



Webinaire

PSYCHIATRIE GÉNÉRALE : QUELLES QUESTIONS ÉTHIQUES RENCONTRENT LES PROFESSIONNELS ?

11 FÉVRIER 2025 - DE 13H30 À 15H00

INTERVENANTS

- **Aurélie Geng** : co-autrice de l'étude observatoire "[Ethique & Psychiatrie](#)" et coordinatrice de l'EREBFC.
- **Daniel Sechter** : PU-PH, professeur émérite de psychiatrie à l'université Marie & Louis Pasteur, membre du Conseil d'Orientation de l'EREBFC.
- **Jean Déglise** : Conseiller honoraire à la cour de Cassation, ancien président du comité d'éthique clinique du CHU de Besançon, membre du Conseil d'Orientation de l'EREBFC.

Animation

- **Marie-Elisabeth Maugan** : Ingénieur de recherche hospitalier, Chargée de la mission Documentation, Espace de Réflexion Éthique Bourgogne-Franche-Comté.

CONTEXT

L'EREBFC a souhaité en 2025, en lien avec la grande cause nationale de l'année, proposer une série de webinaires qui explore la question de la santé mentale et de la psychiatrie. Au cours de cette série, nous nous interrogerons sur leurs définitions, leurs champs respectifs ou commun, et irons explorer divers publics, afin de nous interroger sur les enjeux éthiques de la santé mentale en France et des soins que le système de santé peut proposer.

INTRODUCTION

Pour ce webinaire inaugural, nous nous sommes intéressés à la psychiatrie générale, au travers de [l'étude Observatoire réalisée par notre Espace de Réflexion Éthique en 2016](#). Nous avons exploré les enjeux éthiques principaux qui furent relevés par cette étude : la stigmatisation, les soins sous contrainte et les limites de la psychiatrie. Avec nos trois intervenants, nous nous sommes attachés à voir combien ces enjeux étaient toujours d'actualité et nous avons interrogé l'évolution de la loi. Enfin, nous avons défini les notions de psychiatrie et de santé mentale, et échangé de leurs différences et intrication. Le webinaire s'est déroulé en trois temps pour chacune des trois thématiques et suivi d'un temps d'échange.

DÉROULÉ DES ÉCHANGES

PRÉSENTATION DE L'ÉTUDE

Nous vous invitons à vous référer directement à l'étude pour en découvrir la méthode.

L'analyse des entretiens a montré que les professionnels affrontent des problématiques de nature éthique qui se retrouvent dans trois grands domaines :

- La **stigmatisation des personnes** (soignés et soignants) mais aussi des lieux de soins ;
- Les **soins sous contrainte ou soins sans consentement** ;
- Les **limites de la psychiatrie** et à la tendance à l'élargissement de son champ d'action.

LA STIGMATISATION DES PERSONNES

Présentation de l'étude

Il a été constaté au travers de l'enquête que l'image de la maladie mentale, de ses acteurs, de ses lieux de soins et plus particulièrement de ses patients demeure encore fortement négative ; la psychiatrie est victime de représentations stigmatisantes, qui sont souvent liées à l'histoire de la folie ainsi qu'à l'existence des hôpitaux psychiatriques, avec une notion d'enfermement qui l'entoure.

Tout dans cette discipline fait l'objet de stigmatisation :

- **La spécialité elle-même** : « *On sait bien que la psychiatrie a toujours été le parent pauvre de la médecine. La psychiatrie, c'est une discipline médicale comme les autres, sauf qu'on a l'impression que c'est à l'écart, que ce n'est pas tout à fait pareil* ». (une IDE)
- **Le lieu de soin** : les hôpitaux psychiatriques sont souvent à distance des hôpitaux généraux.
- **Le psychiatre** : « *On a encore l'image du psychiatre avec la grosse piquûre dans la main ; celui qui attache les patients ! Dès qu'il y a un problème avec quelqu'un qui a des antécédents psychiatriques, tout le monde va dire "mais que font les psychiatres ? [...]" C'est pesant et compliqué à vivre*. » (Psychiatre)
- **Le patient et sa pathologie, stigmatisés d'une part par la société** : La perception du malade mental par la population reste principalement liée à des critères d'anormalité et de violence, renforcée par les médias.

- **Mais aussi le patient stigmatisé par les soignants eux-mêmes** : Il n'est pas rare que les professionnels de santé, y compris de la psychiatrie, partagent eux-mêmes ces représentations négatives. En terme éthique : comment, en tant que soignant peut-on soigner en étant dans le jugement de son patient, dans la stigmatisation de la personne à soigner ?

