

Recommandations en urgence du 25 mai 2020 du Contrôleur général des lieux de privation de liberté relatives à l'établissement public de santé mentale Roger Prévot de Moisselles (Val-d'Oise)

NOR: CPLX2014877X

La Contrôleure générale des lieux de privation de liberté, informée de pratiques portant gravement atteinte aux droits fondamentaux des personnes hospitalisées, a visité l'établissement public de santé Roger Prévot de Moisselles (Val-d'Oise) le lundi 18 mai 2020, accompagnée de trois collaborateurs.

A l'occasion de cette visite, des violations graves des droits des personnes privées de liberté ont été constatées. Elles résultent d'une confusion entre le régime de l'isolement psychiatrique institué par le code de la santé publique et le confinement sanitaire décidé par les pouvoirs publics afin de lutter contre la propagation du covid-19. Bien que, localement, des mesures correctrices aient été prises dès les jours qui ont suivi la visite, la gravité des violations constatées et le risque que cette ambiguïté provoque des atteintes de même nature aux droits des patients accueillis dans d'autres établissements de santé mentale justifient l'usage de la procédure prévue à l'article 9, alinéa 2, de la loi du 30 octobre 2007 instituant un Contrôleur général des lieux de privation de liberté : « S'il constate une violation grave des droits fondamentaux d'une personne privée de liberté, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté communique sans délai aux autorités compétentes ses observations, leur impartit un délai pour y répondre et, à l'issue de ce délai, constate s'il a été mis fin à la violation signalée. S'il l'estime nécessaire, il rend alors immédiatement public le contenu de ses observations et des réponses reçues. »

Les présentes recommandations ont été adressées au ministre des solidarités et de la santé le 25 mai 2020 ; il lui a été demandé de faire connaître ses observations avant le jeudi 4 juin. Aucune réponse n'est parvenue au contrôle à la date de publication des présentes recommandations.

Prenant en charge les patients de cinq secteurs de psychiatrie adultes des Hauts-de-Seine, l'établissement, situé dans le Val-d'Oise, est éloigné du domicile des patients comme des structures extrahospitalières. Il compte huit unités d'hospitalisation à temps complet (dont une située à Nanterre) pour 174 lits.

Les contrôleurs ont visité :

- l'unité d'hospitalisation complète « Clichy 2 », transformée en unité pour patients atteints de covid-19 (cinq lits), et en unité « entrants » (dix lits et une chambre d'isolement) ;
- l'unité « entrants » (dix lits et une chambre d'isolement), ouverte le 10 mai ;
- l'unité d'hospitalisation « Levallois-1 » du pôle « G04 Levallois-Perret ».

Les contrôleurs se sont entretenus avec plusieurs patients hospitalisés ainsi qu'avec des médecins et infirmiers de ces unités.

Les unités « entrants » accueillent tous les patients entrant dans l'établissement pour une période d'observation de 72 heures au maximum. L'unité « covid », accueille ceux qui sont atteints de covid-19. Ces unités sont placées sous la responsabilité d'un médecin somaticien et non d'un psychiatre.

Dans les jours précédant cette visite, la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté avait été informée d'atteintes aux droits fondamentaux des personnes hospitalisées dans l'établissement.

Le jeudi 7 mai 2020, deux patients de l'unité d'hospitalisation du pôle « G02 Asnières-sur-Seine », testés positif au covid-19, ont été transférés dans l'unité « covid ». Dans la soirée, le psychiatre de garde et la direction de l'établissement ont décidé, sans tracer par écrit cette initiative, de confiner, porte fermée à clé, tous les autres patients de l'unité « Asnières-sur-Seine », y compris ceux admis en soins libres et ceux hébergés dans des chambres doubles. Le lendemain, un autre psychiatre de garde a fait réouvrir l'ensemble des chambres après avoir expliqué à chaque patient la nécessité, pour raison sanitaire, de rester confiné dans sa chambre.

Le mercredi 13 mai, le CGLPL a été informé que toutes les chambres des unités « entrants » et « covid » de l'établissement étaient fermées à clé et qu'une patiente, hébergée dans une unité « entrants », au deuxième étage, avait été gravement blessée et admise aux urgences somatiques après être sortie par la fenêtre de sa chambre qu'elle avait brisée. Le CGLPL ignore si cette patiente souhaitait se donner la mort par défenestration ou si, plus probablement, elle ne désirait que recouvrer sa liberté de mouvements.

Au moment de la visite, dix-huit patients étaient hospitalisés dans les unités « entrants » et « covid », dont six admis en soins libres. Les contrôleurs ont constaté que toutes les chambres de ces unités étaient fermées à clé.

