

LE PROGRAMME DE SOINS

Ingrid B.

raconter la vie

Faire l'objet d'un programme de soins.

Je fais l'objet d'un programme de soins. Cela fait suite à une hospitalisation psychiatrique sur ordre d'un représentant de l'état. D'octobre à décembre derniers mon médecin (que j'ai l'obligation de consulter) m'a dit que, les choses évoluant favorablement, il demanderait la levée de la mesure. Finalement il a décidé du contraire. Conformément à mes droits j'ai formulé une demande de main levée au Juge des Libertés et de la Détention. Ma demande a été rejetée, en première instance et en appel.

Dans le certificat médical de décembre 2015, à l'origine de la prolongation du programme de soins de six mois, le médecin mentionne « persistance d'éléments délirants à type de persécution, répercussion anxieuse et thymique de ces symptômes, [...] critique très partielle des troubles ». Il demande au Bureau de la Santé Mentale de poursuivre la mesure pour « consolider l'amélioration et assurer une meilleure alliance aux soins ». Le même jour, dans le dossier médical, il écrit « elle rapporte un épisode où sa voisine « aurait crié » : bien mis à distance [...] plutôt bien sur le plan thymique. » S'il convient lui-même que je mets à distance le délire, et qu'il me trouve bien sur le plan thymique, pourquoi écrit-il le contraire au BASM ? Me demandant comment se passe les relations avec ma voisine de palier, il trouve ma réponse délirante ; selon lui la voisine ne pouvant pas crier. En substance, c'est le contenu de nos échanges, depuis août 2015, date de mon hospitalisation.

Je n'ai jamais adhéré ni au diagnostic de trouble délirant, ni à son corollaire comme quoi cela signifiait « un manque de critique des troubles ». Ma position entraîne invariablement la poursuite de la mesure, le médecin recherchant « une alliance thérapeutique ». Si aujourd'hui je souhaite que cela s'arrête définitivement, c'est parce que l'obligation de soins consiste en une prise quotidienne d'un neuroleptique abrutissant, aux effets incompatibles avec ma vie professionnelle et mes activités. C'est aussi parce que l'image que le médecin me renvoie de moi-même, est celle d'une personne délirante, depuis sept mois, cela occasionnant une grave détérioration de mon estime personnelle, qui n'existait pas précédemment. J'ai tenté en vain d'alerter mes interlocuteurs, médecins, juges, BASM, sur

un certain nombre de faits, revendiqués par des personnes tierces, qui contredisent le diagnostic de délire. En août 2015, le Juge des Libertés avait pris en considération mes propos. Concluant qu'ils étaient avérés ; ne relevaient pas du délire ; que le dispositif était disproportionné et inadapté ; il avait ordonné la levée de la mesure. Saisi en appel un autre juge a infirmé la décision. Depuis saisir le tribunal comporte le risque de me voir à nouveau considérée comme délirante, selon la grille interprétative des médecins. Les certificats médicaux se répètent, identiques chaque mois, diagnostiquant un délire et le déni des troubles, alors qu'il me demeure impossible d'accepter que mes propos soient jugés délirants, quand d'autres personnes les rapportent également.

En novembre 2014 j'ai emménagé dans un logement social. Cela s'est présenté comme une opportunité de bénéficier d'un loyer modéré, alors que j'avais décidé de reprendre des études. Je poursuis toujours cette activité et, en parallèle, je travaille comme caissière. Très vite j'ai constaté des dysfonctionnements graves dans mon appartement, et de nombreux désagréments dans l'immeuble. Un trou dans un conduit de passage d'air traversant la chambre, le système de ventilation déréglé, un important problème d'isolation sonore, des comportements violents et d'incivilités, de la part des habitants en dessous de chez moi. J'en ai saisi le bailleur qui n'est jamais intervenu. Au fil des mois les problèmes persistant, la situation s'est dégradée. Une nuit, alors que j'ai sonné chez des habitants du dessus pour leur demander de faire moins de bruit, ils m'ont immédiatement insultée, puis ils sont devenus violents, jusqu'à chercher à me frapper. Me retrouvant finalement face à trois hommes, sans possibilité de me défendre, j'ai utilisé une bombe au poivre contre l'un d'eux. De retour chez moi, j'ai immédiatement appelé la police. Trois policiers sont arrivés et m'ont indiqué qu'ils feraient un rapport. Mon témoignage n'a été suivi d'aucune suite.

