

Les détenus sont "légitimes" dans les services de psychiatrie

Mots-clés : #psychiatrie #établissements de santé #congrès #directeurs #qualité-sécurité des soins #prison #patients-usagers #médecins #accès aux soins #hôpital #CHU-CHR #Espic #justice

(Par Valérie LESPEZ, aux Journées annuelles de l'Adesm)

BRON (Métropole de Lyon), 7 février 2023 (APMnews) - Les détenus sont "légitimes" à être soignés dans les services de psychiatrie des établissements de santé, qui doivent donc s'organiser pour cela, ont insisté plusieurs psychiatres et directeurs intervenant aux Journées annuelles 2023 de l'Association des établissements du service public de santé mentale (Adesm), organisées jeudi et vendredi au centre hospitalier (CH) Le Vinatier, près de Lyon.

Les personnes détenues nécessitant des soins psychiatriques peuvent être admises dans un établissement de santé, en soins libres ou en soins sans consentement.

Dans ce dernier cas, lorsque la personne détenue "nécessite des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier en raison de troubles mentaux rendant impossible son consentement et constituant un danger pour elle-même ou pour autrui", le préfet ordonne, "au vu d'un certificat médical circonstancié", son admission "sous la forme d'une hospitalisation complète". C'est ce qui est inscrit dans le code de la santé publique à l'article L3214-3, lequel a remplacé l'article D398 du code de procédure pénale, rappelle-t-on. Ces patients sont néanmoins encore souvent désignés sous le terme "D398", note-t-on.

En tout cas, même si des unités spécifiques ont été créées pour ces patients -les unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA)-, il est prévu que les services de psychiatrie puissent accueillir des patients détenus. Pour autant, cela ne semble pas aller de soi.

Le Pr Jean-Louis Senon, spécialiste notamment des questions de violence en psychiatrie (cf [dépêche du 17/09/2018 à 17:00](#)), a relevé "la persistance des difficultés sur l'articulation entre l'hôpital et la prison", et pointé justement "la difficulté d'application" de l'ex-article D398, "faute d'admission en UHSA rapide".

"Nous aurons toujours à faciliter l'accueil, dans les établissements hospitaliers, de ces patients qui relèvent souvent d'une prise en charge de quelques jours", a-t-il encouragé.

Pourtant, "la méconnaissance des détenus par la psychiatrie amène parfois à des dénis de soins", a rapporté le secrétaire général du contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL), André Ferragne, citant par exemple "le centre pénitentiaire de Condé-sur-Sarthe, qui ne parvient pas à faire admettre en 'D398' des détenus par l'hôpital psychiatrique" du territoire.

"L'illusion" que les UHSA régleraient tout

Et quand ces patients sont admis à l'hôpital, le CGLPL s'alarme régulièrement du fait qu'ils sont quasi systématiquement mis à l'isolement à leur arrivée, a rappelé André Ferragne. Et ce "pour un enjeu de sécurité qui n'est pas majeur" car bien souvent ces détenus ne sont incarcérés que "pour quelques mois". "Donc, le caractère systématique de l'isolement des détenus, c'est une mesure illégale en ce qu'elle est systématique. Et, en ce qu'elle est systématique, elle est en plus excessive", a-t-il résumé.

"Je suis critique vis-à-vis de nos propres pratiques et je le dis souvent", a avancé Pascal Mariotti, président de l'Adesm et directeur du CH Le Vinatier. "Certes, peut-être faut-il mettre ces patients dans des lieux fermés pour éviter qu'ils ne puissent sortir trop facilement -avec le risque que le reproche et les conséquences pèsent sur nous. Mais faut-il pour autant que ce soit des lieux d'isolement au sens strict?", a-t-il interrogé. "Ne peut-on pas avoir au moins, dans nos établissements, un espace certes sous contrôle d'accès", mais "un espace digne de ce nom qui ne soit pas réduit aux espaces d'isolement au sens le plus dénué du terme?", a-t-il répété.

"La question s'adresse au champ hospitalier. Je pense qu'on n'est pas à la hauteur du sujet qui, me semble-t-il, n'est pas inaccessible à tous les établissements."

