacques G, qui avait déjà vu Cécile en 2006, soit appeler elle-même les pompiers ou SOS médecins pour qu'ils se rendent chez sa patiente : des psychiatres interrogés plus tard par la famille ont dit que c'est ce

qu'ils auraient fait dans ce cas ; soit appeler la généraliste, référente, de Cécile, qui la connaissait depuis plus de dix ans, qui l'aurait rappelée et se serait déplacée pour la voir, elle me l'a dit. Dr M avait noté ses coordonnées. C'est dans le cahier des charges d'un CMP, dans le cadre de la sectorisation, de travailler « en collaboration avec le médecin référent qui fait le relais », soit m'appeler, moi la mère, dont on avait mes coordonnées, qui m'étais rendue plusieurs fois au CMP, en 2006, 2007 et 2008 en consultations sur rdv pour avertir des dangers que ma fille courait: j'aurais pu être un relais, lui apporter mon affection, mon écoute comme si souvent, et appeler un médecin, ou la convaincre de se faire hospitaliser comme je l'avais fait en 2005. Quand je poserai la question à Dr Marina M, après la mort de ma fille: « pourquoi ne m'avez-vous pas appelée ? », Dr M répondra : « je n'y ai pas pensé ». Sur les conseils de ses supérieurs, et à cause du procès, elle se reprendra par la suite, en disant qu'elle ne m'avait pas appelée « parce que cela aurait été intrusif »...Elle dira aussi qu'il fallait dans l'urgence que Cécile appelle les pompiers « pour qu'ils lui donnent plus de psychotropes » ...

Chacune de ces personnes à titre particulier, si elle avait été prévenue, pouvait éviter la grave tentative de suicide de Cécile dans la nuit et tout ce qui s'en suivit et donc le suicide final fin juin. Ce 15 juin 2009, vers 21H, seule chez elle, désespérée, se sentant abandonnée y compris de sa psychiatre malgré ce SOS du coup de téléphone, Cécile **est passée à l'acte** pour en finir, elle a avalé les 12 boîtes de Déroxat, antidépresseur, soit **168 comprimés**, qu'elle avait eues en trop depuis avril, avec beaucoup de Vodka. Elle a écrit **un mot d'adieu à tous, en particulier pour sa fille de 20 ans**, qui montre **sa souffrance**, sa désespérance et sa volonté de mourir : « je suis malade mais je n'arrive pas à m'en sortir... » a-t-elle écrit entre autres.

Elle ne savait pas que le Déroxat est aussi vomitif ; dans la nuit, elle a vomi, elle s'est aperçue qu'elle « s'était ratée » et allait très mal et ressentait d'importantes douleurs abdominales. A 2H37 (16 juin) elle a téléphoné à SOS Médecins qui a appelé le SAMU, qui a envoyé les pompiers chez elle et l'ont amenée aux **Urgences de Cochin**. Ce n'est pas Cécile qui a demandé à ce moment-là à être hospitalisée, elle pensait juste obtenir des médicaments pour ses douleurs du ventre.

A Cochin, un psychiatre vacataire, le Dr Alberto V la vit dans l'après-midi, son diagnostic fut : « intoxication grave, a consommé 12 boîtes de 14 comprimés de Paroxétine (Deroxat) avec  $\frac{3}{4}$  de bouteille de Vodka dans un but suicidaire. A stocké les boîtes de Deroxat en vue de son geste. Regrette que cela n'ait pas fonctionné. Vomissements 3H après la prise, se plaint de douleurs abdominales. Syndrome dépressif, présente un état dépressif caractérisé avec des idées suicidaires et passage à l'acte suicidaire grave ». Cécile, qui se sentait mieux, regrettait son geste, était **consentante à son hospitalisation** comme le lui proposait le psychiatre, mais hésitait parce qu'elle avait un travail urgent à rendre à un Éditeur, était payée à la tâche et ne voulait pas aggraver sa situation financière ; devant cette hésitation, le psychiatre trancha **à tort** en décidant d'une hospitalisation au CHSA et m'appela vers 18H « pour me prévenir que ma fille avait fait une TS, qu'elle était aux Urgences de Cochin et pour que je vienne signer un papier ».

Quand j'arrivai à Cochin, le psychiatre était parti, on me demanda de recopier à la main un brouillon du Dr V et de signer une demande d'hospitalisation de ma fille, avant même que je la voie, **sans me donner la moindre explication sur ce papier** ni, surtout, sur ce qui s'était passé pour ma fille; j'allai d'abord la voir pour l'embrasser, ce qu'on ne me proposait même pas, elle était debout, habillée, consciente, lucide, calme, triste et prête à partir au CHSA, mais on ne put parler ensemble ; on me pressa car il fallait libérer la chambre, et les ambulanciers du CHSA attendaient avec impatience dans le couloir pour l'emmener. Tout avait été **décidé d'avance**. Je n'étais considérée que comme « bonne à signer un papier ».

Je demandai toutefois à téléphoner au Dr V pour avoir des précisions sur ce papier qui ne mentionnait pas le nom d'un hôpital, ni même le nom et les coordonnées de la patiente, Cécile, que dans sa précipitation à partir, ou son ignorance administrative, il n'avait pas inscrits. Je ne

comprenais pas pourquoi le consentement de ma fille n'était pas suffisant. Je signai finalement ce papier et dus courir dans les couloirs et les escaliers (j'avais 72 ans et tremblante d'émotion) pour rejoindre ma fille dans l'ambulance pour le CHSA et l'accompagner, mais on fut séparées par une vitre et on ne put se parler.

Ni ma fille ni moi ne savions que ce qu'avait décidé le Dr Alberto V était une « **hospitalisation à la demande d'un tiers** » soit **HDT**, le tiers étant moi-même, **sans le savoir** ; c'est-à-dire un « **internement sous contrainte** », un **enfermement**, alors que Cécile était **consentante** pour une **hospitalisation, donc en HL**, en toute confiance, pour se faire soigner et aider. Tout a été fait **dans une précipitation inadmissible, sans aucun dialogue, sous la pression**, sans aucun respect, sans aucune humanité ni pour la patiente, Cécile, ni pour moi sa mère.

Il était environ 20H quand on arriva au CHSA au **pavillon PINEL**, un petit pavillon au fond d'une allée, qui n'est plus utilisé, mais servait en dépannage. On me prit le sac d'affaires que j'avais apporté pour ma fille, et je dus sortir, la porte d'entrée du pavillon se referma à clef derrière moi. **Je ne pus toujours pas parler avec ma fille**, la reconforter, savoir ce qui s'était passé pour elle, pourquoi sa TS, l'accompagner un peu dans sa chambre. Il était tard, j'étais effondrée, je ne compris pas encore qu'elle était **internée**.

On lit sur le Cahier infirmier du CHSA concernant Cécile, « **le 16 juin 2009 - en HL – UF 2021-TIERS PAS VALABLE** ».

Selon la Loi, « Après la demande d' HDT: le **directeur de l'établissement va devoir vérifier**, avant d'admettre la personne, que la demande a été établie **conformément à la loi et doit s'assurer de l'identité de la personne qui doit être hospitalisée** ainsi que de celle qui demande l'hospitalisation. Il est fait mention de toutes les pièces produites dans le bulletin d'entrée ». Puisqu' il a été vérifié que l'HDT n'était « pas valable » et qu'il est noté que Mme Cécile G était **en HL, il y a eu faute de l'avoir laissée dans un service fermé**. Ce n'est pas anodin au regard de la **privation de libertés individuelles. Le Directeur du CHSA est garant du droit et des libertés individuelles d'un(e) patient(e)**.

**Selon l'art. L. 333 du Code de la Santé Publique**, (valable en **juin 2009**, avant la nouvelle loi du **5 juillet 2011**) une personne ne peut être internée sans son consentement à la demande d'un tiers que **si**: - "1° ses troubles rendent impossible son consentement; - « 2°son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier.