Dans l'impossibilité de déménager, en urgence ou à moyen terme, j'ai trouvé une solution de repli chez des amis pour six mois. Avec leur aide j'ai préparé les travaux de réparation et d'amélioration de mon appartement. En mars 2015, pour obtenir des conseils et me prémunir, j'ai fait établir un constat d'expertise. Il rapporte le trou, un passage d'air le long du mur de la salle de bain, et le dérèglement du système de ventilation. Il atteste également l'existence de nuisances sonores à tel point que « tous les bruits de la vie

courante en provenance des voisins mitoyens et superposés sont parfaitement audibles ». Sur les conseils de l'expert, j'ai rebouché le trou du conduit. Cela n'a eu aucune incidence sur le niveau sonore de la ventilation, nécessitant aussi de reboucher le passage d'air qui s'est avéré profond d'une dizaine de centimètres. Face à l'étendue du problème j'ai contacté un huissier pour faire constater la malfaçon, et tous les désagréments rapportés depuis des mois. Là où l'expert a constaté le passage d'air, il a relevé un trou de trois centimètres de diamètre, et de vingt centimètres de profondeur, dans le parpaing du conduit. Il note qu'il en sort un sifflement fort et persistant couvrant partiellement le bruit d'une conversation.

J'ai à nouveau sollicité le bailleur sur la nécessité d'effectuer des travaux. Le retour de leurs services a consisté à m'envoyer une autorisation pour les faire. Pendant l'été 2015, aidée par plusieurs personnes, j'ai entrepris de reboucher les trous des murs de la chambre, l'isolation du plafond, et celle du mur mitoyen avec la voisine de gauche. Durant la période des travaux, au moindre bruit causé, j'ai été injuriée et fait l'objet d'actes malveillants : des coups violents contre ma porte d'entrée, le tag systématique de celle-ci, et le souillage de ma boîte aux lettres par des ordures. Un voisin du rez-de-chaussée en a témoigné en ces termes : « Elle m'a parlé de plusieurs agressions physiques et injures qu'elle a subi dans notre escalier, elle m'a fait aussi constater divers incivilités à son encontre. Notamment sa porte bombée à la peinture noire, sur le judas, montré les détritres dans sa boîte aux lettres [...] (plumes, mouchoir souillé, cotons usagés...). Victime visiblement d'une certaine rancœur, de quelques habitants anonymes. J'ai aussi entendu des propos désobligeants de locataires, comme « il ne faut pas l'aider, elle est folle », alors que je donnais un coup de main [...] Ou « la folle isole son logement », sans plus d'explications aux questions sur la raison de ce mot [...] Je ne comprends pas les raisons de ces haines à son égard [...] Je continue à la tenir pour personne sympathique et saine [...] espérant [...] pouvoir l'aider un peu à résoudre ces problèmes qui ressemblent à du harcèlement. »

Éprouvée par l'humiliation quotidienne des actes de malveillance et des insultes, sans jamais aucune réaction du bailleur, je me suis présentée à la loge du gardien pour lui demander de venir constater les traces de coups sur ma porte, et suite à un énième tag. Le gardien a à nouveau refusé de se déplacer. J'ai alors jeté sur son bureau les mouchoirs ayant servi au

nettoyage du tag. Il a porté plainte pour « Intimidation sur une personne chargée de mission de service public ». Convoquée au commissariat, l'agent m'a demandé de répondre de l'utilisation de la bombe au poivre neuf mois plus tôt. Il m'a d'abord reproché de ne pas avoir porté plainte à ce moment-là. Puis retrouvant mon appel au commissariat, la nuit des faits, il a considéré que mes propos étaient incohérents. Il a alors demandé à ce que je sois transférée aux urgences de l'hôtel Dieu.

Un médecin écrit dans son compte-rendu : « Patiente vue ce jour en examen de comportement aux urgences. Elle ne décrit pas d'antécédents psychiatriques mais l'appel au CPOA fait état d'un suivi à la CMME jusqu'en 2012 et d'un passage en juin au secteur 14. Elle aurait présenté un discours incohérent lors d'un dépôt de plainte. Elle décrit de nombreux troubles dans son immeuble, avec dégradation de sa porte, boîte aux lettres, voisins qui frappent aux murs. À l'entretien globalement bon contact, légère bizarrerie du comportement, discours cohérents sans éléments délirants, elle exprime une tristesse de l'humeur, ne décrit pas de sentiment de persécution ni d'idéations suicidaires. Elle a par la suite présenté un état d'agitation dans la salle d'attente. »

Malgré un « bon contact », « des discours cohérents », contredisant le point de vue de l'agent de police, discours « sans éléments délirants », ni « sentiment de persécution », ni « idéations suicidaires », le médecin demandera mon transfert à l'Infirmierie Psychiatrique de la Préfecture de Police, sur la base d'antécédents psychiatriques, qui sont en réalité six séances d'art-thérapie en 2012, et un échange téléphonique avec un Centre Médico-Psychologique en juin 2015. L'agitation dans la salle d'attente a été un moment où j'ai demandé où on m'emmenait. Par la suite le commissaire a acté mon transfert à l'IPPP, sur la base du certificat médical des urgences, ne mentionnant pourtant ni trouble mental, ni danger pour autrui ou pour moi-même, alors que ce sont les conditions réglementaires.

