

CRPA - Cercle de Réflexion et de Proposition d'Actions sur la psychiatrie ¹

Association régie par la loi du 1er juillet 1901 | Ref. n° : W751208044

Président : André Bitton.

14, rue des Tapisseries, 75017, Paris | Tél. : 01 47 63 05 62

Mail : crpa@crpa.asso.fr | Site internet : <http://crpa.asso.fr>

Par André Bitton et Yaël Frydman.

Paris, le 11 juin 2018.

Audition du 12 juin 2018, par le groupe de travail sur la protection juridique des majeurs.
Ministère de la Justice.

Nous savons comme vous que 800 000 personnes sont placées sous tutelle ou curatelle. Nous sommes informés des abus et négligences qui ont mené la Cour des Comptes à effectuer un rapport affligeant en 2016, les oublis de verser son argent à la personne la mettant dans l'incapacité de faire face à ses besoins de 1ère nécessité comme l'achat de vêtement, le chauffage... ; non règlement ou retard de règlement des loyers, charges, impôts, factures... ; retard sur les demandes d'allocations... ; vente non-justifiée de logement à un faible prix de cession ; jusqu'aux escroqueries en bonne et du forme et au non-reversement des intérêts des comptes pivots gérés par le tuteur...

Concernant plus particulièrement les personnes prise en charge sans leur consentement dans le cadre psychiatrique, la chercheuse Pauline Rhenter constate pour les témoignages dont elle est destinataire : « manque de transparence sur les comptes, difficulté à joindre les tuteurs, beaucoup de ruptures de droits (reprise de l'AAH à taux plein après hospitalisation ou incarcération), veto pour changer d'appartement, rupture des relations car le tuteur a signé une SDT et que la personne n'ose plus l'appeler en cas de difficulté (difficulté qui s'aggrave donc)... ».

A cela s'ajoute un chantage au versement des allocations des personnes suivies en programme de soins sans leur consentement et un empêchement au libre choix du thérapeute par le curateur qui refuse de verser les honoraires.

Nous souhaitons particulièrement attirer votre attention sur la déchéance noire à laquelle sont vouées les personnes placées au long cours en institution. Sans aucune capacité financière, elles sont complètement coincées, d'abord elles n'ont pas voix au chapitre concernant leur propre hospitalisation, si elles refusent les traitements, elles sont placées sous contrainte, ensuite, leur droit au relogement dépend du curateur et de l'institution. Les personnes placées au long cours sont des usagers captifs qui servent de fonds de roulement à l'institution.

Lors de la restructuration du CHS Perray-Vaucluse en Essonne, le président de notre association a connu des personnes qui en guise de réinsertion et de relogement ont été placées en famille d'accueil en zone rurale ou en grande banlieue. Dans ces familles d'accueil,

¹ Le CRPA est agréé pour représenter les usagers du système de santé en Île-de-France, par arrêté n°16-1096 de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France du 6 septembre 2016. Le CRPA est également partenaire de l'Ordre des avocats du Barreau de Versailles (Yvelines) sur la question de l'hospitalisation psychiatrique sans consentement, et est adhérent au Réseau européen des usagers et survivants de la psychiatrie (ENUSP – REUSP).

ces personnes handicapées psychiques servaient de main d'œuvre gratuite taillable et corvéable à merci avec interdiction de s'asseoir à la même table que les maîtres de maison et menace de réinternement psychiatrique en cas de récalcitance.

Voir à ce sujet la colonie agricole de Dun-sur-Auron, dans le département du Cher, dépendant de l'hôpital psychiatrique d'Ainay-le-Château. Fondée à la fin du 19^{ème} siècle, les gens qui y sont placés peuvent être vus comme des esclaves modernes.

