

SOIGNER LES « MALADES DANGEREUX » AU QUOTIDIEN

MARC OLANO

Les unités pour malades difficiles (UMD) accueillent des patients aux comportements impulsifs, qui ont souvent commis des actes de violence graves. Certains ont été reconnus « irresponsables » par la justice.

La première chose qu'on voit de loin est un mur d'enceinte immense qui entoure plusieurs bâtiments. Une fois passé le sas d'entrée, on remarque une fosse profonde qui suit le mur à l'intérieur, condamnée par un grillage. On l'appelle « saut de loup ». En avançant, notre regard s'illumine un peu. On arrive en face de plusieurs bâtiments plutôt accueillants. Une salle de musculation bien équipée, une piscine intérieure qui respire la sérénité, une cafétéria au parfum convivial. Nous entrons dans un pavillon qui accueille des patients. Certains sont regroupés dans une cour où ils vaquent à leurs occupations, d'autres sont attablés et discutent avec des infirmiers. L'ambiance paraît détendue. La visite de leurs chambres nous rappelle pour-quoi ils sont là.

Ici rien n'a été fait au hasard. Un lit, une petite table, un petit tabouret. Tout est scellé au sol. Un pommeau de douche au plafond et un WC dans un recoin. Rien d'autre. Tout ce qui pourrait être démonté ou servir de projectile a disparu. L'eau et l'électricité sont commandées de l'extérieur. Les fenêtres sont bloquées. Elles s'entrouvrent, mais seulement



le long du couloir où les chambres se suivent, des horloges sont accrochées en face de chaque pièce. La nuit, quand ils se réveillent et veulent savoir l'heure, les patients regardent à travers un petit hublot intégré à leur porte. De l'autre côté du bâtiment, nous découvrons trois chambres d'isolement. À l'intérieur, des hommes entravés par des ceintures en cuir, attachés sur leur lit, le regard dans le vide.

Qui sont les malades dangereux ? Les patients qu'on accueille dans cette unité pour malades difficiles du Centre hospitalier de Montfavet, dans le Vaucluse, ne sont pas des inconnus en général. Déjà suivis dans d'autres services de l'hôpital depuis des années, ils ont souvent mis en échec tout ce qui leur a été proposé jusque-là et épuisé des équipes soignantes désemparées. On les appelle chimio-

L'irresponsabilité pénale ?

« N'est pas pénalement responsable la personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes », dit le Code pénal. La personne n'était donc pas maîtresse de ses actes au moment des faits. Dans ce cas, le juge peut prononcer une « ordonnance d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental » ou alors un acquittement quand cela se passe lors d'un procès aux assises. Ensuite, il avisera le préfet, qui à son tour ordonnera l'hospitalisation en UMD. En cas d'irresponsabilité pénale, la personne ne peut être jugée pour ses actes, mais en demeure civilement responsable. Les victimes peuvent donc prétendre à être indemnisées. Mais le juge peut aussi estimer que malgré ses troubles, la personne reste pénalement responsable de ses actes, car son discernement était seulement « altéré », mais pas totalement « aboli ». Il reconnaît donc le trouble mental et les difficultés de la personne, mais ne les juge pas suffisamment importants pour la déclarer pénalement irresponsable. La personne sera alors jugée pour ses actes, mais dans sa sentence, le juge devra tenir compte de ses troubles.

M.O.

plaisir à manipuler les autres et à leur

des voix qui leur parlent et parfois les incitent à commettre des actes criminels. Puis, il y a les personnalités antisociales et perverses. Ceux-là ont la faculté de s'adapter en apparence à un cadre de fonctionnement, de passer pour des « gentils », mais peuvent garder un côté manipulateur et impulsif. Ils ne tiennent pas compte de l'autre, qui devient l'objet servant à satisfaire leurs pulsions. L'impulsivité de tous les patients est telle qu'ils constituent un danger permanent pour les autres, mais également parfois pour eux-mêmes.

À travers des échanges informels, les soignants visent à diminuer l'impulsivité des patients. Les aider à trouver d'autres réponses que la violence.