La stigmatisation a deux effets :

1. La création d'un cercle vicieux dans un **processus de précarisation** : la stigmatisation génère de la **discrimination** qui conduit à un isolement des personnes atteintes de troubles psychiatriques, lui-même conduisant à leur **désocialisation** et donc à leur **marginalisation**. Une proportion non négligeable de malades se trouve dans l'impossibilité d'accéder aux soins ou de pouvoir bénéficier du soutien d'un entourage en raison de leur marginalité sociale. Enfin, l'**exclusion** (en ce sens que les personnes disparaissent de la vue d'autrui du fait de leur isolement et de leur enfermement) renforce la stigmatisation. L'exclusion à l'égard des personnes atteintes de troubles psychiques a pour conséquence spécifique **une perte de chance pour des personnes déjà en souffrance et en grande situation de vulnérabilité**.
2. **Le retard d'accès aux soins somatiques** : la majorité des professionnels a insisté sur la différence notable de prise en charge des patients avec troubles psychiques avec les autres patients. Du fait de cette stigmatisation engendrée par l'étiquette « malade psy », le patient aura plus de risques d'être **victime de retard de diagnostic somatique**, pouvant avoir des conséquences graves.

Deux problèmes de nature éthique émergent :

- **Une iniquité majeure dans l'accès aux soins** par rapport aux autres patients, avec une mise à mal du **principe éthique de Justice**.
- **Une inégalité de considération** des personnes souffrant de troubles psychiatriques : au nom de quoi le fait d'être atteint d'une maladie psychiatrique devrait limiter l'accès aux soins ou à certains traitements ?

Pour rappel : la loi du 4 Mars 2002, dite Loi Kouchner, précise à l'article 3 qu'« aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins ».

Discussion

La santé mentale a été choisit comme grande cause nationale pour l'année 2025 et quatre objectifs ont été mis en avant :

- la prévention de la pathologie psychiatrique;
- la santé mentale est beaucoup plus large que la psychiatrie, mais il ne faut pas l'oublier pour autant;
- la déstigmatisation des patients;
- l'amélioration de l'accès aux soins sur le territoire.

Bien que l'on perçoive les patients psychiatriques comme violents et dangereux, ils ne sont en réalité pas plus violent et dangereux que la population générale.

Le psychiatre est un médecin qui s'est spécialisé dans l'ensemble des troubles psychiques, des plus passagers aux plus graves au long cours. De nombreux professionnels travaillent dans ce secteur : aides-soignants, infirmiers, assistants sociaux etc. C'est une discipline particulièrement riche : il s'agit de prendre en compte l'ensemble des données biologiques, psychologiques et sociales. Ainsi la psychiatrie relève à la fois des neurosciences et des sciences humaines. Il s'était posée la question de diviser la pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte, pour en faire deux spécialités distinctes. Le choix a finalement été fait d'allonger d'un an l'internat en psychiatrie et de ne faire qu'une seule spécialité compétente à tout âge de la vie.

Depuis 2012 la psychiatrie n'arrive plus à couvrir l'ensemble de ses besoins : chaque année, 4% des offres de postes en psychiatrie ne sont pas pourvus, pour se hausser en 2021 à 11%. Certains psychiatres renforcent cette crise à cause de positions idéologiques préjudiciables à la discipline en créant en interne des oppositions délétères. Chez un patient psychiatrique, les déterminants biologiques, psychologiques et socio-environnementaux ne doivent en réalité pas être séparés lors de la prise en charge. Un débat existe actuellement sur la nécessité ou non de faire un internat spécifique et à part des autres internats. Les intervenants étaient plus favorables à une intégration de l'internat de psychiatrie aux autres disciplines, et d'une sur spécialisation des infirmiers (de type IPA) à la psychiatrie, en sus du diplôme d'infirmier général. C'est en ce sens que les politiques de santé ont tendance à réintégrer les services de psychiatrie dans les hôpitaux généraux, en délaissant les lieux historiques en périphérie.

Ce choix politique est d'autant plus pertinent que la santé mentale et la psychiatrie ne sont pas l'affaire de seulement quelques uns : 2,4 millions de personnes prises en charge chaque année en soins spécialisés pour des troubles psychiatriques, 7,5% des français entre 15 et 85 ans souffrent chaque année de dépression, 9300 suicides et 200 000 tentatives de suicides par an (soit 24 décès par jour). Le suicide est la première cause de mortalité chez les 25-35 ans. La psychiatrie est affaire de tous, ce qui rend d'autant plus critique le temps pris aux psychiatres par la Justice.