Un autre exemple de situation rencontrée : M. X., toxicomane sous-programme de substitution, avait contacté le GIA (Groupe Information Asile) en 2006, il était maintenu en HO préfectorale au CH Maison Blanche. L'hiver 2005-06 avait été particulièrement rigoureux. L'UDAF (Union départementale des associations familiales) de Paris gérait sa curatelle renforcée, mais son délégué à la curatelle avait cessé de payer les factures d'électricité pour des raisons inconnues. EDF lui avait coupé l'électricité malgré la loi cadre de 1998 de lutte contre l'exclusion interdisant de couper totalement l'eau et l'électricité à des personnes insolvables. Souffrant de froid, l'intéressé avait été au siège de l'UDAF Paris pour protester et s'était heurté aux vitres blindées d'un guichet d'accueil. Face à son énervement, l'UDAF avait mobilisé les forces de l'ordre et M. X. avait été interné d'office via l'infirmierie psychiatrique de la préfecture de police de Paris (IPPP). Plusieurs mois après l'électricité n'était pas rétablie dans son logement.

Autre cas de figure : des personnes handicapées psychiques psychiatisées très jeunes sont contraintes, pour avoir une intégration professionnelle, de travailler en ESAT (établissement et service d'aide par le travail) sans bénéficier des garanties du droit du travail (le placement en ESAT relève d'une décision de la maison départementale des personnes handicapées), cela dans des conditions d'exploitation du même ordre que celle d'une usine. Si ces ouvriers handicapés protestent contre leurs conditions de travail, ils sont signalés par le psychologue de l'ESAT à leur secteur psychiatrique pour ré-hospitalisation y compris sous contrainte. En 2015, 120 000 personnes travaillaient en ESAT, ces personnes sont très souvent majeures protégées sous tutelle ou curatelle.

Pour finir, nous vous joignons en annexe un témoignage remis par Pauline Rhenster dans le cadre de l'audition du CRPA du 4 janvier 2017 par la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale sur la Mission d'évaluation de la loi n°2013-869 du 27 septembre 2013.

Est-il nécessaire que les personnes majeures protégées malades et handicapées soient maintenues en état d'éternels enfants ? Pourquoi ne pas les mettre en situation de devenir adulte ?

Nous réclamons la fin de cette discrimination, ces personnes ont le droit de mener une vie normale avec une assistance en milieu ordinaire.

En octobre 2017, le CRPA a été auditionné par la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées, Mme Catalina Devandas-Aguilar au cours de sa visite en France.

Le 13 octobre 2017 elle publiait ses observations préliminaires dont celles concernant la capacité juridique.

Concernant les mesures de tutelle et curatelle, Mme Devandas-Aguilar signale que « si les principes juridiques de nécessité, subsidiarité et proportionnalité régissent en théorie le

recours à ces mesures, on m'informe que les personnes handicapées, notamment les personnes autistes ou celles avec handicap intellectuel et psychosocial, sont placées sous tutelle ou curatelle de façon systématique afin, notamment, de faciliter les procédures d'accès aux prestations sociales ou le placement en institution.

Il est important de souligner que le cadre juridique français pour la protection des majeurs, réformé par la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007, envisage d'autres mesures moins restrictives telles que la sauvegarde de justice, le mandat de protection future, la mesure d'accompagnement social personnalisé, et la mesure d'accompagnement judiciaire. Bien que ces mesures de protection constituent une alternative à la mise sous tutelle ou curatelle, et soutiennent les personnes handicapées dans l'exercice de leur capacité juridique, on m'informe qu'elles sont peu utilisées en raison du manque de formation et de sensibilisation chez les juges, les avocats, les familles et la population en général.

J'aimerais rappeler que l'égalité de reconnaissance s'agissant de la capacité juridique des personnes handicapées constitue une obligation fondamentale au titre de l'article 12 de la Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées, qui reconnaît d'une part leur statut de détenteurs de droits et d'autre part leur capacité à agir conformément au droit. En réalité, loin d'assurer leur protection, la mise sous tutelle prive les personnes de leurs droits et entraîne un risque d'abus et d'institutionnalisation. J'exhorte la France à revoir sa législation afin d'éliminer tout régime de prise de décision au nom d'autrui. A la place, toutes les personnes handicapées doivent pouvoir bénéficier d'une prise de décision accompagnée, quel que soit le degré d'accompagnement nécessaire, afin qu'elles puissent décider par elles-mêmes, en toute connaissance de cause. ».