1° : Or Cécile était lucide et consentante, « compliant » à son hospitalisation en service psychiatrique, elle ne présentait aucun « trouble rendant impossible son consentement », il n'y avait pas de « péril imminent » ni de « trouble ni de risque pour l'ordre public » ; son hésitation dans la journée était rationnelle : elle avait un travail à rendre à son Employeur et voulait le finir par conscience professionnelle et pour être rémunérée n'étant pas salariée mais « à la pige ». Le fait d' « **HÉSITER** », comme l'a avancé par la suite, pour se défendre, le Dr Alberto V ne constitue en rien « un trouble rendant impossible son consentement »

2° : A partir du moment où elle a accepté son hospitalisation en HP, elle allait pouvoir recevoir des soins comme à Cochin et être « **en surveillance constante** », **comme tout malade hospitalisé**. Elle avait déjà été hospitalisée, **sans HDT**, en 1984, 1999 et 2005. On n'interne pas une patiente, même après une TS, qui « hésite » ; **elle n'était pas non plus en danger pour elle-même** puisqu'elle avait reçu des médicaments, se sentait **sécurisée** d'être hospitalisée et prise en charge, comme dans ses hospitalisations **en HL** antérieures, ce qui était indiqué dans son dossier médical.

**Selon l'art. L. 333**, les personnes suivantes pouvant demander une admission en HDT :

- un membre de la famille : **la famille n'avait rien demandé, je ne demandais rien.**
- une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de la malade **à l'exclusion des personnels**

**soignants dès lors qu'ils exercent dans l'établissement d'accueil. Or le Dr Alberto V était un psychiatre (en fait pédopsychiatre) de l'Établissement d'accueil : CHSA, secteur 3, donc sa demande d'internement de Cécile au CHSA était ILLÉGALE**

Par ailleurs, ni Cécile ni moi sa mère, à qui on demandait de signer une HDT, **n'ont eu la possibilité de choisir l'hôpital ou le service psychiatrique et le médecin pour la soigner, ce qui est un Droit fondamental de tout malade ou de tout représentant : Cécile avait exprimé le désir d'être hospitalisée dans le service psychiatrique de Cochin où elle l'avait été en 1999. Le Dr V refusa, parce que ce service n'accepte pas d'HDT, mais justement le problème est là : s'il l'avait hospitalisée en HL, Cécile étant lucide et consentante, elle aurait pu être hospitalisée à Cochin, sans transfert coûteux au CHSA, et dans de bonnes conditions qu'elle avait connues en 1999. Elle ne se serait sans doute pas suicidée dix jours plus tard.**

**Selon l'art. L. 333, la demande d'hospitalisation sous contrainte : "doit être manuscrite et signée par la personne qui la formule. Elle comporte les noms, prénom, profession, âge et domicile tant de la personne qui demande l'hospitalisation que celle dont l'hospitalisation est demandée et l'indication de la nature des relations qui existent entre elles ainsi que, s'il y a lieu, de leur degré de parenté." Or ma demande écrite, recopiant le brouillon écrit par le Dr Alberto V, ne comportait pas ces mentions. Personne n'a vérifié, ni le Dr V - absent- ni les soignants des Urgences de COCHIN, ni le Directeur du CHSA dont c'est la responsabilité légale, en tant que **garant du droit et des libertés individuelles de ses patients, et surtout entrants. De même Dr Marie-Noëlle V, chef du Service et Dr Smaïl C, chef de l'Unité, ont laissé faire cette illégalité.****

**-Toujours selon l'Art. L.333 : "La demande d'admission doit être accompagnée de deux certificats médicaux datant de moins de quinze jours et circonstanciés..." : "Le premier certificat médical ne peut être établi que par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement accueillant le malade... Il doit être confirmé par un certificat d'un deuxième médecin qui peut exercer dans l'établissement accueillant le malade. ...". Malgré des demandes écrites au Directeur du CHSA, après la mort de ma fille, je n'ai **pas eu accès aux deux certificats obligatoires pour son entrée au CHSA ce 16 juin 2009 soir, pour vérifier la légitimité des motifs invoqués.****

Puisque l'HDT a été aussitôt reconnue « non valable » par le personnel, le 16 juin soir, Cécile **aurait dû être réorientée vers un service libre, en HL.** Il est malheureusement avéré que c'est le plus souvent **par « commodité »** ou autre raison non médicale, parfois financière (ça rapporte plus à l'hôpital, surtout depuis la tarification à l'acte, T2A) qu'un Hôpital place un patient en **service fermé sous contrainte. C'est illégal. C'est une faute capitale** qui a eu des répercussions dramatiques sur Cécile et sur la suite des événements qui l'ont conduite à son suicide dix jours plus tard.

Elle subit des restrictions de libertés individuelles : **pas de téléphone, en pyjama obligatoire toute la journée** debout dans les couloirs, **affaires personnelles confisquées, pas de visites, pas libre de ses allées et venues** etc) et elle fut considérée par le personnel soignant comme étant « sous contrainte », ce qui déclencha un **comportement de coercition envers elle**, et même de la **maltraitance physique et psychologique grave, illégale et honteuse**, et l'a amenée, à juste titre, à **vouloir dès le lendemain quitter le CHSA, sans recevoir les soins humains qu'elle était venue y chercher et qu'elle était en droit d'attendre et de recevoir.**

**La CHARTE des DROITS du PATIENT HOSPITALISÉ en PSYCHIATRIE et le Cahier des charges pour une hospitalisation à temps plein en psychiatrie n'ont pas été respectés pour elle : L'article L.3211-2 du code de la santé publique (CSP) prévoit « qu'une personne en hospitalisation libre HL dispose des mêmes droits liés à l'exercice des libertés individuelles**

**que ceux qui sont reconnus aux malades hospitalisés pour une autre cause dans un hôpital général** ». Ces droits s'appliquent entièrement aux personnes atteintes de troubles mentaux hospitalisées librement : 86% des hospitalisations en psychiatrie sont des hospitalisations libres, mais depuis ces dernières années **les HDT ont augmenté considérablement, sans justification médicale** alors que selon la loi, les hospitalisations sous contrainte (selon la Réforme de 1990, qui s'applique pour Cécile, les faits étant situés en 2009), **« doivent rester l'exception »**.

« Le patient doit être informé lors de son admission de sa situation juridique et de ses droits : **on n'a pas prévenu Cécile à son entrée au CHSA qu'elle était en « hospitalisation sous contrainte », donc privée de ses libertés individuelles.**

« Le patient dispose du droit :

de communiquer avec les autorités administratives ou judiciaires chargées du contrôle; de saisir la commission départementale des hospitalisations psychiatriques; de prendre conseil d'un médecin ou d'un avocat de son choix;

de désigner une personne de confiance : Cécile m'avait désignée, avec mes coordonnées, c'est écrit aussi bien sur le dossier médical de COCHIN que du CHSA.

**d'émettre ou de recevoir des courriers** : justement, Cécile voulait VOIR ses SMS sur son portable, donc **consulter son courrier**, en particulier s'il y avait un SMS **de sa fille de 20 ans : c'était son DROIT, qui lui a été refusé et a abouti à de la maltraitance, de la violence et humiliation de la part des soignants, puis au départ volontaire de Cécile. cf plus loin**

16 juin 2009 soir, fiche n°1 Entretien d'arrivée de Cécile avec Dr A et infirmier : « patiente **calme, triste, critique son geste, compliant à l'hospitalisation, rancœur envers Dr M, ne souhaite plus être suivie par lui (elle)** ; comportement : **très triste, calme**, ton et voix monocordes, adaptée dans ses demandes, mais souhaite sortir demain en permission pour un travail à rendre et faire sa déclaration d'impôts ».

Elle demande aussi la possibilité de **VOIR** si elle a des SMS sur son portable, confisqué avec ses affaires, en particulier de **sa fille, 20 ans, étudiante**, au pair dans le 16°, n'habitant plus chez sa mère mais ayant les clefs de l'appartement ; Cécile craint que sa fille, qui a fini ses examens, vienne et voie le mot d'adieu qu'elle a laissé avant de prendre les Déroxat et l'alcool pour se suicider ; cela l'**angoisse** terriblement.