résistants. Les traitements classiques n'ont pas suffi à contenir leur violence et calmer leurs angoisses. Leur suivi nécessite donc, en plus de la camisole chimique, une contention parfois physique. Tous les patients accueillis ici présentent des troubles importants. « Ce sont des patients imprévisibles, qui peuvent avoir des réactions violentes. Ce n'est pas souvent, mais quand ça arrive, ça peut faire des dégâts. Certaines réactions agressives sont liées à des incompréhensions, car il s'agit de patients déficitaires, d'autres à des frustrations ou des réactions rancunières. Mais il y a aussi des personnalités perverses qui prennent

faire du mal », explique François Paredes, cadre de santé dans cette UMD. Certains patients souffrent de psychoses graves, souvent sur le versant paranoïde. Ils vivent dans une suspicion permanente, car ils interprètent tout à leur manière. Et en général, ils sont incapables de se remettre en cause. D'autres sont schizophrènes, un trouble de la personnalité qui se caractérise par des ruptures, que ce soit au niveau du flux de la pensée, des émotions ou des sensations corporelles. Ces patients vivent en décalage avec la réalité. Ils souffrent souvent d'hallucinations auditives ou sensorielles, perçoivent

Comment stopper la violence ? L'objectif premier du travail soignant dans les UMD est d'amener le patient à maîtriser ses réactions violentes. « Endiguer la violence du patient, cela passe aussi par un traitement mieux adapté et plus efficace », explique François Paredes. En dehors de la camisole chimique, il existe toute >>

» une organisation des soins pensée pour servir cet objectif. D'abord un cadre strict qui rassure. Des locaux adaptés, un déroulement identique pour chaque journée, un taux d'encadrement important. À table, on ne mange qu'avec des cuillères. Il n'y a ni fourchette, ni couteau : tout a été prévu pour assurer au maximum la sécurité des soignants et des

moment des crises, les patients sont isolés dans des chambres spécifiques et si besoin contenus sur leur lit et soulagés par injection de tranquillisants. Le passage en chambre d'isolement se fait sur indication médicale. Il s'agit bien d'un soin et non d'une punition : elle doit permettre aux patients de calmer une angoisse massive. La contention a

été étiquetés dangereux n'est pas donné à tout le monde. Néanmoins, parmi les aides-soignants et infirmiers, certains ont fait toute leur carrière dans ces unités. Beaucoup de calme, d'écoute et de sang-froid sont requis pour travailler ici. Mais malgré cela, il y a régulièrement des « accidents ». « Chez les soignants, il règne une attention, une vigilance permanente. Cela est nécessaire pour anticiper d'éventuels passages à l'acte violents du patient. Je dirais qu'il faut avoir une inquiétude bienveillante. Les soignants qui me disent : "Je n'ai pas peur", je m'en méfie. Il vaut mieux avoir peur quelquefois, afin d'anticiper les passages à l'acte », évoque François Paredes. C'est grâce à l'expérience du terrain que les infirmiers vont petit à petit acquérir ces compétences, notamment le fait de pressentir quand ça risque d'exploser. Ici, l'équipe soignante est mixte. « Les infirmières et aides-soignantes ont souvent un rôle davantage maternant et sont en général très efficaces lorsqu'il s'agit de négocier, de désamorcer un conflit. Après, si on n'arrive pas à raisonner le patient et que la tension monte d'un cran, ce sont plutôt les hommes qui interviennent », raconte le cadre. Pour travailler dans ces conditions tendues, tous les agents, de la femme de ménage jusqu'au médecin, perçoivent une prime de risque d'environ 230 € par mois.

À table, on ne mange qu'avec des cuillères. Il n'y a ni fourchette, ni couteau : tout a été prévu pour assurer au maximum la sécurité des soignants et des patients.

patients. Puis, il y a l'aspect relationnel. Une écoute attentive de la part des soignants, des activités de socialisation, des jeux pour favoriser la communication. Le but : resocialiser, réapprendre à échanger avec les autres. Car la survenue du passage à l'acte s'explique souvent du fait d'une expression verbale devenue impossible. À travers des échanges informels, les soignants visent à diminuer l'impulsivité des patients. Les aider à sortir de leur déni pour trouver d'autres réponses que la violence. Mais pour en arriver là, c'est souvent un long chemin semé d'embûches. Au

pour seul but de les empêcher de se faire du mal ou de faire du mal aux autres. Pendant leur séjour en chambre d'isolement, les patients sont accompagnés trois à quatre fois par jour dans une cour isolée, où ils peuvent échanger avec deux infirmiers. « Le passage en chambre d'isolement dure rarement plus de trois à quatre jours. On s'est aperçu qu'une contention trop longue était souvent contre-productive », affirme le cadre.

Quelle formation pour les soignants ?

Venir travailler avec des patients

La rétention de sûreté

Lorsqu'un prisonnier ayant commis un crime particulièrement grave arrive en fin de peine, le juge peut demander de manière exceptionnelle un maintien en détention, s'il estime que le risque de récidive est très élevé. Cette « rétention » se justifie donc par le fait qu'aux yeux du juge, la personne représente toujours un danger pour la société. Elle sera alors placée dans un centre de rétention à l'intérieur d'une prison. Ce placement est prononcé pour une année, mais peut être reconduit sans limite. Cette mesure instaurée en 2008 a été appliquée quatre fois depuis.