Ces événements et constats révèlent une confusion absolue entre les notions de « confinement sanitaire » et d'« isolement psychiatrique ». Des patients ont été enfermés à clé 24 h sur 24 sans que leur état clinique psychiatrique le justifie, sans décision médicale écrite émanant d'un psychiatre ni traçabilité et, au surplus, dans des espaces dangereux car non aménagés à cet effet. Ces patients ont été enfermés sur décision du médecin généraliste, prise sur le fondement de la circulaire Minsante99 du 9 mai 2020. Pourtant, le confinement strict en chambre fermée à clé n'est pas mentionné dans cette circulaire, mais les praticiens l'ont décidé en lui donnant un caractère systématique, prétendant que les patients de psychiatrie ne seraient pas à même de comprendre et de respecter les gestes barrière.

Ces privations de liberté injustifiées et illégales ont été mises en œuvre dans des conditions indignes.

Les chambres ne reçoivent la lumière naturelle que par une baie vitrée non ouvrable et une étroite imposte verticale (20 cm) ouvrable qui permet un faible renouvellement d'air.

Elles ne sont équipées ni de poste de télévision, ni, sauf exception, de radio, ni d'horloge. Celles de l'une des unités « entrants » n'ont pas de bouton d'appel et dans l'autre unité « entrants » et l'unité « covid », plusieurs de ces boutons ne fonctionnent pas.

Lors de la visite, les patients ne disposaient pas de leurs effets personnels, ils étaient habillés d'un pyjama en tissu déchirable et les sous-vêtements avaient été retirés à certains d'entre eux. Les chambres n'étaient pas équipées de douche, du matériel de toilette était mis à disposition sans nécessaire de rasage pour les hommes. La toilette au lavabo était préconisée car l'accès à la douche extérieure mobilisait trop de personnel.

La plupart des patients disposaient de leur téléphone portable, car il n'est retiré qu'en cas d'usage pathologique. Les patients fumeurs étaient autorisés à fumer dans leur chambre. Dans l'une des unités « entrants », les chaises avaient été retirées des chambres après qu'un patient se soit servi de la sienne pour tenter de briser une vitre : une chaise était apportée à chaque patient pour le repas puis reprise.

La notification de la mesure et l'information des patients en soins sans consentement sur leur statut et leurs droits n'étaient pas assurées pendant leur séjour dans ces unités.

Par ailleurs, le pôle « G04 Levallois-Perret » avait instauré une contrainte de confinement supplémentaire : les patients accueillis au terme de leur séjour en unité « entrants » étaient soumis à une obligation de confinement strict en chambre pendant quatorze jours supplémentaires, parfois porte fermée à clé « s'ils ne se plient pas à cette mesure ». Depuis le début de la pandémie, plusieurs patients ont ainsi été enfermés à clé dans leur chambre. Il a été affirmé aux contrôleurs que ces décisions étaient prises par des psychiatres du pôle ou par ceux du secteur d'origine du patient en cas d'hébergement hors secteur ; néanmoins, aucune décision n'a été trouvée dans les dossiers.

Lors de la visite, deux patients étaient enfermés à clé dans leur chambre au sein de l'unité « Levallois-1 » de ce pôle :

- l'un venait d'intégrer l'unité et avait été enfermé avant-même qu'une décision médicale n'ait été prise ;
- l'autre était enfermé depuis six jours dans l'unité, après trois jours d'enfermement en unité « entrants ». Aucune décision médicale d'isolement ne figurait dans son dossier et aucune consigne médicale ne faisait référence à une décision de porte fermée. Par ailleurs, aucun élément ne faisait état d'une éventuelle absence de respect des mesures de confinement en chambre susceptible de « justifier » la fermeture de sa chambre à clé.

A la suite de ces constats, la Contrôleure générale a rappelé à la direction comme aux praticiens rencontrés que les pratiques d'enfermement sont illégales :

- en l'absence de décision prise par un psychiatre sur des considérations cliniques relatives seulement à l'état de santé mentale du patient, lorsqu'elles concernent des patients en soins sans consentement ;
- en toute hypothèse, pour des personnes admises en soins libres.

Elle a souligné que la mauvaise compréhension prétendue des gestes barrière par les

patients ne pouvait justifier un enfermement systématique, cette mauvaise compréhension n'étant du reste pas démontrée, et en tout cas loin d'être générale.

Trois jours après la visite, la directrice de l'établissement a fait connaître au CGLPL que des mesures destinées à provoquer une réflexion sur la privation de liberté et à mettre fin aux pratiques constatées avaient été mises en œuvre.

Il a été demandé à la présidente de la commission médicale d'établissement d'anticiper le collège médical prévu le 29 mai sur la question du droit des patients ; un directoire extraordinaire s'est réuni le 20 mai avec l'ensemble des chefs de pôle, pour susciter de leur part une réflexion visant à mettre en accord les pratiques médicales avec le dispositif législatif relatif à l'isolement en psychiatrie.