Le CRPA se positionne clairement pour le respect des droits, le respect de la dignité de la personne et sa responsabilisation. Dans ce sens, les mesures de tutelle complète doivent être abrogées, comme l'ont fait la Croatie et la Géorgie (d'après une source du Réseau européen des (ex-) usagers et survivants de la psychiatrie (ENUSP)). Pour ce qui est des mesures de curatelle, celles-ci doivent être réservées au cas de déficiences lourdes et objectivables.

Les mesures de protection pourraient être, pour nombre d'entre elles, remplacées par des dispositifs d'accompagnement de la personne dans ses démarches administratives ainsi que pour la gestion de ses biens, sans qu'il en soit décidé au lieu et place de la personne. Ces mesures alternatives existent comme les mesures d'accompagnement social mais elles sont sous utilisées note Pauline Rhenter.

L'accompagnement éducatif pour aider la personne à aller mieux, apprendre à se gérer en vue de lever la mesure devrait de son côté être déployé. Cela pourrait être le rôle d'éducateurs ou d'assistants sociaux. La moitié des mesures de protection actuellement en place pourrait prêter lieu à un simple accompagnement.

Nous prôtons, en ce qui concerne les placements sous une mesure de protection, que les droits de la personne protégée puissent être garantis et que le contrôle judiciaire de ces mesures soit renforcé :

- L'expertise médicale préalable à la mise sous protection doit être de qualité et être opérée avec les garanties du principe du contradictoire qui sont en place en matière de contentieux en responsabilité médicale.

De façon systématique, la personne placée sous protection doit avoir voix au chapitre et bénéficier du droit à la contradiction. Cf. les avis médicaux de non auditionnabilité qui peuvent ne pas correspondre à un empêchement objectif.

- La procédure des demandes supplétives aux juges des tutelles doit être systématisée et facilitée avec l'accès à des lettres types. Les recours et saisines doivent également être facilités avec la mise à disposition de modèles.
- Le refus de communication des pièces de sa gestion à la personne protégée elle-même n'a pas lieu d'être.
- A échéance de la mesure, l'évaluation de la situation de la personne doit être complète et non bureaucratique avec coup de tampon sur un certificat comme on le voit trop souvent.
- Il y a un véritable problème sur les possibilités de recours en cas de malversations du mandataire. La personne sous mesure de curatelle ne peut pas agir seule en justice, l'assistance du curateur est obligatoire tant en demande qu'en défense. Ceci peut être parfois un avantage, d'autre fois c'est un handicap supplémentaire que subit la personne protégée. Celle-ci doit pouvoir attaquer en justice par exemple son curateur sans son assistance. C'était le cas sous l'empire de la loi du 3 janvier 1968 relative aux majeurs protégés où les majeurs sous curatelle pouvaient ester en justice sans être obligatoirement assisté par leur curateur notamment dans le cadre des requêtes en demande de mainlevée d'une hospitalisation psychiatrique sous contrainte. Nous demandons en conséquence l'abrogation du 3^{ème} alinéa de l'article 468 du Code Civil.
- Nous estimons qu'il y a une vive nécessité que des juges des tutelles et des secrétaires greffiers soient recrutés et formés afin que le travail de contrôle judiciaire puisse être mené à bien dont les contrôles annuels des comptes de gestion des majeurs protégés. Ces contrôles annuels obligatoires ne sont fréquemment pas opérés faute de secrétaires-greffiers et de magistrats.

Pour exemple, l'association tutélaire de l'Essonne qui gère la curatelle de l'un de nos adhérents, nous a adressé son renouvellement de cotisation pour 2018 par un chèque issu d'un chéquier indiquant « compte pivot », alors même que ce compte pivot n'est pas nominatif. Or, l'art. 468 du Code civil interdit de faire verser des capitaux à une personne protégée sur un compte collectif. Le compte doit-être nominatif.