LES SOINS SOUS CONTRAINTES

Présentation de l'étude

Une des particularités de la pratique médicale en psychiatrie tient au fait que les patients ont des troubles psychiques qui peuvent **altérer leur capacité de jugement et donc leur autonomie**. Dans ces situations, quand certains patients peuvent se révéler dangereux pour eux-mêmes ou pour autrui, la psychiatrie a la possibilité de pratiquer des soins sous contrainte, encadrés par la loi, sans le consentement de l'intéressé. On parle de **soins sans consentement (et non pas de soins sous contrainte)**. Quatre grandes questions éthiques ont émergé :

- **Doit-on soigner sous contrainte ?**

Les soignants interrogés justifient de prodiguer des soins sans le consentement du patient lorsque celui-ci est en situation d'urgence médicale ou de danger immédiat pour lui-même ou pour autrui, en mettant en avant le principe de bienfaisance et l'incapacité à consentir du patient du fait de sa pathologie. Les interrogés ont insisté sur le bien-fondé de la démarche à long terme et pas seulement sur l'action immédiate. Malgré tout, cette imposition des soins sous contrainte, sans le consentement de la personne, **questionne d'un point de vue éthique car même si son intentionnalité (l'acte de soigner) est ancrée dans une logique et un discours de bienfaisance, le respect de l'autonomie de l'autre est mis à mal.**

- **Qu'en est-il du consentement lorsqu'il s'agit de maladies qui concernent précisément la capacité à discerner ?**

Le fait de pouvoir soigner sous contrainte repose sur l'incertitude quant à la capacité que les personnes atteintes de troubles psychiatriques ont à consentir à des soins. Dès lors, les questions qui se posent sont : **comment savoir si ce consentement ou ce refus est bien le résultat de la volonté du patient ? Comment s'assurer qu'il s'agit d'un consentement ou d'un refus, libre et éclairé, et non d'une manifestation clinique de la maladie ?** Le consentement peut être possible en psychiatrie, même si la nature de ce consentement est un peu différente, de l'ordre de l'assentiment. **Ce n'est pas parce qu'une personne n'est pas jugée apte à consentir qu'on ne peut pas l'informer.** La place de l'information au patient est alors centrale pour obtenir l'assentiment qui est nécessaire pour que le soin soit utile. S'il n'y a pas toujours une obligation de résultats, c'est-à-dire un consentement ou un refus éclairés, il y a toujours une obligation de moyens, c'est-à-dire une obligation d'information explicite et accessible pour le patient. En effet, la loi du 4 mars 2002 garantit au patient le consentement libre et éclairé aux actes et traitements qui lui sont proposés et le droit d'être informé de son état de santé.

- **Peut-on considérer l'isolement et la contention comme des soins ?**

Les professionnels expliquent que l'isolement et la contention interviennent en dernier recours et que la contrainte est progressive. Ces pratiques sont décrites comme étant de réels outils de soin pour apaiser le patient. Mais ces pratiques interrogent et soulèvent des questionnements éthiques, notamment sur les dérives possibles, les possibilités de mésusage de ces outils de soins :

- En cas de déambulation, même s'il n'y a pas de mise en danger du patient ou d'autrui. Ex : recourir à l'isolement parce que le patient déambulait et rentrait dans la chambre des autres patients;
- Quand il y a un manque de personnel, surtout la nuit ;
- En cas de risque de fugue : c'est un exemple illustrant le mésusage, voire même les dérives possibles du recours à l'isolement et ou la contention. Certains soignants ont reconnu avoir recours à ces outils de soin comme solution de facilité. Même si les chambres d'isolement et la contention apparaissent comme des pratiques violentes, elles peuvent être dans certains cas indispensables et font partie intégrante du soin en psychiatrie.

Cependant, il est primordial qu'un processus délibératif préalable en équipe ait lieu afin de limiter les risques de mésusage et afin de toujours justifier au plan éthique une décision de soins sous contrainte.

- **Jusqu'où peut-on soigner sans le consentement de la personne ?**

Les professionnels ont évoqué des situations précises dans lesquelles le consentement ou l'assentiment est difficile à obtenir : **les personnes atteintes d'anorexie mentale (troubles alimentaire) et les personnes suicidaires.** Il conduit souvent à des soins contraints qui mettent les professionnels face à leurs limites. Dans ces situations particulières, une décision de soins sous contrainte est prise alors même que les patients expriment clairement le refus de se soigner. Le dilemme pour les soignants se situe alors entre Devoir de respecter le choix de la personne et le Devoir d'assistance.