"On peut faire des choses, mais on ne le fait pas. Et c'est fondé sur l'idée que ces patients ne devraient pas être dans nos établissements", a expliqué Pascal Mariotti. Car "en arrière-plan, ceci est exacerbé par le fait qu'on nous a servi la jolie petite histoire que les UHSA régleraient tout", a-t-il affirmé. "A partir de là, cela a créé ce biais que ces patients ne sont pas légitimes à être accueillis dans les établissements, et qu'après tout, il n'y a pas à anticiper le sujet", a-t-il complété.

"Or c'est faux. Et puis, on parle de combien de patients en moyenne? C'est souvent un patient, au maximum deux ou trois. On ne parle pas de cohortes de patients qui seraient telles qu'on n'y arriverait pas", a-t-il ajouté.

Le Dr Anne-Hélène Moncany, cheffe du pôle de psychiatrie en milieu pénitentiaire au CH Gérard-Marchant de Toulouse, n'a pas dit autre chose: "On avait cet espoir peut-être, cette illusion surtout, quand les UHSA ont été créées [...], que toutes les hospitalisations de toutes les personnes détenues se feraient à l'UHSA, et que cela résoudrait ces problèmes de 'D398'".

"En fait non. Non seulement les UHSA n'ont pas absorbé le besoin d'hospitalisation des 'D398', mais ces hospitalisations n'ont pas diminué. Tout se passe comme si, à chaque fois qu'on ouvrait ce type de structures, la population renfermée ne cessait d'augmenter", a-t-elle commenté.

Elle aussi, a estimé que "cela fait beaucoup de mal de laisser penser que les personnes détenues ne viendraient plus dans les hôpitaux psychiatriques de proximité. [...]. Même si on construit encore dix UHSA supplémentaires, cela n'arrivera pas. Donc autant s'y coller. Et s'y coller collectivement".

"La difficulté, c'est que quand on prend des décisions de laisser sortir des patients détenus dans des services ouverts, [ce sont des] décisions qu'il faut assumer. Mais peut-être que si on assume collectivement, c'est un peu différent?", a-t-elle encouragé.

La nécessité de "référentiels de bonnes pratiques opposables"

"Tous, autant qu'on est, du soignant au directeur, on se fait peur. Mais il n'y a pas matière à se faire peur. On sécurise à tous les niveaux de façon excessive. Mais, après tout, y a-t-il plus de prises de risque pour ces patients?", a demandé Pascal Mariotti.

Le directeur du CH Charles-Perrens, à Bordeaux, Thierry Biais, par ailleurs vice-président de l'Adesm, a "questionné" sans ambages "notre incapacité collective, que ce soit des institutions ou de la discipline, à accoucher de référentiels de bonnes pratiques au plan national".

"On voit bien qu'il y a des solutions envisageables pour accueillir ces détenus, en service ouvert ou en service fermé, et ne pas être contraints à les mettre en chambre d'isolement. On trouve des solutions localement, il y a beaucoup d'inventivité, mais on est toujours dans l'incapacité d'avoir des référentiels de bonnes pratiques opposables sur le plan national", a-t-il répété.

"Pourquoi la discipline attend toujours que la solution vienne du contrôleur général des lieux de privation de liberté ou de l'action du juge?"

Selon le Dr Pascale Giravalli, psychiatre à l'Assistance publique des hôpitaux de Marseille (AP-HM) et présidente de l'Association des secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire (ASPMP), "c'est la question de la représentation du délinquant, du fou, du malade..."

De tout temps, "même quand les établissements n'avaient pas les difficultés actuelles, c'est compliqué les 'D398'

à l'hôpital", a-t-elle assuré, se remémorant ces "psychiatres qui préconisaient que les peines soient suspendues" quand les détenus étaient admis en établissement de santé, estimant que "ça leur donnerait moins envie d'aller à l'hôpital!"...

"C'est très important, cette idée de construire un référentiel commun, qui parte de la santé [et non de la justice]. C'est cela qu'il faudrait faire avec la HAS [haute autorité de santé]", a encouragé Anne-Hélène Moncany. "C'est l'ensemble des forces hospitalières qui doivent s'y mettre", a renchéri Pascal Mariotti.

vl/ed/APMnews

[VL8RPNOYT]

POLSAN - ETABLISSEMENTS CONGRÈS ENVOYÉ SPÉCIAL

Aucune des informations contenues sur ce site internet ne peut être reproduite ou rediffusée sans le consentement écrit et préalable d'APM International. Les informations et données APM sont la propriété d'APM International.

©1989-2023 APM International - <https://www.apmnews.com/story.php?objet=392704>

Copyright Apmnews.com