Elle voudrait voir aussi s'il y a un SMS d'un de ses Employeurs (Éditeurs) pour son travail. C'est normal qu'elle veuille le savoir et agir en conséquence ; lorsqu'elle a fait sa TS, la veille, elle ne voulait plus vivre, mais puisque cela a raté, le lendemain 17 juin elle veut assumer. Elle veut aussi voir si elle a enfin un SMS de son ami à l'étranger. Les infirmiers lui ont répondu qu'elle pourrait voir son portable le lendemain matin.

**Le lendemain matin, 17 juin (09)** : Cécile demande donc à un infirmier de voir ses SMS car elle est toujours angoissée ; l'infirmier refuse catégoriquement au nom du Règlement. Elle précise qu'elle ne veut pas téléphoner, **juste VOIR** ses SMS, et **en présence de l'infirmier**. Il refuse. Ils sont devant son casier, ouvert, le portable est en vue. Elle prend son portable, il lui arrache des mains, elle le reprend etc. Ils s'énervent. L'infirmier **quitte la pièce en courant, laissant la patiente seule** (c'est interdit, elle pouvait se blesser) et revient aussitôt **avec 3 autres infirmiers ou aide-soignants qui arrachent le portable des mains de Cécile, le jettent à travers la pièce, la ceinturent et la plaquent par terre, à plat ventre, lui attachant les poignets derrière le dos, en lui faisant mal et étant « agressifs », verbalement et physiquement, selon Cécile.**

**Cahier infirmier : 17 juin 2009** : « patiente a peu dormi, réveils fréquents, angoisse massive vers 7H45, décrit une sensation d'étouffement... , demande quelque chose dans son placard, en profite pour prendre son portable, lui demandons de le rendre, essayons de lui reprendre des

main, réticence de la patiente à le rendre, s'agite, refuse, se débat, sthénique, s'énerve, se remet au lit, **contention manuelle pour calmer la patiente**, criant et **ne comprenant pas pourquoi elle n'a pas le droit à son portable** ».

L'infirmier a bien noté « **contention** », ce qui sera contesté un an après par le CHSA disant que le mot est inapproprié car il ne s'agit pas pour eux d'une « contention », qui est une pratique très réglementée. Il n'empêche que **le mot est écrit**, s'il est faux cela prouve que les infirmiers ou aides-soignants ne savent pas trop ce qu'ils font, ce qui est réglementaire ou non comme pratiques sur les patients, ni ce qu'ils notent. Ce qui aurait « **apaisé** la patiente », c'était juste de VOIR ses SMS.

Cécile était une femme de 47 ans, avec une fille de 20 ans, un métier, des responsabilités, une vie affective : ce n'est pas parce qu'elle est arrivée, **de son plein gré**, après une TS, qu'elle devait être privée de voir ses SMS : **elle ne savait pas** qu'elle était en « hospitalisation sans consentement **sous contrainte, sans libertés** ». **Elle était en HL**, elle s'est débattue quand les infirmiers ont jeté son portable à travers la pièce et l'ont mise par terre : **c'est normal**, sa soumission aurait été pathologique, elle ne comprenait pas pourquoi elle était traitée comme ça, et surtout elle était révoltée d'avoir été **brutalisée, physiquement, psychologiquement, HUMILIÉE, ventre à terre, attachée**, «comme une criminelle », dira-t-elle. **Ils ont pratiqué sur elle une vraie technique policière comme pour arrêter un délinquant**. On sait que depuis des **lois dites « sécuritaires », depuis 2005**, les infirmiers et aide-soignants sont formés à des techniques de combat. **C'est inadmissible sur une patiente vulnérable, inoffensive, et en HL**.

**Les « soignants » ont répondu par de la violence à la violence que Cécile s'était faite à elle-même la veille par sa TS. Selon la Charte des patients hospitalisés en service psychiatrique**, toute personne doit être considérée comme n'importe quelle malade hospitalisée, et avoir le droit de voir ses SMS, et même de « communiquer » ; il est déclaré aussi : « **Toute personne malade a droit au respect de sa DIGNITE** », c'est un droit fondamental des patients : titre VII de la Charte du patient hospitalisé de 1995. Même si Cécile avait été en HDT, en application de l'article L.3211-2 du Code de la santé publique : « **les restrictions à l'exercice des libertés individuelles des personnes hospitalisées sans leur consentement doivent être limitées à celles nécessitées par leur état de santé et la mise en œuvre de leur traitement** ». Le fait pour Cécile de pouvoir **regarder** ses SMS ne nuisait en rien à son état de santé ni à la mise en œuvre de son traitement, au contraire, dans la mesure où **cela l'aurait moins angoissée**, ce qui est le but d'une prise en charge psychologique.

**Le Conseil constitutionnel, qui est la plus haute juridiction française, a reconnu une valeur constitutionnelle** (décision n° 94-343/344 DC du 27 juillet 1994 – **au respect de la dignité**).

**Le Conseil de l'Europe a adopté le 22 septembre 2004 une recommandation : Rec (2004)10 du Comité des Ministres** relatif à la protection des droits de l'homme et de la **dignité des personnes atteintes de troubles mentaux**. Il insiste sur des points importants tels que : - la non discrimination en raison d'un trouble mental ; - **le droit à l'information, à la communication et aux visites des malades en hospitalisation sans consentement, - la périodicité et le contrôle des hospitalisations et traitements involontaires ainsi que des mesures de contention et d'isolement** ». Il recommande « qu'un organisme tiers puisse examiner et émettre des observations sur les pratiques dès lors qu'une liberté fondamentale est en cause : **CGLPL. Nous avons, depuis la mort de Cécile, envoyé un Rapport écrit à M. Jean-Marie DELARUE, Contrôleur Général des lieux de privation de liberté**, pour l'informer et il nous a répondu.

**Le Conseil de l'Europe a proposé en 2002 une définition de la maltraitance** comme étant « tout acte ou omission qui a pour conséquence de porter gravement atteinte que ce soit de manière volontaire ou involontaire, aux droits fondamentaux, aux libertés civiles, à **l'intégrité corporelle**, à la **dignité** ou au bien-être général d'une **personne vulnérable** ».

**Code de la santé publique : Article L.1110-2 Devoirs généraux des médecins** : « le médecin

au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans **le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité** ». Même si c'est une pratique institutionnelle, **tout médecin**, dans sa conscience individuelle, et en vertu du Serment d'Hippocrate qu'il a juré, peut refuser tout acte contraire à la **dignité d'un(e) malade « en état de vulnérabilité », rajoutant de la souffrance physique, psychologique et morale à la souffrance pour laquelle le malade est venu se faire soigner** » .

Tout cela n'a pas été respecté pour Cécile, dont on n'a pas respecté ni la personne ni sa dignité, ni son corps, au contraire : **aucun médecin n'était présent dans le service quand les infirmiers ont pratiqué d'eux-mêmes cette contention physique manuelle brutale et humiliante, aucun dialogue avec un médecin n'a eu lieu avant, ce qui est obligatoire ;** mais les supérieurs hiérarchiques médecins-psychiatres du Service : Dr Marie-Noëlle V, Chef du Service, Dr Smaïl C., Chef de l'Unité, Dr Jérémie S, psychiatre du service, ont **minimisé par la suite cette contention ; ils l'ont cautionnée, après coup, pour préserver leur équipe ;** à la rigueur, les soignants auraient pu la **contenir DEBOUT, comme un être humain et libre, pour lui garder sa DIGNITE.**

Cécile n'avait proféré aucune menace, n'avait rien à la main, le rapport de forces était totalement inégal : elle voulait juste **voir ses SMS** et en plus c'était son DROIT. Ces infirmiers et aide-soignants du service du CHSA ont fait subir à Cécile **une maltraitance, honteuse, un « traitement inhumain et dégradant », physiquement, psychiquement et moralement, douloureux et humiliant : à plat ventre par terre, les poignets attachés dans le dos, et suivie d'un surcroît de médicaments psychotropes, pour « calmer » la patiente,** comme c'est malheureusement l'usage dans de nombreux services psychiatriques « pour avoir la paix ».

