

14ème législature

Question N° : 52832	De M. Patrice Carvalho (Gauche démocrate et républicaine - Oise)	Question écrite
Ministère interrogé > Affaires sociales et santé		Ministère attributaire > Affaires sociales, santé et droits des femmes
Rubrique > santé	Tête d'analyse >maladies psychiatriques	Analyse > prise en charge. contention malades. perspectives.
Question publiée au JO le : 25/03/2014 Réponse publiée au JO le : 21/04/2015 page : 3006 Date de changement d'attribution : 27/08/2014		

Texte de la question

M. Patrice Carvalho attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur le contenu de deux rapports alertant sur le développement de l'isolement et de la contention en psychiatrie. Le rapport annuel du contrôleur général des lieux de privation de liberté note qu'il n'est pas question de discuter ici le fait que certains patients particulièrement agités, dangereux pour eux-mêmes et pour les autres, puissent nécessiter le recours à l'isolement, voire à la contention. Il n'en reste pas moins qu'une telle décision devrait répondre à des critères précis et des conditions déterminées, ce qui n'est pas toujours le cas. Il constate que les chambres d'isolement, parfois dépourvues « de commodités » (un sceau est alors laissé au patient) » ne sont pas non plus équipées d'un bouton d'appel, ni d'horloge permettant au patient de se repérer dans le temps. « Les malades peuvent y être entravés, sanglés à leur lit par une main et un pied, le moindre geste de la vie quotidienne - se nourrir, uriner - place alors la personne dans des conditions humiliantes », est-il encore relevé. Dans son rapport sur la santé mentale, rendu public à la fin de l'année 2013, le député du Loir-et-Cher, M. Denys Robiliard établit le même constat. Il précise que l'isolement et la contention ne peuvent être mis en œuvre que sur prescription médicale et « si aucune autre solution n'est possible pour un patient agité qui se met en danger ou qui met en danger les soignants ou les autres patients. Et cette prescription doit être limitée dans le temps ». Le contrôleur général des lieux de privation de liberté évoque le cas de patients « autistes et déficients chroniques » parfois placés en chambre d'isolement pour des durées, qui se comptent en semaines, en mois, voire en années. Dans notre pays, après 1945, toute une génération de psychiatres s'est mobilisée pour bannir ces pratiques, qui étaient devenues quasi marginales dans les années 1970-1980. L'évolution actuelle n'est pas sans lien avec l'activation du « climat sécuritaire » sous le précédent gouvernement et dont l'illustration la plus démonstrative aura consisté dans la mise en place d'un plan visant à « sécuriser » les hôpitaux avec la création de 200 chambres d'isolement. Cette décision se trouvait certes légitimée par le comportement violent de certains patients et des drames qui ont marqué l'actualité et frappé l'opinion publique. Ces faits ne doivent pas masquer que plusieurs facteurs sont à prendre en compte : la diminution du nombre de soignants dans les équipes, la disparition du diplôme d'infirmier du secteur psychiatrique au bénéfice d'un seul et même diplôme d'infirmier pour tous, qui exposent aux manifestations de pathologies spécifiques des personnels qui n'ont pas été formés à cet effet. Le risque existe que la prise en charge de la maladie mentale renoue avec un passé asilaire dont nous étions sortis. Il souhaite connaître ses intentions pour stopper ces dérives dans la perspective d'une nouvelle loi sur la santé mentale.

Texte de la réponse

Aucune statistique n'est actuellement disponible pour étayer le recours à la contention. Concernant l'isolement, d'après le recueil d'informations en psychiatrie (RIM-P), le pourcentage de journées à temps plein déclarées en isolement thérapeutique par les établissements de santé est passé de 1.5 % en 2008 à 1.9 % en 2012. Si ces pratiques thérapeutiques peuvent être considérées comme indispensables dans certaines situations, la contrainte particulière qu'elles représentent pour les personnes concernées justifie qu'elles soient particulièrement encadrées et envisagées dans des conditions très précises. La haute autorité de santé (HAS) a déjà été saisie pour mettre à jour les recommandations de bonnes pratiques professionnelles concernant les restrictions à la liberté d'aller et venir. A court terme, pour assurer ce suivi, des éléments sur le recours à la contention seront inclus dans le recueil d'informations en psychiatrie (RIM-P), pour compléter les données déjà disponibles sur le recours aux chambres d'isolement.