Après une nuit à l'IPPP, avec une forte dose de neuroleptiques et de calmants, le médecin certificateur m'a demandé quels étaient selon moi les motifs de ma présence dans les lieux. J'ai expliqué la convocation au commissariat suite à la plainte du gardien, le jugement d'incohérence de mes propos, les problèmes dans mon logement, parmi lesquels les actes de malveillance, à l'origine de ma venue à la loge du gardien. Le médecin a

conclu à « de très intenses idées délirantes de persécution à l'encontre des voisins et du gardien qui commettraient à son égard vandalisme et dégradations. [...] de très probables hallucinations accoustico-verbales : [...] dit entendre des insultes de sa voisine à travers les murs de son appartement [...] Pour s'en protéger elle a même commencé des travaux d'isolation dans son appartement. [...] Elle banalise l'acte pour lequel elle était entendue, à savoir une agression physique avec une bombe lacrymogène. [...] Elle n'a aucune conscience des troubles et refuse de manière véhémement toute hospitalisation. [...] Il existe ce jour un risque important de passage à l'acte hétéro-agressif du fait de l'intensité des idées délirantes de persécution. » Suite à ce certificat médical le Bureau de la Santé Mentale a arrêté mon admission à l'hôpital Sainte Anne.

Les deux certificats qui vont suivre reprennent certains éléments du certificat de l'IPPP. Le certificat à 24 heures mentionne : « Syndrome délirant de persécution avec vécu intrusif majeur de son voisinage ayant motivé la réalisation de travaux dans son appartement, et la recherche permanente de moyens de protection. On constate un épuisement psychique, une humeur dépressive [...] une absence de critique du délire. » Le certificat à 72 heures constate : « Existence d'un délire de persécution interprétatif à l'encontre du voisinage, du gardien de l'immeuble. Mme B. a porté plainte plusieurs fois contre des voisines dont elle dit être harcelée depuis des mois. Préoccupations intenses concernant les conduits d'aération de son appartement ; dit avoir entrepris seule des travaux chez elle [...] Il n'existe aucune critique et aucune reconnaissance du caractère pathologique des troubles, Mme B. refusant l'hospitalisation. En conséquence la SPDRE est à maintenir en hospitalisation complète. » Par ailleurs le compte-rendu d'hospitalisation indique pour l'examen à l'entrée « contact correct, sans désorganisation évidente, discours fluide, cohérent [...] délire interprétatif et intuitif, systématisé autour du bruit et de la ventilation, [...] pas de critique du délire ni de la situation [...] pas d'automatisme mental, pas d'illusions, pas d'hallucinations. » Alors qu'on m'a questionnée, de manière répétée, sur ce qui se passait à mon domicile, j'ai rapporté les dysfonctionnements, les travaux à faire, les injures et la malveillance, l'inaction du bailleur et du gardien. Aucun médecin n'a fait la démarche de considérer les propos des personnes tierces. Au regard des constats et du témoignage, les interprétations médicales « Préoccupations intenses concernant les conduits

d'aération », « délire de persécution interprétatif à l'encontre du voisinage et du gardien d'immeuble », « [...] ayant motivé la réalisation de travaux » ne sont pas crédibles.

Le programme de soins a débuté le 7 octobre 2015. Pour motiver la fin de l'hospitalisation, le médecin certificateur a mentionné « la patiente rapporte des projections dans l'avenir positives et adaptées à la réalité sur les plans professionnels et privés ». Il indique en outre « Madame B. ne fait montre d'aucune velléité auto ou hétéro-agressive ». Ainsi le supposé trouble mental ne compromet pas la sûreté des personnes ni ne portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public, alors qu'encore une fois ce sont les conditions règlementaires pour la mesure.

D'octobre 2015 jusqu'à dernièrement, les certificats rapportent toujours une persistance d'éléments délirants, une répercussion anxieuse, et le déni des troubles. À chaque consultation le médecin me demande comment se passe mes relations de voisinage ou si j'ai fait des travaux. Si je réponds, mes propos sont interprétés comme relevant du délire, si je ne réponds pas le médecin conclut à une répercussion anxieuse, ou à de la méfiance supposée pathologique. Si je tente de m'expliquer, lui rappelant que ma réalisation de travaux a été consécutive à un avis d'expert, à celui d'un huissier, et à une autorisation du bailleur, ma démarche ne pouvant pas être qualifiée de délirante, il considère que je suis dans le déni des troubles. Face à ces considérations je n'ai aucune marge de manœuvre, et la situation est bloquée autour du supposé trouble délirant et de son déni.