- Nous exigeons la transparence de la gestion des comptes. Excepté dans les cas de grande déficience, la personne doit-être systématiquement consultée sur toutes les décisions la concernant.
- Un parent ou proche suffisamment honnête ou attentif doit pouvoir intervenir dans la gestion de la mesure de protection de façon systématique, sous le contrôle des autorités tutélaires.
- En cas de conflit familial concernant le gestionnaire, une médiation familiale doit-être mise en place.

- Dans les cas où le mandataire judiciaire est indépendant ou salarié d'une association, la famille doit pouvoir conserver un droit de regard et de contrôle sur la gestion des comptes.
- Les mandataires indépendants comme ceux salariés peuvent gérer aujourd'hui 200 ou 300 dossiers. Un numerus clausus doit-être mis en place. Chaque mandataire ne doit avoir en gestion qu'un nombre limité et réaliste de dossiers.
- La saisie d'un juge des tutelles par la personne protégée ne doit pas pouvoir être conditionnée, comme le font certains juges, à la production d'un certificat médical d'un psychiatre expert inscrit sur la liste du parquet ou de la cour d'appel. Une telle expertise coûte dans les 190 euros. Une telle exigence constitue un obstacle réel et sérieux à l'accès au juge pour nombre de personnes protégées, étant entendu que la majorité des personnes protégées perçoivent des minima sociaux.
- Que des curateurs ou tuteurs soient tiers demandeurs aux hospitalisations sous contrainte de leur protégé alors qu'ils sont censés assister et protéger la personne, pose un véritable problème.
- Lorsque les personnes ne voient pas le juge des tutelles au motif qu'elles ne sont pas auditionnables, il faudrait que cela soit vérifié.
- Jusqu'à il y a peu les majeurs protégés hospitalisés en milieu psychiatrique pouvaient être l'objet d'essais thérapeutiques sans leur consentement (le consentement requis devant être libre et éclairé). De manière générale les milieux fermés sont des terrains d'essai grandeur nature. Il y aurait lieu d'interdire les essais thérapeutiques sur des personnes hospitalisées en milieu psychiatrique et sous mesure de protection, étant donné la très haute vulnérabilité de ces personnes, et le fait qu'on ne saurait se prévaloir d'un consentement libre et éclairé de ces mêmes personnes.

Par ailleurs, nous observons l'échec des tentatives de création d'organisations de défense dédiées aux personnes concernées. Les associations en place sont des associations de professionnels. L'AFCAT (association française contre l'abus tutélaire) qui a été mise en place en 2001 et qui a fonctionné une dizaine d'années, a permis la médiatisation de certains cas d'abus particulièrement spectaculaires. Que les personnes intéressées elles-mêmes ne puissent ni défendre leur point de vue ni se faire entendre elles-mêmes par le biais d'associations d'usagers, pose un authentique problème.

Les majeurs sous mesure de protection, y compris ceux sous tutelle, devraient être informés à titre obligatoire que leur droit d'adhérer à une association ou à une organisation politique légalement constituée est constitutionnellement garanti, et qu'ils ont bien entendu le droit de s'adresser au juge des tutelles en cas d'abus, manquement ou autre.

Nous vous signalons également qu'il n'est pas normal que l'UNAF (union nationale des associations familiales) et les UDAF départementales puissent être représentantes des usagers dans les instances sanitaires et de santé publique, et singulièrement dans les commissions des usagers. Ces organismes siègent au lieu et place des patients eux-mêmes, alors même que parmi les patients qu'ils représentent certains peuvent-être leurs protégés.

Sur ce sujet nous vous invitons à prendre connaissance du récent programme de recherche action de la FIRAH (Fondation internationale de la recherche appliquée sur le handicap) auprès de certains adhérents handicapés psychiques d'Advocacy France qui a pu établir dans un rapport d'étape que des personnes handicapées psychiques, avec ou sans mesure de protection, peuvent exercer des fonctions de représentants des usagers dans les instances sanitaires et hospitalières quand elles sont dûment accompagnées. Ce rapport d'étape est disponible sur le site internet de l'association Advocacy France.