Peut-on soigner des patients jugés irresponsables ? « Oui », dit François Paredes. Certains arrivent à prendre conscience de leurs actes, d'autres non. » Ce sont parfois des circonstances particulières qui leur ont fait perdre la tête

Dangerosité : faits et chiffres

La pathologie mentale la plus souvent impliquée dans les faits de violence est la schizophrénie. Le risque d'un acte violent serait multiplié par 3 à 10 pour ces personnes, par 3 à 5 pour des personnes dépressives.

Néanmoins, seules 5 % des infractions criminelles avec

violence seraient le fait de personnes malades mentales. Il en est de même pour les agressions sexuelles.

Le passage à l'acte violent chez les personnes malades mentales est souvent en lien avec une rupture de soins, un arrêt du traitement, une perte du lien social ou la prise de substances psychoactives. Des antécédents de violence commise ou subie constituent également un facteur de risque.

Les personnes souffrant de troubles psychiques sont 7 à 17 fois plus souvent victimes d'actes de violence que la population générale.

M.O.

Pour aller plus loin, voir le rapport HAS sur la dangerosité psychiatrique : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1069220/fr/dangerosite-psychiatrique-etude-et-evaluation-des-facteurs-de-risque-de-violence-hetero-agressive-chez-les-personnes-ayant-des-troubles-schizophreniques-ou-des-troubles-de-l-humeur

sevrés et de nouveau stabilisés par un traitement, certains pourront alors entamer un travail d'introspection. Les patients qui arrivent dans le service suite à une ordonnance d'irresponsabilité pénale (voir encadré) viennent en général de la prison. Même si les conditions d'hospitalisation paraissent au premier abord plus confortables que celles de la pénitencière, il s'agit tout de même d'un lieu d'enfermement. « Aux UMD, contrairement à la prison, le patient n'a aucune idée de quand il sortira, et cela lui est souvent difficile à accepter », précise François Paredes. D'autres patients arrivent pour des séjours limités. Ils sont en train de purger leur peine et ont donc été reconnus pénalement responsables. Mais, ils présentent des troubles psychiques importants

qui nécessitent des soins. Ces détenus sont souvent accueillis dans des unités d'hospitalisation spécialement aménagées, les UHSA, mises en place en 2002. « Les UHSA ont été créées pour désengorger les prisons. En effet, 30 % des détenus souffrent de troubles psychiques. Beaucoup développent des psychoses carcérales, liées aux difficultés de supporter l'enfermement », souligne François Paredes. Mais les UMD accueillent aussi régulièrement des prisonniers envoyés par l'administration pénitentiaire, pas toujours pour les bonnes raisons selon le cadre. « Souvent, on nous adresse des patients suite à des altercations violentes au sein de la prison. Ils viennent juste pour quelques jours en attendant que les tensions qu'ils ont créées s'apaisent. »

Et après ?

L'unité pour malades difficiles de Montfavet comprend plusieurs services. Lors de leur arrivée, les patients intègrent l'unité d'accueil et de crise. Quand leur comportement s'est stabilisé, ils peuvent passer en unité de suivi. Quand ils vont vraiment mieux, ils arrivent dans un service qui prépare leur sortie. Une unité est spécifiquement réservée aux femmes. C'est la seule en France avec celle de l'hôpital Paul Guiraud de Villejuif, la plus ancienne, celle de Villejuif fondée en 1910.

En tout, la France compte 10 unités pour malades difficiles pour un total de 420 lits, dont 40 pour femmes. Tous les 6 mois, une commission du suivi médical, composée de 3 psychiatres hospitaliers extérieurs aux UMD et d'un médecin inspecteur de la DDASS, vont statuer sur le maintien de chaque patient dans le service. Cette commission seule peut décider d'une sortie éventuelle. Mais ce ne sera de toute façon que très rarement une sortie définitive. En général, les patients sortants vont dans une autre structure, rattachée à leur secteur géographique où ils seront toujours hospitalisés sous contrainte, mais cette fois-ci avec des mesures de sécurité assouplies. Il y a quelques rares exceptions de patients, qui, après de nombreuses années d'hospitalisations, arrivent à réintégrer une vie en logement autonome, mais toujours avec un suivi conséquent en ambulatoire. L'entrée en UMD marque donc en général le début d'un long, très long parcours de soins qui a pour objectif principal de protéger le patient et son entourage de sa violence. Avec l'espoir que, peut-être un jour, il parviendra à la canaliser. ●