Les soignants ont même présenté cette contention comme « **thérapeutique** » ! or « tout soin thérapeutique doit être prescrit par un médecin et accepté par le patient après information des risques », cela n'a pas été le cas, donc **illégal. Cette maltraitance physique et psychique aggrava la vulnérabilité de Cécile** et lui fit **décider de quitter l'hôpital** puisqu'elle était en Hospitalisation Libre, sans avoir pu recevoir des soins « humains » dont elle avait besoin et qu'elle était en droit d'attendre.

Dr Jérémie S., jeune psychiatre de 31 ans, nouveau dans le service, à qui a été confié Cécile, a justifié et soutenu après coup la maltraitance de ses infirmiers envers Cécile, alors qu'il était **absent** (il est arrivé dans le service à 10H) et qu'il n'a pas pu avoir un entretien avec Cécile AVANT la contention manuelle, et en faire **une prescription médicale écrite pour les infirmiers, comme la loi l'exige.** A 11H et demi, après avoir reçu pour la première fois Cécile dans son bureau, il me rappelle, en présence de Cécile et des infirmiers, pour me dire que ma fille ne sortira pas. **Il la prive de sortie, de visites, la culpabilise** de ce qui est arrivé, invoquant le « non-respect du règlement » à propos de sa prise de son portable dans le casier. Cahier infirmier : Dr Jérémie S : « patiente très angoissée... pas de permission avant vendredi, réévaluation lundi pour une sortie... patiente très anxieuse : **Séresta en plus** » : surmédication : « en plus » de tous les médicaments psychotropes déjà donnés : **les psychotropes et neuroleptiques, étant les seules réponses données aux malades dans les HP.**

Cécile n'avait pas à avoir des « permissions », **elle était en HL : libre de ses allées et venues, c'était une atteinte à sa liberté,** pas en fonction de sa santé mais d'une « **punition** ». Dans son bureau, Dr Jérémie S passe le téléphone à Cécile pour qu'elle me parle ; elle est à la fois en colère et prête à pleurer, me dit : « ça ne se passe pas très bien ici ! », on ne m'explique pas les règles, et après on me regarde comme une folle, (*elle pleure*), **c'est un asile de la pire espèce,** j'ai voulu regarder mes textos sur mon portable, **à 4 infirmiers ils me l'ont arraché des mains et m'ont plaquée au sol et ceinturée,** c'est tout juste si on ne m'a pas mis la camisole de force ! ... je suis désolée, ils ne veulent plus me laisser sortir et donc je suis obligée de te charger de mon travail »



(travail à rendre à un Éditeur). Elle dit **qu'elle ne restera pas à l'hôpital, qu'elle va demander à partir** parce qu'elle ne fait plus aucune confiance en l'équipe soignante ni au psychiatre, elle dit tout cela **devant l'équipe**, dans le bureau du Dr S, donc ils l'ont entendue.

« La confiance est à la base de toute alliance thérapeutique et on ne peut pas faire confiance à des soignants qui vous brutalisent », a écrit un Professeur de psychiatrie.

Cécile a donc été « **punie** », n'a **pas eu d'autorisation de visites**, ce qui est illégal ; je n'ai pas pu lui rendre visite, j'aurais voulu parler enfin avec elle de ce qui s'était passé avant sa TS, pour comprendre, parler avec elle de **son mot d'adieu, envisager avec elle l'avenir**. Ce même 16 juin, lendemain de son arrivée, je lui ai apporté une valise d'affaires : habits, livres etc, qu'elle m'avait demandés, et **une lettre dans la valise**, lui disant « **que je l'aime, que ses proches l'aiment et veulent qu'elle s'en sorte**, que je lui souhaite de tout cœur de trouver de l'aide ». A l'entrée du Pavillon, un infirmier a pris la valise mais **je n'ai pas eu le droit d'entrer, et donc de voir ma fille**, les infirmiers ont refermé à clef la porte du pavillon derrière moi. J'apprendrai plus tard que **ma lettre n'a pas été remise à ma fille. C'est illégal et honteux de l'avoir privée de courrier et de réconfort. C'est pire que la prison : il n'y a même pas de parler en HP...**

**Le soir, j'ai** téléphoné à ma fille, en passant par le service infirmier, comme autorisé. J'ai enregistré sur K7 audio notre conversation, avec son accord. Voici la transcription littérale :

**Cécile** : «**non, les infirmiers ont ouvert la valise et confisqué ta lettre, je n'ai pas le droit au courrier**, ils me l'ont montrée ! **mais je n'ai pas eu le droit de la lire**, c'est un **endroit kafkaïen ...** la lettre c'est rien à côté de ce que je vis ici, tu vois...c'est un **endroit horrible**, si j'avais su je n'aurais jamais accepté cette hospitalisation, c'est une catastrophe, je n'ai plus aucune confiance dans cette équipe, ils m'ont ceinturée à 4 parterre, ce matin, parce que je voulais lire un texto ! alors si tu veux, depuis ce matin je passe mon temps à hurler ; **lundi dernier j'ai appelé Dr Marina M, mon médecin (psychiatre du CMP) je l'ai appelée il y a trois jours en pleurs en lui disant que j'allais faire une bêtise (suicide) là il n'y a pas 4 personnes qui sont venues me menotter et puis m'arracher mes médicaments, et maintenant que je veux lire un texto, ils se sont jetés à quatre sur moi, ils m'ont ceinturée**, c'était genre : « vol au-dessus d'un nid de coucou », moi : c'est pour ça que tu m'as dit à midi : c'est tout juste s'ils ne m'ont pas mis la camisole de force, et tu parlais devant le psychiatre, **Cécile** : ben oui, il voulait écouter la conversation, **je n'ai plus confiance du tout, en aucun de l'équipe**, non, ils ont tous merdé quoi, là, **non c'est trop tard ! (elle est au bord des larmes) comment veux-tu que je leur fasse confiance, ils sont capables de me ceinturer parterre, à 4 personnes ! parce que j'ai voulu lire un texto !** après j'en ai ri ! tellement c'est risible, **mais c'est horrible ! c'est terrifiant...** je comprends qu'on ne puisse pas téléphoner, mais je voulais juste regarder mes textos, ils ne m'ont rien expliqué en arrivant, les gens d'hier soir étaient sympas, à la limite, mais ils ne m'ont pas assez expliqué, donc je le leur ai reproché, là, je leur ai demandé innocemment si je pouvais regarder mes textos, pendant 5 minutes ils m'ont regardée comme si j'étais une extra-terrestre !...*(ce matin)* il y avait un infirmier, j'ai demandé : est-ce que je pourrais mettre du linge sale dans mon armoire, et du coup j'ai pris mon portable pour regarder mes textos, **il me l'a arraché des mains, moi je l'ai re-arraché, j'ai dit : non, je veux regarder mes textos, l'infirmier est parti en courant, il re-sort, ils sont revenus à quatre ! ils ont voulu m'arracher le portable !, ils ont voulu le casser, (Cécile pleure) et je me débattais, c'est dingue ! ils m'ont mise à terre, à quatre, c'est grotesque, ça faisait mal !** j'ai vu le médecin *(Dr Jérémie S)* cet après-midi, j'ai dit : bon maintenant je voudrais voir mon portable pour voir s'il n'est pas abîmé, et puis je veux voir mes textos : **réponse : non !** j'ai recommencé à m'énerver, j'ai dit : non, attendez, je veux voir mon portable s'il n'est pas abîmé sinon je porte plainte, alors finalement il n'a pas insisté parce que déjà j'avais envoyé un gobelet d'eau à travers le bureau, et j'ai dit : ben voilà, vous voulez me ceinturer parterre ? vous voulez avoir une bonne

raison de me ceinturer par terre et de me contenir, **me faire mal aux poignets ?** eh bien tenez et j'ai balancé un verre d'eau à travers la pièce, alors Dr S me dit : « pourquoi vous faites ça ? vous voyez bien que vous êtes **agressive !** », j'ai dit : ben non, voilà vraiment quelque chose de répréhensible, alors allez-y, **quand on punit quelqu'un pour des raisons injustes, souvent après il fait un acte vraiment répréhensible, comme ça il a une bonne raison d'être puni** ».