Discussion

En 2022 selon l'IRDES, 76 000 personnes ont été hospitalisées sans leur consentement à temps plein en psychiatrie. 37% sont concernés par un recours à l'isolement (28 000 personnes) et 11% par un recours à la contention mécanique (8 000 personnes). Le nombre de personnes concernées par ces mesures illustre la gravité du sujet. La loi prévoit que les mesures de contention et d'isolement n'interviennent qu'en dernier recours, dans le but de répondre à des situations de crise et les juges interviennent pour éviter les abus de recours à ces mesures.

Voici l'historique de l'évolution des lois successives à ce sujet :

- la loi n°2011-803 du 5 juillet 2011;
- la loi n°2013-869 du 27 septembre 2013 modifiant certaines dispositions de la loi précédente en ramenant le délai du juge des libertés (JDL) de 15 à 12 jours;
- la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 définit les mesures d'isolement et de contention :
 - 12h d'isolement renouvelables jusqu'à 48h maximum,
 - 6h de contention renouvelables pour un maximum de 24h;

- la décision 2021-912/913/914 QPC du 4 juin 2021 relative au renouvellement par le médecin de la contention et l'isolement au delà des durées maximales prévues par le législateur;
- la loi n°2022-46 du 22 janvier 2022 renforce les outils de gestion de la crise sanitaire et modifie le code de la santé publique (art. 17) avec une saisie systématique du JDL;
- la loi n°2023-1059 du 20 novembre 2023 qui statue la saisie d'un magistrat du siège au tribunal judiciaire et non plus le JDL et de la détention, en vigueur depuis le 1er septembre 2024.

Ces mesures de soins sans consentement sont vécues par la majorité des patients comme **une expérience très difficile, voir traumatique**, avec un impact émotionnel négatif persistant. Sur le plan éthique, prévoir **un temps d'échange** quand le patient va mieux pour expliquer les actes de soins dont il a fait l'objet est essentiel afin de **limiter le traumatisme et lui permettre de comprendre ses soins**. Par ailleurs, il existe des mesures de contention et d'isolement dans les autres services médicaux hors psychiatrie, or il a été relevé que le JDL n'intervient pas dans ces services, . En effet, on considère que le patient, n'étant pas soigné pour une pathologie psychiatrique, est en mesure de consentir à ses soins. Ce choix législatif est un débat à part entière.

Enfin, une partie des psychiatres militent pour l'**abolition pure et simple de la contention**, considérant que recourir à la contention est signe de mauvaise santé de la psychiatrie. En effet, plusieurs études menées à l'international ont démontré qu'une équipe de psychiatrie en manque de personnel aura tendance recourir à des soins sans consentement plus que de raison. Il y a donc une urgence de moyens afin de pouvoir éviter des mesures sans consentement hors réelle nécessité.

Une réflexion éthique menée par une équipe pluriprofessionnelle avant de recourir à une mesure d'isolement ou de contention est une garantie pour n'y recourir qu'à titre exceptionnel. **L'encadrement de ces mesures par le judiciaire constitue un progrès dans le respect de l'autonomie du patient**. Le principe de bienfaisance invite les professionnels à prendre leurs responsabilités : dans le cas où le patient est dans un risque vital pour lui même ou autrui, il sera de la responsabilité des soignants d'intervenir dans le respect de la loi.

LES LIMITES DE LA PSYCHIATRIE

Présentation de l'étude

Les professionnels constatent que tout devient maladie mentale et ils s'interrogent sur **le périmètre de la population dont ils ont la charge de soigner**. Le concept de santé mentale s'étant substitué à celui de maladie mentale, de nouvelles demandes dirigées vers la psychiatrie ont émergées. Avec l'évolution sémantique, plutôt que de parler de pathologie mentale, **on préfère parler de souffrance psychique**.

Cet élargissement du champ d'action de la psychiatrie tient également au fait qu'on a tendance à vouloir que la psychiatrie prenne en soin tous les comportements déviants avec une tendance à la pathologisation de toutes les formes de déviance et d'une médicalisation croissante même des problèmes sociaux. Il y a en effet **un glissement de la vocation soignante à celle de cataplasme du malaise social** qui soulève la question du véritable rôle des soignants en psychiatrie aujourd'hui, au détriment de ceux qui ont le plus besoin de la psychiatrie, c'est à dire ceux dont les troubles relèvent d'une pathologie psychiatrique confirmée.

