



CONTRIBUTION DU FIL CONDUCTEUR PSY A DESTINATION DE LA MISSION D'INFORMATION SUR LA PRISE EN CHARGE DES URGENCES PSYCHIATRIQUES

1

Organisé.es en association Loi 1901, depuis plus de 13 ans, nous partageons les témoignages des familles, leurs proches, ainsi que celles de patients, et soignants sur la dégradation continue et très préoccupante des conditions d'accueil aux urgences psychiatriques. Conditions d'accueil contingentes à l'état global de la psychiatrie publique.

Ces conditions amplement médiatisées depuis quelques années – émissions télévisées, ouvrages, articles sur le scandale des pratiques de contention dénoncées depuis plusieurs années par la Contrôleure des Lieux de Privation de Liberté, nous amènent à formuler brièvement quelques constats et propositions afin de restaurer une fonction soignante de la maladie mentale pour celles et ceux qui en souffrent ainsi que leur entourage.

LA MALADIE PSYCHIQUE N'EST PAS UNE MALADIE COMME LES AUTRES

- C'est une maladie du lien qui s'inscrit dans la durée, qui isole socialement celles ceux qui en souffrent
- C'est une maladie qui nécessite d'accepter la complexité et le déroulement dans le temps
- Peur du patient par manque de formation, de temps, de parole d'apaisement
- Tout le monde souffre ! L'hôpital public, les patient.e.s, l'entourage, les soignants
- La maladie psychique se vit plus en dehors de l'hôpital que dans le temps court de l'hospitalisation
- La maladie attaque la structure de la famille et des proches par porosité jusqu'à l'épuisement de leur fonction soutenante

DESTRUCTION MASSIVE DES MOYENS DE SOIGNER ET LEURS EFFETS

- Les soignants souffrent : manque de formation ou formations inappropriées centrées sur une logique sécuritaire qui ne fait que renforcer la peur des patient.e.s ; la pression des protocoles qui exproprient les équipes de leurs savoirs expérientiels et de leur rôle collectif contenant,
- Fermeture de lits et de services entiers en psychiatrie depuis des années,
- Réduction drastique du nombre de soignants,
- Patients attachés et isolés, traumatisés dans leur chair et leur psyché ainsi que leur entourage laissés dans la détresse et sans information,
- Patients mis en pyjama, objets personnels enlevés ... pratiques déshumanisantes,
- Comorbidités liées aux pratiques de contention allant jusqu'au décès

29 mars 2024

Catherine Skiredj Hahn, Présidente du Fil Conducteur Psy – lefilconducteur.psy@gmail.com



PROPOSITIONS

RESTAURER LA FONCTION D'ACCUEIL-REFUGE DE L'HOPITAL ET DES LIEUX D'ACCUEIL DE CRISE

- Hospitalisation sous contrainte quasi systématique non nécessaire
- Bannir les pratiques violentes d'accueil comme la contention et isolement
- Cesser les pratiques de renvoi précoce dans les familles ou dans la rue
- Fonction d'hospitalité de l'hôpital à retrouver en dotant le secteur public d'un financement à la hauteur des enjeux en « santé mentale » pour reprendre les termes et formules du gouvernement
- Prendre en compte l'entourage comme un groupe en souffrance
- Maintenir un lien contenant qui soigne et c'est aussi le tissage d'une confiance dans le temps
- Des structures spécifiques pour les enfants et les adolescents sont indispensables
- Restaurer le maillage du secteur psychiatrique et des lieux d'accueil de crise comme les centres d'accueil de crise (C.A.T), qui permettent d'offrir une fonction d'apaisement en situation de détresse.
- Organiser un accueil spécifique d'urgences psychiques avec un personnel de psychiatrie dans des locaux dédiés indépendamment des urgences générales.
- Réactiver les équipes d'urgence mobile de psychiatrie par secteur qui puissent intervenir à domicile ou dans d'autres lieux à la demande du patient, de ses proches, des pompiers ou de la police toujours

RESTAURER UNE PLACE / UN ROLE SOCIAL AUX PATIENTS

« Ce sont devenus des fantômes dans les hôpitaux ». « A l'hôpital on nous apprend à être inutile » Désœuvrement, soumission des patients après le traumatisme du passage par les urgences.

Les urgences psychiatriques sont traitées à l'hôpital général par la mise sous contention, contention mécanique puis pendant la période d'observation pour 72h par la contention chimique, période suivie trop souvent par un renvoi prématuré à domicile avec obligation de traitement médicamenteux. L'absence d'accueil à la souffrance psychique et de soin dans la durée entraîne de nouvelles crises et de nouvelles hospitalisations d'urgence. Or la crise devrait être le moment crucial de l'accueil du patient en état de détresse, étant donné "le caractère unique de cette intervention, le temps qu'il importe de lui consacrer, la nécessité pour l'accomplir d'un personnel très qualifié". Hélène Chaigneau résumant la position de L. Bonnafé, « Soigner la folie »).

C'est le moment crucial de l'être-là du soignant, du nouage de l'alliance thérapeutique, pourvu que le soin s'inscrive dans la durée et dans un lieu habitable