Cécile continue : « **je veux reprendre ma vie comme avant**, moi : oui, mais il faut que tu t'en sortes quand même, alors on peut trouver une autre solution ?, Cécile : **je ne savais pas que c'était si carcéral**, moi : oui, quand tu y étais allée il y a trois ans à Sainte-Anne, ce n'était pas comme ça ?, Cécile : **ben non ! c'est vraiment carcéral, quoi, c'est atroce, c'est trop tard maintenant je n'ai plus confiance**, après j'ai eu rdv avec le premier psychiatre, (Dr S) il y avait tous les infirmiers à côté, pour moi c'est un bloc, j'ai crié, j'ai râlé sur ce qui s'était passé ce matin, **j'ai trouvé ça scandaleux, je n'ai plus aucune confiance en lui**, c'est tout, il m'a posé quelques questions, l'après-midi je suis revenue, il m'a dit : « ah votre traitement... vous pouvez faire une thérapie avec moi, des entretiens », j'ai dit que je ne ferai pas une thérapie avec lui, je ne parlerai pas avec lui, j'ai répondu à ses questions, mais après j'ai regretté, toute la journée les infirmiers disent : il faut d'abord qu'on demande au médecin, donc c'est le psychiatre qui décide, donc si un patient veut juste voir ses textos, **il le fait ceinturer et se mettre à quatre sur lui pour le maintenir par terre**, comment veux-tu que je fasse confiance à un type pareil ?, moi : il était là ?, Cécile : **non ! mais il était d'accord**, forcément puisque c'est une équipe c'est lui qui décide ! ils avaient l'air tous d'accord ! évidemment entre eux ils se soutiennent tous !, maintenant j'en ai rien à faire.. , moi : je comprends pourquoi il n'a pas voulu que cet a.m. tu sortes, évidemment, ça se comprenait, Cécile : oui **mais à cause de ça...** » interruption de la conversation par téléphone. Interrogée plus tard, elle finit sa phrase : « **à cause de ça, j'ai décidé de quitter l'hôpital** » .

Le lendemain 18 juin matin, j'ai téléphoné au Dr S pour obtenir un rdv avec lui et ma fille. Je lui ai demandé **s'il avait pris connaissance du dossier** de Cécile pendant son **hospitalisation en janvier 2005**, dans le **même service du CHSA** et de son dossier CMP. Il me répondit : « **NON, je me base seulement sur l'entretien clinique avec les patients, en psychiatrie, Madame, c'est l'impression pendant l'entretien qui compte** ». Alors qu'il était un jeune psychiatre, sortant de la faculté de Médecine en 2008 ! arrivé depuis quelques jours ou quelques semaines au CHSA pour ce premier poste ! il ne voulut pas prendre connaissance du dossier médical de Cécile, des diagnostics faits par ses confrères en 2005 au CHSA et de son suivi au CMP jusqu'à ce jour. Ce fut une **faute tragique**, car il ne prit pas connaissance de toutes les TS et hospitalisations de Cécile depuis son adolescence.

Je lui demandai un rdv pour voir ma fille et parler avec elle et avec lui. Il me fixa ce rdv deux jours après, le vendredi 19, me disant que le Dr Smaïl C, Chef de l'Unité, son supérieur, serait présent. Entre temps, Cécile **demanda sa sortie du CHSA à cause de la maltraitance qu'elle avait subie, estimant que « le contrat de confiance était rompu** ». Elle me dit en articulant les mots : « **Je ne veux plus traiter avec cette équipe médicale, c'est clair**, je vais faire comme ils disent, **je veux sortir le plus vite possible** ». Cette demande a été acceptée, ce qui prouve qu'elle était bien **en HL** sinon il aurait fallu une « levée d' HDT », ce qui n'a pas eu lieu.

Vendredi 19 juin En arrivant au rdv, une secrétaire me demande de « refaire la demande d' HDT » en indiquant les mentions manquantes qui la rendent « non valable » !! Je refuse ; la secrétaire insiste : « c'est pour être **en règle avec l'administration** ». Je **refuse évidemment**.

Le **Dr Smaïl C, chef de l'Unité n'est pas au rdv comme prévu**. Dr Jérémie S va d'abord s'entretenir avec Cécile puis à 16H avec elle et moi, en présence d'un infirmier, debout derrière moi. Dr S n'est manifestement pas à l'aise : il parle très doucement, à peine audible parfois, ne regarde pas les personnes, explique longuement que Cécile a eu des « problèmes d'adaptation au

Règlement » : c'est ainsi qu'il résume le problème du portable et la contention ; **il ne parle pas de la TS de Cécile** ; il téléphone longuement pendant l'entretien avec d'autres personnes sans se soucier de nous ; je le questionne sur l'état de santé de ma fille qui a fait une grave TS et voulu mourir, je voudrais comprendre, **4 jours après !** et savoir ce qu'il propose pour qu'elle s'en sorte. Dr S répond : « **votre fille va mieux, elle est apaisée**, l'hospitalisation était nécessaire, mais **elle sort aujourd'hui, après l'entretien** ». Je suis étonnée, je répète que **je suis très inquiète** pour Cécile, devant elle, que celle-ci est **en grande souffrance psychique depuis des années**, qu'elle a de nombreux problèmes, en particulier affectif, pécuniaire, professionnel, que rien n'est résolu, qu'elle va recommencer à souffrir, qu'elle vit mal sa très grande solitude, travaillant depuis des années chez elle, enfermée dans son Deux-pièces, les postes dans l'Édition étant très rares chez l'employeur.

Dr S dit qu'elle va être suivie par sa psychiatre, Dr Marina M, au CMP ; je lui rappelle que Cécile, **présente et qui le redit aussi, ne veut pas la revoir, elle l'a dit dès son arrivée, et il le sait**. Dr S : « **on ne peut pas forcer quelqu'un à se faire soigner** » ; le jeune infirmier debout derrière moi, silencieux jusque là, renchérit durement : « **on ne peut pas aller la chercher entre deux policiers pour se soigner !!** ». Cette réflexion est scandaleuse et le ton qu'il a : **brutal, irrespectueux, contraire à un soignant, méprisant, confirme l'état d'esprit des infirmiers qui ont fait subir la contention manuelle violente et dégradante à Cécile** ; il semble d'ailleurs que cet infirmier faisait partie des 4 de la contention.

Dr S répond : « **votre fille va bien, elle n'a plus d'idées suicidaires, est « apaisée », la crise suicidaire est passée**, elle va pouvoir faire sa déclaration d'impôts et **elle est apte à reprendre son travail**. Comme votre fille le désire, **c'est sa généraliste qui va la suivre** ». Il n'a fait **aucune mise en garde envers moi pour surveiller ma fille, au contraire** il me dit que ma fille « **est assez grande (sic) pour décider elle-même de ce qu'elle veut** », me faisant comprendre « **de ne pas m'en mêler** ». Il remet à Cécile **une ordonnance**.

Je raccompagnai ma fille jusque chez elle. C'était le soir, elle n'accepta pas ma proposition de venir habiter chez moi, ni d'être « surveillée », ce qui est normal, c'était une **femme de 47 ans**, lucide, avec un appartement où elle avait son activité professionnelle à domicile, qu'elle voulait reprendre aussitôt, sa fille de 20 ans qu'elle voulait revoir dès que possible, et son ami avec lequel elle voulait reprendre contact rapidement aussi. On parla un peu. Elle refit allusion à la **contention**, dit qu'elle a été « **humiliée à vie, que c'est indigne de la part de soi-disant « soignants** », qu'elle ne savait pas que ça pouvait exister, **à Sainte-Anne, à Paris, en 2009 ! qu'elle ne retournera jamais à Sainte-Anne ni au CMP** ».