Au contraire de la volonté de dé-judiciarisation du gouvernement, nous pensons que plus de la moitié des effectifs des majeurs protégés peuvent-être dégonflés au moyen de mesures d'accompagnement mais aussi qu'il doit y avoir un renforcement du contrôle judiciaire des mesures en place quand celles-ci sont strictement nécessaires.

TEMOIGNAGE ANNEXE

Dans le cadre de l'audition du CRPA du 4 janvier 2017 par la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale sur la Mission d'évaluation de la loi n°2013-869 du 27 septembre 2013, Pauline Rhenter remettait plusieurs témoignages dont celui de Monsieur El Yagoubi, que vous trouverez ci-dessous.

En mémoire de la victime, Nathalie Dale. Aix-en-Provence

Pour plus d'informations, Monsieur El Yagoubi vous invite à lire les publications sur le blog suivant : www.cvjn.over-blog.com et sur: <https://mars-infos.org/aix-en-provence-chronologie-d-une-445> <http://www.forumpsy.net/t991-plainte-contre-l-hopital-psychiatrique-de-montperrin-pour-homicide-involontaire> <https://absoluteprohibition.wordpress.com/2016/03/18/mhamed-el-yagoubi-campagne-pour-soutenir-labolition-totale-des-soins-et-de-lhospitalisation-sans-consentement-en-application-de-la-cdph-de-lonu/>

Chronologie d'une maltraitance psychiatrique et socio-judiciaire à Aix-en-Provence : Le cas de Dale Nathalie. Née le 21 mai 1970, décédée le 31 janvier 2014.

« J'ai l'impression que je témoigne d'une histoire qui me dépasse. Heureusement, je crois à l'idée que ce sont les humains qui la font par défaut ou par excès dans leur élan et dans leurs mots. « Les mots juste, trouvés au bon moment, sont de l'action ». Hannah Arendt

Nathalie suivait une psychothérapie en externe à Aix-en-Provence sans aucun problème majeur. Suite à une crise fin 2009, elle est hospitalisée le 1er janvier 2010. Elle est enceinte. Sa psychothérapie externe est interrompue et remplacée par un traitement médicamenteux particulièrement lourd. (Clopixol, Lexomil, Imovane, Lepticur, Sulferlem, etc.) Nathalie passe les trois quarts de son temps endormie. Son ancien mari passe chaque jour pour la faire sortir avec l'autorisation de l'établissement, lui fait des courses, communique toutes les informations nécessaires et les documents personnels et administratifs demandés par l'établissement, lave ses vêtements, nettoie sa chambre. Il est perçu comme « un bon partenaire » par l'équipe soignante.

Deux mois avant l'accouchement, des procédures de mise sous curatelle renforcée sont décidées à son insu. Nathalie est transférée à l'hôpital général pour accoucher le 30 mars 2010. On lui laisse son bébé une minute dans les bras et on lui enlève. Le personnel médical lui demande avec force de signer des documents d'accouchement sous « X » et d'abandon. Elle refuse et se rend à la mairie où elle fait déclarer l'enfant à son nom. Malgré cela, l'enfant lui est confisqué ; elle ne pourra plus jamais le voir ni avoir de ses nouvelles. Nathalie retourne à l'hôpital psychiatrique, remplit des carnets entiers pour décrire la maltraitance qu'elle subit à l'hôpital et les pressions qu'elle a subi avant l'accouchement pour abandonner son enfant, sans compter les questions multiples posées régulièrement à son compagnon par l'ensemble du personnel du service dans lequel la victime a été hospitalisée, Pontier-est, visant à conforter l'idée qu'elle devrait abandonner son enfant.

