

Psychiatrie : Le Contrôleur Général des Lieux de Privation des Libertés s'inquiète de l'inactivité des patients

Sources : Internet, Soins infirmiers, APM

Le contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) s'inquiète de « l'inactivité dans laquelle sont maintenus » les patients admis en psychiatrie dans les établissements de santé, dans son rapport d'activité 2013, rendu public le 11 mars 2014.

Psychiatrie : des moyens thérapeutiques insuffisants

Les contrôleurs du CGLPL ont visité 140 structures en 2013, dont 17 établissements de santé. En tout, en cinq ans, depuis la création de cette instance, ils ont visité 123 hôpitaux, des centres hospitaliers spécialisés (CHS), des services psychiatriques d'hôpitaux généraux, et des unités spécialisées.

Ces visites ont inspiré au contrôleur général des remarques sur l'organisation des établissements accueillant des patients psychiatriques, dont « *certaines appellent des évolutions* ».
« *Il suffit de visiter, même rapidement, la plupart des unités pour prendre conscience de l'inactivité dans laquelle sont maintenues, pendant beaucoup de leur temps, les personnes malades.* »
« **Les espaces et les personnels voués aux diverses thérapies possibles (ergothérapie, art-thérapie...) sont très généralement insuffisants** », assure le contrôleur en préambule de son chapitre sur les enjeux de l'activité. « *Toute activité dans les unités de psychiatrie est naturellement subordonnée à décision médicale. Mais ce principe une fois acquis, se pose la question du volume et de la nature de ces activités* », estime-t-il.

Le CGLPL rappelle qu'il a déjà écrit que « *ces faiblesses proviennent en partie de l'esprit dans lequel a été conçu l'hôpital psychiatrique depuis 40 ans : celui d'être le lieu des crises. Il a été pensé, par conséquent, comme un endroit de court séjour* ».

Sauf que pour certains patients, et « *notamment ceux admis sans leur consentement en hospitalisation complète* », en particulier « *les patients relevant d'une admission à la demande du représentant de l'Etat, la durée moyenne de séjour est beaucoup plus longue que les quelques dizaines de jours constatés en moyenne pour les autres patients* ».

De plus, les constats que le contrôle général fait pendant ses visites vont dans le sens aujourd'hui d'un allongement de la durée moyenne de séjour.

Selon le contrôleur, « au-delà de deux mois de séjour 'inactif' la question de l'activité se pose avec insistance, comme un moyen de participer à la restauration de la personne, lorsqu'elle est possible ». « *Il faut des activités, mais pas n'importe lesquelles* », poursuit ensuite le CGLPL.

« *Doit-on se contenter, pour des personnes jeunes, de leur proposer de regarder la télévision, de jouer à quelques jeux de société élémentaires ou de faire de la pâtisserie ?* », interroge le contrôleur, qui fait le parallèle entre les activités proposées en psychiatrie et celles mises à disposition en maisons de retraite, alors que le spectre des âges est beaucoup plus étendu à l'hôpital.

« *De manière générale, une réflexion d'ensemble est à mener en la matière* », estime le rapport.

Il évoque trois champs en particulier : « *celui des activités de nature, notamment de jardinage, celui des sports, et celui des usages d'internet* ».

Sur ce dernier point, le contrôleur se dit « *surpris de voir qu'il n'ait pas donné lieu à des réflexions coordonnées, au point que rares sont les établissements qui en proposent un usage (réduit) à leurs patients* ». Il ajoute que « *le nécessaire contrôle de telles activités ne doit pas devenir un obstacle insurmontable à leur mise en œuvre* ».

Sécurité extérieure VS sécurité intérieure

Le rapport s'attaque ensuite aux véritables enjeux de sécurité dans les hôpitaux accueillant des patients psychiatriques.

Son constat est net : « *Le bon équilibre entre droits des malades et sécurité n'est pas encore trouvé* ». « *Qu'un événement malheureux survienne en l'occurrence, une fugue, il est aussitôt demandé par les préfets le renforcement des mesures de sécurité de nature à éviter son renouvellement [...] Il n'y a pas, au terme de mois ou d'années sans fugue, de retour en arrière* », prend pour exemple le rapport.

Le contrôleur général appelle à « *une nécessaire proportionnalité entre les mesures prises et la réalité des dangers encourus et, plus encore [...] à l'équilibre entre droits des malades et besoins de sécurité* », remarquant au **passage** « *qu' il y a autant de fugues depuis des unités fermées que depuis des unités ouvertes* ».

Le CGLPL relève aussi une « *erreur de perspective* », les patients en souffrance mentale « **étant moins dangereux qu'ils ne sont en danger** ».

Le rapport souligne ainsi la nécessité de « *mettre en lumière un sentiment de vulnérabilité qui étreint souvent les patients pour des raisons bien matérielles* ».

Et de citer « *le manque de fermeture efficace des chambres, qui font craindre chez les patients des venues intempestives la nuit, ou encore les films opaques souvent apposés aux vitrages donnant sur l'extérieur, qui atténue la lumière du jour et empêche la vision, et qui pour autant ne règle pas la question de l'intimité nécessaire la nuit quand la lumière est allumée dans la chambre* ».

Surtout, le contrôleur général se dit « **surpris** » des efforts (et des crédits) déployés pour assurer la sécurité extérieure, et de la négligence qu'il remarque sur « *la protection interne. En d'autres termes, la résolution du problème posé par les sentiments d'angoisse éprouvés par les patients est beaucoup plus importante que celle née d'une éventuelle fugue. A supposer d'ailleurs que la première difficulté soit sans rapport avec la seconde, ce qui n'est même pas assuré* », conclut-il.

Le CGLPL appelle à une « **prompte réflexion sur l'unité** »

Le rapport d'activité 2013 du CGLPL appelle également à une « *prompte réflexion sur les diversités qui existent entre les secteurs d'un même établissement, a fortiori entre établissements* ».

Le contrôleur assure ne pas parler ici des « *différences thérapeutiques qui séparent les unités* » les unes des autres avec raison, mais de « *la portée des droits fondamentaux qui varie mécaniquement avec le changement de secteur, donc d'unité* ».

Selon lui, « *chaque direction d'établissement, avec l'appui de la commission médicale d'établissement (CME) et des chefs de service, doit définir les éléments qui échappent aux différences des secteurs pour ne se fonder, seulement s'il est nécessaire, que sur les différences entre les affections des malades* ».

Le CGLPL suggère donc aux hôpitaux de travailler en ce sens sur les conditions d'admission, les conditions dans lesquelles les patients comparaissent devant le juge des libertés et de la détention, sur les relations des malades avec l'extérieur, les droits relatifs à la libre expression, **le respect du droit à la vie privée, et les effets attachés au droit au respect des biens personnels.**

« *Une circulaire du ministre chargé de la santé devrait utilement préciser ces différents éléments, afin d'éclairer et de faciliter les délibérations des établissements* », enjoint le rapport.