**Dr Jérémie S**, par son ordonnance de sortie ce 19 juin 2009, 48H seulement après l'arrivée dans son service de Cécile pour **T.S. grave avec prise de 168 comprimés de Déroxat et d'alcool**, avec des antécédents de TS graves **toujours par surconsommations de médicaments** avec hospitalisations psychiatriques, ce qui était indiqué dans le dossier médical qu'il n'a pas voulu lire, **lui prescrivit 170 comprimés de psychotropes**.

Lors d'un entretien médical, le 17 juin, un infirmier avait noté : « **à la demande de la patiente : anxiolytique en gouttes : « je ne veux pas stocker de médicaments pour ne pas recommencer (une TS)** », dit-elle ». Avec son ordonnance, **Dr S lui fournit 170 comprimés : Lysanxia : 2 boîtes de 40 cpr = 80 cpr Risperidone : 1 boîte de 60 cpr (seul conditionnement), Atarax : 1 boîte : 30 cpr = 170 comprimés.**

**Le RISPERDAL est un neuroleptique, un anti-psychotique prescrit : pour les schizophrénies ; pour les enfants très agités et atteints de débilité ; pour les malades d'Alzheimer** : aucun diagnostic de psychose ni de schizophrénie n'a jamais été porté sur Cécile, ni même par Dr S qui lui a prescrit ce médicament, ne correspondant pas au diagnostic qu'il a

porté dans son Compte-rendu médical où il dit que Cécile est apaisée, peut rentrer chez elle (où il sait qu'elle vit seule) et reprendre son travail.

Par ailleurs, il est demandé pour le Risperdal, comme pour tout neuroleptique « **un suivi médical attentif, et pendant 3 à 6 semaines, à cause des effets secondaires et pour moduler les doses en fonction des patients** ». Dr S a écrit que ce médicament « était bien toléré par Cécile » : **comment a-t-il pu le voir ??** on lui en a donné un cpr le soir du 18 juin au dîner et elle est sortie le lendemain 19 après le repas de midi, et le Dr S n'a pas revu sa patiente, donc il est impossible de dire qu'elle a eu une bonne tolérance et un suivi... **Le Risperdal a de nombreux effets secondaires.** Dr S dit dans son C.R. que Cécile est « **parfaitement apte à reprendre son travail** » : il sait qu'elle a un travail intellectuel, qu'il lui faut beaucoup de concentration, d'attention, surtout quand on travaille seul chez soi. « les effets indésirables du Risperdal les plus fréquemment rapportés sont : Parkinsonisme, céphalée, insomnie, tachycardie, akathisie, sensations de vertige, tremblements, dystonie, somnolence, sédation, léthargie, fatigue, apathie, dyskinésie, boulimie, agressivité, troubles de l'attention, hypersomnie, vertige orthostatique, trouble de l'équilibre, vomissements, diarrhée, constipation, nausées, douleur abdominale, dyspepsie, sécheresse buccale, gêne gastrique, anxiété, agitation, difficulté de concentration, vertiges, **idées suicidaires, dépression** »...

Dr Jérémie S a donc laissé repartir Cécile **seule chez elle** ce 19 juin 2009 avec une ordonnance prescrivant trois médicaments psychotropes dont un neuroleptique, soit 170 comprimés, alors que Cécile était signalée dans son dossier médical depuis des années comme ayant fait **plusieurs Tentatives de suicide (TS) par surconsommation de médicaments psychotropes + alcool, et qu'elle était arrivée 48 heures avant dans son service après avoir pris 168 comprimés de Déroxat (antidépresseur) + de l'alcool dans le but de se suicider.**

Dr S dit le 19 juin à l'entretien de sortie, devant Cécile et moi, que Cécile se fera suivre par son **généraliste**, comme elle le demande. Mais **il n'a jamais téléphoné à cette généraliste référente**, qui a appris le 7 juillet, par le Commissariat du 14<sup>o</sup>, en même temps la TS de sa patiente le 15 juin, son hospitalisation aux Urgences de COCHIN le 16 puis au CHSA et son décès fin juin. Par ailleurs **une généraliste ne peut pas renouveler le Risperdal, un neuroleptique, sans avoir été contactée et mise au courant par un psychiatre, des troubles psychiatriques de sa patiente.**

Cécile refusa énergiquement que d'autres personnes que moi soient au courant de sa TS et de son hospitalisation, en particulier sa fille et ses frère et sœur ; **elle me le fit jurer.** Je respectai sa volonté ; malgré une apparence « apaisée » devant moi : reprise de contact téléphonique avec son ami et reprise de son travail chez elle, **rien n'était réglé et sa dépression était toujours présente**, augmentée de ce qu'elle considérait comme un « **échec** » **de son hospitalisation**, à double titre : pas de soins psychologiques, pas de prise en compte **de sa souffrance psychique**, ni de ses gros problèmes, affectifs et financiers, **déni par les soignants y compris du Dr S, de son désir de mourir, et humiliation profonde d'avoir été mise à plat ventre par terre et maltraitée**, pour avoir voulu voir ses SMS !..., sentiment **d'abandon** et de **dés-espoir** de « s'en sortir », elle n'a pas trouvé ni eu la force de chercher une aide psychologique à sa dépression et à son angoisse massive.

**Cécile se suicida fin juin, seule chez elle**, en prenant des comprimés de l'ordonnance du Dr S + d'autres sans ordonnance + une grande quantité d'alcool, comme les autres fois. C'est **sa fille, 20 ans** et moi, qui la croyions en Normandie chez une amie, **qui avons découvert son corps chez elle, en partie en décomposition. Nous en resterons traumatisés à jamais.**

Nous, ses proches, sommes conscients que ce ne sont pas uniquement les médicaments prescrits par le Dr S qui sont la cause directe de la mort de Cécile. L'analyse toxicologique après sa mort l'a confirmé. Mais l'abandon par sa psychiatre Dr Marina M le 15 juin, et sa prescription de trop de comprimés, que Cécile a pu stocker, l'échec de l'hospitalisation avec la **violence, la**

**maltraitance, l'humiliation et l'indignité subies dans la contention par les infirmiers, des « soignants » !...**, la quantité de comprimés qu'elle avait à nouveau **à sa portée**, lui ont servi **d'incitation, de facilitation** sur le plan psychologique, **et de moyen à disposition**, pour mettre à exécution son désir d'en finir, que le Dr S n'a pas su ou voulu voir, en déclarant qu'elle était **« apaisée et n'avait plus d'idées suicidaires »**, alors qu'elle en avait depuis l'adolescence et avait déjà fait plusieurs TS très graves, dont une grave la veille de son hospitalisation.

Cécile ne s'aimait pas, se dévalorisait, se culpabilisait sans cesse, n'avait pas confiance en elle, voulait « en finir », a trouvé comme « aide » de la part des soignants, en hôpital : **incompréhension, injustice, violence envers elle, comme la violence qu'elle s'était faite à elle-même la veille, et humiliation. Ça a renforcé son désir de se supprimer**, qui n'est **pas un acte logique**, que ne peuvent comprendre certains juges et avocats : c'est une **souffrance** qui envahit la personne et **la meurtrit**. Dr S, psychiatre, n'a pas compris quand il nous a dit : **« lorsqu'elle est partie de chez nous, elle n'était plus dans cette logique-là de passage à l'acte » !** comme s'il y avait une « logique » dans l'acte suicidaire...