Elle quitte l'hôpital le 26 avril 2010 dans un état indescriptible : physique en raison des traitements, et psychologique grave dû à la privation de son enfant et de ses allocations. Elle pleure son enfant sans cesse. Trois jours avant sa sortie, un courrier est envoyé par son ex-mari à la psychiatre responsable (23 avril 2010) contenant un certain nombre d'informations utiles, suite à sa demande, et un appel à sa « conscience professionnelle et humaine » pour qu'elle tienne compte des conditions médicales et sociales dans lesquelles Nathalie se trouve. Malgré des interventions multiples auprès de la psychiatre et des services concernés et de nombreux appels au secours, par courrier et téléphone, dans toutes les directions (notamment l'ALMA 13), Nathalie est « éjectée », selon les termes de son ex-mari, de l'hôpital Montperrin, sans suivi ni accompagnement et est dépossédée de toute ressource pendant plusieurs mois. Elle reçoit le soutien de son ex-mari mais faute de soins médicaux, de suivi thérapeutique et d'accompagnement social, elle sombre dans un processus de dégradation généralisé : elle est dans l'impossibilité de voir son enfant, et ne bénéficie d'aucun accompagnement social (pourtant prévu dans l'ordonnance du 8 avril 2010). De surcroît, ses allocations ont été coupées pour payer l'hôpital. La désignation d'une curatrice opérant dans le cadre d'une association (Société d'Hygiène Mentale du Sud Est. SHMSE), suite à l'ordonnance du 8 avril 2010 dans le cadre de ce qu'on appelle « le dispositif de la protection judiciaire des majeurs », n'améliore pas sa situation matérielle. La mandataire résilie sa mutuelle, ainsi que son abonnement internet et téléphone, sans compter des prélèvements non justifiés. Le 22 septembre 2010, l'ex-mari de Nathalie alerte la direction de l'hôpital, le directeur du Pôle Patients, dans un courrier qui transfère le rapport remis par monsieur EL Yagoubi à l'équipe de psychiatrie qui suit Nathalie (secteur Pontier-est de Montperrin). Ce rapport pointe les conditions d'hospitalisation de Nathalie du 1er janvier 2010 au 26 avril 2010, et l'absence de suivi thérapeutique et social depuis sa sortie. Nathalie ne perçoit qu'une faible partie de ses allocations, le reste étant amputé pour payer les dettes de son hospitalisation.

En octobre, 2010, suite à une pétition dangereuse, malveillante et mensongère de ses « voisins », Nathalie fait l'objet d'un arrêté préfectoral d'hospitalisation d'office (19 octobre 2010). Elle reste à l'hôpital Montperrin jusqu'à 19 janvier 2011 : elle sort en programme de soins obligatoire contraint. Elle a toujours peur chaque fois qu'elle va voir sa psychiatre pour son RDV. Elle a peur d'être ré-hospitalisée sans son consentement. Pendant les mois de son hospitalisation, on lui impose de nombreux médicaments : neuroleptiques, médicaments antidépresseurs, anxiolytiques. Elle ne voit pas la psychiatre plus d'une fois par semaine. A sa sortie le 19 janvier 2011, elle est suivie au CMP où elle prend les mêmes médicaments (Lexomil, Imovane, clopixol (injection), lepticur, sulfarlem, etc). Son ex-mari l'accompagne aux RDV qui ne durent que quelques minutes. Aucune visite n'est effectuée chez elle ni par les infirmières ni par sa psychiatre, ni par la curatrice ou la mandataire de l'association tutélaire. Nathalie souffre des effets des traitements : « ralentissement de ses perceptions et de ses réactions, confusion et perte dans l'espace et le temps, bouche sèche, difficulté à avaler, mouvements et réflexes des épaules, ralentissement fonctionnel de son corps quand elle marche et quand elle parle, jambes engourdis ». « Quand elle faisait un effort pour quitter son lit, elle tombait par terre sans pouvoir avoir la capacité de se relever. Elle restait allongée avec sa langue qui sortait, ses yeux restaient fixés vers le haut pendant plusieurs minutes, perte de sensations et de réaction, difficulté à parler, etc. ».

De juin 2011 au décembre 2012, son ex-mari est régulièrement chez elle, jour et nuit, paie son loyer, fait les courses, lui lit des articles scientifiques, l'accompagne dans toutes les sorties pour des promenades, fait toutes les démarches administratives et la protège contre les voisins, etc. ». (Carnets de Nathalie).