Dans l'attente de cette réflexion et à titre conservatoire, la directrice a pris, par une note du 20 mai 2020, relative à « l'organisation des admissions des patients dans les unités d'entrants et l'unité covid », des mesures soumises à la concertation des médecins chefs de pôle lors du directoire exceptionnel. Elle prévoit notamment que les chambres accueillant des patients en soins libres ne peuvent être fermées à clé et que celles des « patients en soins sous contrainte ne peuvent être fermées à clé que sur décision médicale d'un psychiatre, qui évalue l'opportunité d'une mesure d'isolement justifiée par la situation clinique du patient ». Cette note est de nature à mettre fin aux pratiques d'enfermement abusives constatées dans les unités « entrants » et « covid », mais elle n'évoque pas la situation des patients hospitalisés au sein de l'unité « Levallois-1 » auxquels ces dispositions doivent également s'appliquer, comme à l'ensemble des patients de l'hôpital.

Les constats effectués à l'hôpital Roger Prévot résultent d'une confusion entre le régime juridique de l'isolement psychiatrique et celui du confinement sanitaire. Le CGLPL a observé que de nombreux établissements de santé mentale ont créé des unités « covid », il a été à plusieurs reprises informé d'incidents, souvent mineurs ou ponctuels, qui semblaient résulter d'une confusion comparable à celle observée à Moisselles, il a également été interrogé sur ce point par un comité d'éthique.

Pour ces raisons, la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté adresse au ministre des solidarités et de la santé les recommandations de principe qui suivent.

Si un patient en soins libres accepte son traitement psychiatrique mais refuse l'hospitalisation dans une unité « covid », il lui est loisible de quitter l'hôpital quelle que soit sa situation au regard du covid-19. Si, en revanche, des motifs liés à sa pathologie mentale imposent que ce patient demeure hospitalisé contre sa volonté, celui-ci peut être placé en soins sans consentement. Le refus de rejoindre une unité « covid » ne peut cependant être regardé comme un refus des soins de santé mentale ; il appartient donc au médecin psychiatre, et à lui seul, d'apprécier de manière individualisée si un tel refus résulte de la pathologie psychiatrique ou du libre arbitre du patient.

L'enfermement dans leur chambre des patients qui ne respectent pas le confinement ou les gestes barrière ne peut reposer que sur une décision d'isolement motivée par la mise en danger immédiate ou imminente du patient ou d'autrui. Il doit répondre aux conditions posées par l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique : « L'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours. Il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision d'un

psychiatre, prise pour une durée limitée. »

Comme pour toute décision d'isolement, c'est au psychiatre qu'il appartient d'apprécier si le comportement du patient est le fait de la maladie mentale, s'il est avéré qu'aucune autre formule ne peut avoir pour effet de prévenir un dommage et si le refus de respecter les gestes barrière constitue, non pas un simple risque, mais « un dommage immédiat ou imminent » justifiant une mesure aussi attentatoire à la dignité et aux droits du patient. En tout état de cause une telle contrainte ne peut être imposée ni à un patient en soins libres ni pour une durée excédant quelques heures.

Des mesures d'enfermement, de sédation ou de contention ne sauraient être justifiées par la seule considération des moyens dont dispose l'établissement (hébergement en chambre collective, insuffisance de personnel, absence de sanitaires dans les chambres, etc.) en application du principe général selon lequel aucune mesure de privation de liberté ne peut être prise ni aggravée pour des raisons d'organisation, principe qui ne peut souffrir aucune exception. Dès lors, pour un patient dont l'état clinique ne justifierait pas de telles mesures en temps ordinaire, elles doivent également être écartées en période d'épidémie.

De manière générale, les règles du code de la santé publique relatives aux soins sans consentement, à l'isolement et à la contention imposent au patient qui leur est soumis des contraintes d'une exceptionnelle gravité. Elles doivent dès lors être systématiquement interprétées de manière restrictive et toujours en conformité avec les principes qui les sous-tendent :

- elles ne peuvent être utilisées en vue d'aucune autre finalité que celles qui résultent de la lettre du texte qui les institue ;
- elles ne peuvent être appliquées qu'en considération de l'état clinique du patient au regard de ses troubles mentaux, apprécié par un psychiatre et régulièrement réévalué, et non au regard d'un éventuel risque infectieux ;
- elles doivent avoir pour unique finalité la stabilisation de la crise psychiatrique qui a conduit à les décider ;
- la nature et la durée des mesures prises doivent être limitées par les principes de nécessité et de proportionnalité.

Si la situation constatée le 18 mai à l'hôpital Roger Prévot semble avoir cessé à la suite de l'intervention du CGLPL, il demeure indispensable que des directives soient immédiatement adressées à l'ensemble des services de santé mentale afin de lever toute ambiguïté relative à l'interprétation de la notion de mesure de confinement sanitaire dans les unités d'hospitalisation. Il convient de rappeler la nature et le champ d'application des mesures de confinement et d'isolement psychiatrique et, en toute hypothèse, la proscription de l'enfermement de patients au titre du confinement sanitaire, quel que soit leur statut d'admission.