Il est tragique que Cécile ait écrit sur un mot d'adieu : **« je suis malade et je n'arrive pas à m'en sortir »**. Pour elle, cette hospitalisation **qu'elle avait acceptée, était celle « de la dernière chance »**. **Ce n'est ni le Dr M, ni le Dr S, psychiatres, qui lui ont donné des moyens et des raisons de s'en sortir, à part lui donner des médicaments en grande quantité, qui, par deux fois, la dernière étant fatale, lui ont été nocifs : « primum non nocere » !...**

Lors d'un appel téléphonique de la famille au Dr S le 9 juillet 2009, trois jours après la découverte de la mort de Cécile, on lui fit la remarque « qu'il y avait un risque à sa sortie d'hôpital », il répondit : **« oui il y avait un risque »**, moi : « et vous l'avez pris ce risque », Dr S n'a rien répondu ; **c'est en toute conscience qu'il a pris ce risque, et l'a fait prendre à sa patiente, risque d'une récurrence mortelle.**

Le 6 novembre, quelques mois après, lors d'un entretien, Dr Jérémie S rejette toute remise en cause de ce qui est arrivé à Cécile : **« elle a pris son portable, c'est interdit par le Règlement »**, donc c'est normal que les infirmiers lui aient fait une contention : **« il faut avant tout que le personnel se protège », dit-il**. Quand on lui a dit que Cécile est partie de l'hôpital à cause de la contention, il nous a répondu : **« j'avais oublié cet « incident »... je la trouvais calmée, apaisée, mais elle s'est peut-être calmée « pour de mauvaises raisons » et je n'ai pas su comprendre, j'ai « mal évalué la situation »... ;** à son manque d'expérience, il a rajouté dans nos entretiens un manque de sens des responsabilités, un manque total d'empathie, de réflexion, avec un visage impassible, un regard fuyant, et un esprit psychorigide, un ton monocorde, peu assuré, souvent confus dans ses réponses. Dr S, qui venait d'arriver au CHSA en 2009, en est parti quelques mois après. Il n'est pas médecin hospitalier, mais installé à son compte dans son Cabinet privé dans le 15°. Le CHSA a-t-il pris une sanction envers lui après ces faits ?? lui avait-il confié une charge trop lourde ? Dr Smaïl C, chef de l'Unité, senior du Dr S, ne l'a sans doute pas assez contrôlé et porte donc aussi la même responsabilité des fautes. Il a déclaré qu'il **n'avait jamais vu ni rencontré Cécile**. Lui aussi a défendu ses infirmiers et **minimisé la maltraitance** envers elle.

Le Centre Hospitalier Sainte-Anne se présente comme « un pôle d'excellence pour la psychiatrie en Europe pour les soins et la recherche, soins d'excellence et de proximité », un « **Pôle de référence de notoriété internationale** », et c'est un **simple aide-soignant** qui, en appelant en renfort d'autres infirmiers et aide-soignants, a pris la décision de la **maltraitance, de l'humiliation de la contention par terre de Cécile, ce qui l'a fait quitter l'hôpital et ne pas recevoir les soins HUMAINS qu'elle était en droit d'attendre**, comme tout patient hospitalisé et surtout après une grave TS et **en état de vulnérabilité**. Mais les infirmiers doivent être formés par leurs supérieurs hiérarchiques qui en sont responsables, pour leur inculquer un **état d'esprit d'accueil, de protection, de respect, d'empathie et d'humanité envers les malades**. Ces

responsables sont Dr M-N. V, chef de Service, Dr Smaïl C, chef de l'Unité, et le directeur du CHSA, tous responsables de **l'internement abusif** de Cécile et de **l'acceptation de traitements dégradants**.

Si les ordres venus « d'en haut » sont dans une « **logique sécuritaire, avec des mesures sécuritaires** », la psychiatrie est dans une **dérive sécuritaire, une dérive « policière »**, ce que refusent de très nombreux psychiatres, qui veulent rester **des « soignants »**. Il faut absolument que les infirmiers et aide-soignants retrouvent une FORMATION spécifique à la psychiatrie, à la prise en charge de personnes **en souffrance psychique**, pour qu'ils les respectent, et que les patients puissent **garder toute leur dignité, toute leur humanité**, et trouver de l'humanité chez ceux qui sont sensés les aider à vivre. **La psychiatrie ne doit pas être basée sur la punition, la culpabilité, ce n'est pas une police, elle est là pour SOIGNER et GUÉRIR, non pas la maladie, mais la souffrance psychique des patients**. Cécile était seulement dans une crise, une récurrence, elle en avait fait d'autres, elle en aurait fait d'autres, le rôle d'un HP, de psychiatres, d'infirmiers, c'est **d'aider avec empathie, humanité**, à passer la crise et à proposer des soins de longue durée par des personnes **aptés et en accord** avec le patient.

**Nous désirons que les malades psychiques soient considérés comme les autres malades, comme des personnes en souffrance, qui doivent garder toute leur dignité et ne pas subir de sévices injustes, dégradants et humiliants. C'est le sens de mon engagement, pour « que cela n'arrive pas à d'autres », même si c'est le cas tous les jours dans différents HP.**

**Nous désirons qu'il n'y ait plus d'autres suicidants qui soient internés dans des pavillons fermés, plaqués par terre, les poignets attachés dans le dos pour avoir voulu voir leurs SMS... qu'il n'y ait plus d'autres personnes vulnérables qui se suicident après avoir fait un séjour en hôpital spécialisé, enfermés comme des délinquants, alors qu'ils sont venus en confiance chercher de l'aide psychologique. C'est ce que la famille de Cécile souhaite de tout coeur.**

Il faut aussi **aider les parents des patients**, et non pas les écarter systématiquement, et surtout les mères, mais les traiter avec humanité, empathie et respect, et sans suspicion de « toxicité » ; ils ont besoin de la reconnaissance de leur souffrance, pour que ce soit une **collaboration**, une équipe, chacun à sa place, dans le but d'aider les patients en souffrance.

Cécile nous manque horriblement : **à sa fille, traumatisée à vie**, elle manque à sa sœur et à son frère, qui ne se remettent toujours pas de ce drame et des conditions dans lesquels il s'est passé, et elle me manque énormément. Nous ne cherchons pas à « faire le deuil », comme on dit. On ne fait jamais le deuil et nous ne pourrions avoir l'esprit et le coeur tournés vers l'avenir, **QUE** si toutes les fautes graves qui ont été commises au CMP et au CHSA en juin 2009 sont **reconnues**. C'est indispensable, pour l'honneur et la dignité de Cécile, et pour les autres patients victimes comme elle. **On ne peut avancer quand la vérité est niée, occultée, quand une victime n'est pas reconnue comme victime ; nous ne resterons pas dans le non-dit**. Nous savons qu'il y a eu des débriefings au CHSA **un an après**, du fait du Procès, mais c'est resté interne, « secret »...

Lorsqu'elle n'était pas hyper-angoissée et désespérée, qu'elle sortait de chez elle où elle était enfermée jours et nuits à travailler énormément, Cécile était très appréciée pour son sourire, sa générosité, son enthousiasme. Elle ne cherchait pas du tout à « plaire », ni à séduire, elle séduisait naturellement. Elle avait une très mauvaise opinion d'elle-même, ne s'aimait pas, se trouvait moche, alors qu'elle était très belle, était parfois « infantile » mais ne minaudait pas, elle avait un profond sentiment et une angoisse d'abandon, vivait très mal sa solitude depuis son divorce en 1997. Elle faisait des colères brusques, parfois fortes, pouvait être dure verbalement, très critique, surtout envers ceux qu'elle aimait, mais elle demandait pardon après et était très culpabilisée,

presque en permanence. Elle était très concernée par ce qui se passait dans le monde et prenait ses responsabilités de citoyenne à cœur et même de militante (Amnesty International). Elle était sincère, honnête, ne mentait pas, disait ce qu'elle pensait. Elle ne jouait pas la comédie, ni la dramatisation, étant souvent triste et anxieuse, mais parfois enthousiaste et gaie quand elle allait bien.

Elle devait travailler énormément, par fois la nuit, payée, avec bac + 8 et 25 ans d'expérience, aux alentours de 10 euros de l'heure...par les Éditeurs, et toujours dans le stress, la course au rendement et la concurrence existant aussi dans le domaine de l'Édition comme ailleurs. Des Responsables d'Édition ont dit de Cécile qu'elle était : « très intelligente, très cultivée, polyvalente, intuitive, créative, bosseuse, passionnée, exigeante surtout envers elle-même et perfectionniste ». Il reste d'elle des manuscrits de Poèmes et de Nouvelles qu'elle a écrits.