Entre 2011 et 2013, son ex-mari frappe à de nombreuses portes et à tous les étages de responsabilité des services concernés, écrit à l'ARS (courrier du 14 mars 2011), au député Monsieur Robillard (courrier du 28 décembre 2013, soit trente-trois jours avant sa mort), Député chargé de la mission d'information sur l'hospitalisation psychiatrique sans consentement, à Madame Marie-Arlette Carlotti, Ministre déléguée chargée des personnes en situation de handicap et de la lutte contre l'exclusion. Dans le cadre de la demande de main levée de la curatelle renforcée, une expertise psychiatrique effectuée le 6 août 2012 à Aix-en-Provence indique: « l'élocution rendue difficile en raison d'une dysarthrie due à un effet secondaire de son traitement neuroleptique » ; « les processus de raisonnement logiques sont conservés », « Elle est partiellement autonome et assure globalement l'établissement de ses documents administratifs » ; « Elle souhaite retrouver son indépendance financière ». « Elle valide actuellement sa licence en psychologie et souhaite poursuivre ses études en licence de philosophie. Elle vit à son domicile avec son ex compagnon qui actuellement est toujours présent. »

« Il n'y avait pas d'inquiétude au début de cette année (2013) sur son état de santé tant qu'elle était avec moi ou chez moi. Le temps passait, Nathalie me demandait avec insistance de l'aider pour quitter Aix et tourner la page de souvenirs noirs et terrifiants dans cette ville. Dans le même temps, elle me demandait de lui trouver une structure pour faire une formation dans le domaine de l'art et une autre psychothérapie plus humaine. Elle voulait se soigner mais sa mutuelle avait été résiliée par la mandataire. Plusieurs demandes ont été déposées auprès des organismes des logements sociaux sans suite favorable. Une demande bien détaillée a été déposée auprès de l'UDAF de Marseille. Sans aucun retour. Nathalie manifestait des inquiétudes dès le début du printemps de 2013. Elle éprouvait des difficultés croissantes dans la marche, un ralentissement fonctionnel global surtout à partir de midi, des difficultés de plus en plus fortes dans les opérations de mastication et de déglutition, des caries dentaires visibles de loin malgré une bonne dentition auparavant, des toux fortes qui engageaient l'ensemble de son corps, des douleurs cardiaques manifestes après chaque prise du traitement. Le pire était le décrochage global après l'injection de clopixon AP 200mg/1ML SOL INJ Parentérale, (ZUCLOPENTHIXOL). 2 ampoules parentérale le matin 1 jour (s) sur 14 pendant 30 jour (s) à partir du 13 juin 2013.

A partir de cette date, l'état de santé de Nathalie fait objet de mon attention quotidienne (...) Elle me parlait de l'urgence de changer de psychiatre parce que le traitement actuel la faisait souffrir de plus en plus. Elle me demandait de l'accompagner pour des soins au niveau de son système cardiaque et de son appareil respiratoire. Chaque jour elle me disait qu'elle sentait des douleurs fortes dans son cœur. Elle mettait ses mains dessus pour se soulager. Tout l'été de 2013, elle était avec moi jour et nuit. Je l'accompagnais dans toutes les sorties l'après-midi et le soir pour des exercices physiques adaptés à son état de santé (...) Le matin, elle allait toute seule sans rester longtemps par peur du retour des effets secondaires du traitement qui agissaient violemment sur son fonctionnement global surtout dans la sensation de perte de ses jambes ».

Nathalie séjourne régulièrement chez son ex-mari à Marseille à partir de janvier 2013 : Elle voulait quitter Aix-en-Provence pour vivre près de moi, pour que je puisse veiller directement sur son état de santé et l'accompagner dans son processus de rétablissement. Une véritable course contre la montre s'engagea pour la sauver, car elle était en danger de mort à Aix-en-Provence. Un rendez-vous fut pris avec une autre psychothérapeute pour le 15 février 2014 et un autre avec un dentiste à Marseille. Plusieurs rencontres avaient eu lieu dès le mois de juillet 2013 avec Madame la Ministre Marie Arlette Carlotti, ministre déléguée chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion, pour une intervention urgente en vue

d'obtenir un logement tout près de chez moi. Cette demande de relogement sera satisfaite par la Ministre trois jours après sa mort.