- **le cas particulier de la délinquance**

La multiplication des mesures instaurant le suivi de certaines personnes (alcooliques, toxicomanes, délinquants sexuels, etc.) témoigne de l'élargissement du champ disciplinaire de la psychiatrie tout autant que l'augmentation d'un besoin sociétal à gérer un type de population estimée déviante, comme évoqué précédemment. **Mais la délinquance doit-elle être prise en charge par la psychiatrie ?** *« On a des gens qui ne viennent pas avec une pathologie, ils viennent avec des faits qui leur sont reprochés, et qui sont assimilés par la justice à une pathologie. C'est-à-dire que le magistrat estime que derrière les faits, il y a un trouble mental. Mais c'est un présupposé, qui ne relève pas d'une expertise particulière. »*

Les comportements délinquants subissent de plus en plus souvent un glissement vers la sphère médicale. Le déviant anormal devient pathologique : il ne s'agit pas simplement de punir, mais aussi de soigner. Le soin serait synonyme de limitation de la récidive. Les équipes de psychiatrie se doivent donc d'organiser les prises en charge des délinquants sexuels et de prévenir la récidive. Mais, est-ce leur rôle ?

Dans certaines situations, on a pu observer que **le sens du soin est mis à mal** et cela met en grande tension, voir même en grande souffrance, certains professionnels de la psychiatrie.

Discussion

La santé est définie par l'OMS comme un état complet de bien-être physique, psychique et social, et ne se résume pas à l'absence de maladie. Prendre en compte le somatique et le psychique est un droit fondamental de tous les êtres humains.

La psychiatrie est à la santé mentale ce que la médecine est à la santé : ainsi la santé mentale ne se résume par à l'absence de maladie psychiatrique. La psychiatrie est une spécialité médicale qui s'attache à soigner des troubles psychiatriques existants, reconnus et avérés. Cependant, la psychiatrie n'est pas vouée à s'occuper des seules pathologies les plus graves. C'est aussi en s'occupant des troubles anxieux (même passagers) et dépressifs que la psychiatrie peut amorcer une déstigmatisation.

Les problématiques de la psychiatrie se retrouvent dans les autres spécialités, mais elles sont exacerbées en psychiatrie à cause du temps d'échange et de relation autrement plus important et nécessaire.

Enfin, la psychiatrie n'a pas pour objet la normalisation de la société, comme l'Histoire a pu tristement nous le montrer avec divers régimes totalitaires.

CONCLUSION

Le principe de justice qui est souvent invoqué dans le domaine de l'éthique de la santé est malmené par les représentations stigmatisantes et l'exclusion dont sont victimes les personnes atteintes de troubles psychiques. Dès lors, l'enjeu éthique majeur est de **changer le regard sur les maladies mentales pour améliorer l'accès aux soins** de ces patients.

Les soins sous contrainte posent la question, dans notre société, des limites du respect de l'autonomie des personnes, en même temps qu'ils interrogent la notion même d'autonomie de la personne lorsque le champ de la conscience de celle-ci est envahi par l'angoisse ou obscurci par des idées délirantes. Naturellement ce n'est pas tant la contrainte en elle-même qui pose question au plan éthique mais bien les mésusages et les dérives qui peuvent en être fait.

Enfin, il y a manifestement une tendance de notre société actuelle à **psychiatriser ce qui ne relève pas toujours de la pathologie**. N'est-ce pas une forme d'instrumentalisation de la psychiatrie ou une forme de médicalisation de la différence ?



BIBLIOGRAPHIE

Sauvage, L., Spranzi, M., Hanon, C. et Foureur, N. (2024). *Les décisions médicales concernant des soins somatiques pour les patients avec des troubles psychiques. Quels dilemmes éthiques ?* L'information psychiatrique, Vol. 100(9), 731-737. <https://doi.org/10.1684/ipe.2024.2800>.

Geng A. & Cornet C. (2016-2017). *Ethique et psychiatrie. Quelles sont les questions éthiques soulevées par les professionnels exerçant en psychiatrie générale ?* Etude Observatoire, EREBFC.

RETROUVER CE WEBINAIRE :

Sur notre chaîne Youtube :
<https://www.youtube.com/watch?v=LV82ghkJ5Uw>