---

**Dans le cadre de ce témoignage pour Advocacy, il me paraît utile**, sans entrer trop dans les détails, de parler de la procédure que nous avons engagée et des Conclusions des Juges. Nous avons porté plainte contre le CHSA auprès du Tribunal Administratif, TA (procédure écrite) en 2010. On ne cherchait pas des indemnisations, on cherchait seulement **la reconnaissance des faits par ceux qui les ont commis ou leur représentant**. Nous avons perdu, en octobre 2011 ; notre avocate, pourtant vice-présidente d'une grande Association de défense des Droits de l'Homme, dont je faisais partie, n'avait écrit aucun texte pour contrer celui de l'avocate du CHSA, et ne s'est même pas présentée à l'Audience du TA, sans nous prévenir. La juge du TA n'a pas suivi les recommandations du Rapporteur public qui préconisait une Expertise psychiatrique, et, pour nous débouter, elle a repris tous les arguments des avocats du CHSA.

Les avocats du CHSA n'ont fait que reprendre dans leurs Mémoires les lettres que les psychiatres avaient écrits sur les faits, un an après, en juin 2010, au directeur du CHSA à sa demande, du fait que nous avons engagé un procès, et aussi écrit un Rapport à l'Ordre Départemental des Médecins pour porter plainte contre les psychiatres.

La Chêfe de service, Dr M.N. V. **qui n'a jamais vu Cécile**, a défendu son service, ses psychiatres, ses infirmiers... et accusé Cécile de tous les maux, n'hésitant pas à déformer les diagnostics et les symptômes décrits par ses confrères psychiatres lors de l'hospitalisation de Cécile en 2005. Le Dr Smaïl C. qui n'avait jamais vu Cécile non plus, a écrit également des mensonges pour défendre ses infirmiers, disant par ex, que Cécile les avait menacés...ce que démentent les mêmes infirmiers dans leur lettre au directeur...

Sans scrupule ni respect de la confidentialité et du secret médical, ces lettres ont été données aux avocats du CHSA, qui, avec beaucoup de complaisance et d'insistance, ont repris les diagnostics faux en les commentant, se faisant « experts », de psychiatrie de comptoir de café du commerce... et mettant Cécile, une patiente et décédée, **en accusation** : d'être une histrionique (= hystérique : elle ne l'était pas, n'a jamais été diagnostiquée comme telle, mais c'est **honteux** de la part de psychiatres, repris par des avocats, d'accuser juridiquement une patiente d'avoir une pathologie ! ...), « accusée » d'avoir appelé « elle-même » le SAMU dans la nuit du 15 au 16 juin 2009 après avoir pris des comprimés...donc joué la comédie..., d'avoir pris son portable alors que c'était interdit par le Règlement ; la contention est dénommée « maintien » et « pour le bien de la patiente »..., le summum du déni, de la part de la Chêfe de service, repris par les avocats du CHSA et donc par les juges, c'est d'écrire que « la contention n'a pas été mal vécue par Cécile G puisqu'elle est allée après dans la salle à manger prendre son petit-déjeuner donc elle était libre de ses mouvements », je cite, sous-entendu elle n'a pas été attachée à son lit ni mise en cellule d'isolement ... ; autres reproches qui sont faits à Cécile par la chêfe de service, les avocats et les juges : « ne pas être restée hospitalisée, n'être pas allée au rdv pris pour elle (sans son accord) au CMP quatre jours après sa sortie etc etc.. et le pire, ils ont épluché méticuleusement les résultats de l'analyse toxicologique faite avec l'autopsie, pour démontrer que Cécile avait pris des

médicaments en plus de ceux de l'ordonnance du Dr S, pour le disculper. C'est sordide. Il n'y a eu aucune analyse **psychologique** de Cécile, de ce qu'elle a pu ressentir, de sa souffrance, ni de la situation.

Nous avons fait appel du Jugement du TA auprès de la Cour d'Appel. Le CHSA a pris un deuxième avocat, « haut-placé »...Président d'avocats de Cours d'Appel, spécialisé dans la défense d'hôpitaux..(l'APHP a les moyens de se payer de « grands » avocats...). J'ai réécrit toute la procédure, pendant des jours, des semaines, des mois, à m'en rendre malade (crise cardiaque et opération d'urgence en juin 2012), répondant phrase pour phrase, preuves à l'appui, à la plaidoirie écrite de cet avocat, basée sur les écrits mensongers et honteux des psychiatres, en particulier de la Chêfe de service.

Nous avons été déboutés en avril 2013. Voici les Considérants des conclusions des juges :

« Madame Cécile G a été hospitalisée sous le régime de l'hospitalisation libre pendant deux jours, puis est sortie avec une prescription médicamenteuse, et un rdv pour une consultation au CMP auquel elle ne s'est pas rendue.. ; au cours de son hospitalisation, elle a été vue plusieurs fois par le Dr S psychiatre, qui a indiqué le 19 juin que Mme G était plus posée, qu'elle dialoguait facilement et a noté une diminution de l'impulsivité et la disparition des idées suicidaires, compte tenu de son état de santé une sortie lui a été proposée ; il ne résulte pas de l'instruction (??) que le comportement de Mme G aurait présenté des signes alarmants de nature à envisager la nécessité d'une hospitalisation plus longue en milieu fermé ; si la responsabilité d'un établissement public hospitalier est susceptible d'être engagée, sur le fondement de la faute, du fait de négligences ou d'agissements fautifs du personnel médical ou paramédical commis à l'occasion de l'hospitalisation d'un patient, il appartient néanmoins à celui-là d'établir un lien de causalité suffisamment direct entre les fautes alléguées et le préjudice invoqué ; qu'il résulte du C.R. de l'autopsie que les substances médicamenteuses ingérées par Mme G et notamment la codéine et l'acide acétylsalicylique (*paracétamol*) ne provenaient pas de la prescription médicamenteuse du 19 juin précédent ; que la circonstance que le conditionnement des antidépresseurs et tranquillisants prescrits aurait conduit à la délivrance d'un nombre important de comprimés est dès lors sans lien direct avec le suicide de l'intéressée et n'est pas de nature à engager la responsabilité pour faute du Centre Hospitalier Sainte Anne; la faute alléguée dans la prise en charge de Mme G le 17 juin au matin alors qu'admise sous le régime de l'hospitalisation libre, elle aurait du avoir accès à son téléphone, ce qui n'a pas été le cas, ne présente pas non plus de lien de causalité direct et certain avec le suicide de l'intéressée à son domicile dix jours plus tard ; le service public hospitalier est tenu à une obligation de moyens et non de résultats ; il ne résulte pas que Mme G n'aurait pas fait l'objet de soins attentifs et consciencieux dans la prise en charge de son suivi psychiatrique depuis sa précédente tentative de suicide quatre ans auparavant ».

Je me suis renseignée auprès d'une avocate pour savoir ce qu'entend la juge par : « *il ne résulte pas de l'instruction* », quelle instruction ?? Réponse de l'avocate : au TA, « l'instruction » consiste dans la prise en considération des arguments de l'adversaire, c'est-à-dire du CHSA....

**Aucune allusion à l'internement abusif de Cécile alors qu'elle était en HL ; aucune allusion à la contention par terre sur le ventre, les poignets attachés** parce qu'elle avait osé prendre son portable dans son casier devant l'aide-soignant, aucune allusion au **Droit au respect, à la dignité des patients**, inscrits dans la Charte des patients hospitalisés, à **l'interdiction par le Code de la Santé publique, le Conseil Constitutionnel, le Conseil et la Cour Européenne, l'ONU de de la maltraitance, l'atteinte à l'intégrité corporelle, en particulier sur des patients en état de vulnérabilité, le traitement inhumain et dégradant.** C'est sans doute ce que la juge met sous les termes « négligences ou agissements fautifs du personnel médical ou paramédical commis à l'occasion de l'hospitalisation d'un patient ».



A.M. Von der Heyden mère de Cécile G.