Dès le mois d'octobre 2013, des souffrances manifestes et des évolutions génératrices d'inquiétude sérieuse pour sa vie sont constatées par son ex-mari. Immédiatement, le service judiciaire de la protection des majeurs est alerté par un dernier rapport détaillé le 07 octobre 2013 rédigé par son ex-mari et signé par la victime, Nathalie (copie dont nous disposons)

Les ordonnances du 30 juin 2011 au 24 janvier 2014 portent sur des médicaments lourds de conséquences sur les conditions physique et psychique de Nathalie : plusieurs comprimés de LEXOMIL par jour (substitué en pharmacie par du bromazepam en même quantité), soit quatre fois la dose maximale quotidienne « autorisée », Imovane, lepticur, sulfarlem, clopixon, efferalgan, etc. Trois semaines avant sa mort, elle passe les trois quarts de la journée endormie alors que le dossier médical censé mentionner son état physique complet (difficultés respiratoires, bronchites chroniques, difficultés de parler, de marcher et d'avalier, etc.) se trouve dans les mains de la psychiatre.

Elle décède le 31 janvier 2014. Le certificat de décès établi par le service de la médecine légale de la Timone le 3 février 2014 conclut à un décès par « défaillance respiratoire due à une surcharge médicamenteuse ».

Les premiers éléments communiqués le 12 février 2014 de la constatation de décès sont :

- 1) Présence du syndrome asphyxique
- 2) Poumons dégradés
- 3) Hypertrophie cardiaque, caractérisé par un accroissement de la taille du cœur, causé par un autre problème de santé.

Nathalie n'a pas été orientée vers un examen physique pour une radiographie thoracique ou un examen d'imagerie. Avec la résiliation de sa mutuelle par la mandataire, toute possibilité de soin externe était hors de sa portée financière. Elle a laissé de nombreux manuscrits dans lesquels elle rapporte des éléments de sa vie, ses souffrances pendant son hospitalisation, son combat pour une vie digne et son amour pour son enfant qu'elle a essayé de récupérer via de nombreux courriers à la famille d'accueil et de nombreux cadeaux à son enfant, qui transitaient via une psychologue de la Maison Départementale de la Solidarité d'Aix-en-Provence, qui l'humiliait toutefois lors de chaque rendez-vous.

Son compagnon, M'Hamed EL Yagoubi a pris en charge toutes les procédures pour l'enterrer dans la dignité le 27 février 2014 après qu'elle ait passé un mois à la chambre mortuaire de l'hôpital de la Timone à Marseille. Voir le lien ici : <http://cvjn.over-blog.com/2015/10/dale-nathalie-une-lutte-pour-la-dignite.html>

Après avoir relevé la tête suite au drame qu'il n'avait jamais imaginé, Monsieur EL Yagoubi a compris que pour la dignité de la victime, et après avoir constitué une « bibliothèque des preuves », la justice devait être saisie. Il a alerté la Ministre de la justice Madame Christiane Taubira, Madame Ségolène Neuville, ainsi que le Président de la République, François Hollande.

En conséquence, deux plaintes ont été déposées le 12 novembre 2014 au TGI d'Aix-en-Provence par l'ex-mari de Nathalie :

- 1) une plainte contre la psychiatre pour homicide involontaire et maltraitances
- 2) une plainte contre la mandataire employée à l'Association SHM (déléguée du service juridique de la protection des majeurs) pour négligence volontaire et escroquerie

M'hamed EL Yagoubi a été auditionné par le service de la police judiciaire du commissariat d'Aix-en-Provence le 15 juin 2015. Il a confirmé tous les éléments communiqués dans les deux plaintes et les a renforcés par d'autres (Cf. le procès-verbal du 15 juin 2015).