



Paris, le 27 mars 2020

Monsieur le Ministre,

Le secteur de la santé mentale s'est rapidement adapté à la situation créée par l'épidémie de Covid-19. La réactivité des responsables locaux, la disponibilité, le professionnalisme et l'adaptabilité de toutes les catégories de personnel pour assurer le maintien de la qualité des soins tant en extrahospitalier que dans les unités sont remarquables.

Pour autant, les informations en provenance des établissements spécialisés ainsi que des services de psychiatrie des hôpitaux généraux montrent que la situation faite à la psychiatrie est particulièrement préoccupante. Le retard observé dans la transmission de consignes nationales a conduit les ARS à donner des consignes différentes selon les régions. Je tiens en conséquence à appeler votre attention sur l'obligation de garantir aux patients et aux soignants des établissements de santé mentale un accès à la protection contre le COVID-19 identique à celui dont bénéficie l'ensemble du système hospitalier, une prise en charge hospitalière et ambulatoire assurant la continuité des soins psychiatriques, un traitement compatible avec leur capacité de discernement et un accès aux soins égal à celui qui est proposé à toute la population.

En premier lieu, la faiblesse des moyens matériels pour faire face à l'épidémie de Covid-19 touche tous les hôpitaux et met cruellement en lumière la situation du secteur psychiatrique dénoncée depuis longtemps. L'allocation par les autorités sanitaires des ressources devenues rares ne respecte pas un égal accès de tous les secteurs au regard de leurs besoins. Les agences régionales de santé ont indiqué que la psychiatrie n'était pas prioritaire dans la distribution du matériel de protection. Ainsi, il apparaît que dans plusieurs régions, la répartition des masques, solutions hydroalcoolique et kits de dépistage entre les établissements de santé ne prévoit délibérément aucune attribution à la psychiatrie. Cette politique d'allocation qui méconnaît l'égalité d'accès de tous, patients et soignants, à la protection et à la prévention est inacceptable d'un point de vue éthique. Elle est en outre dangereuse en ce qu'elle porte le risque de voir se développer à l'intérieur des établissements des foyers infectieux, faute de prévention ou d'avoir pu tester les personnes en temps utile alors que certains publics suivis par les services de psychiatrie présentent des facteurs de risque à la maladie (anorexie, affections chroniques etc.) ou des contre-indications et interactions à certains médicaments.

Monsieur Olivier VERAN  
Ministre des solidarités et de la santé  
14, avenue Duquesne  
75350 PARIS 07 SP

Les responsables d'établissement psychiatrique surmontent cette discrimination en faisant preuve d'inventivité et de débrouillardise : appels aux dons du public et des entreprises, confection de masques de fortune, obtenant ainsi du matériel, parfois périmé, à l'efficacité incertaine. Ces pis-aller vont rapidement montrer leurs limites.

Les autorités sanitaires doivent assurer l'approvisionnement des établissements spécialisés en matériels de prévention de la transmission du Corona virus et en détection des personnes atteintes pour permettre une prise en charge adaptée, ce à l'égal des autres établissements de santé.

Le maintien des mesures de confinement dans la durée posera des difficultés particulières pour la population des personnes suivies en psychiatrie. Il convient de les anticiper pour assurer la poursuite des soins dans le respect des droits des patients.

Pour les personnes suivies par les structures extrahospitalières, les manifestations de leurs troubles psychiques risquent d'être aggravées par les mesures de confinement dans un contexte de fermeture des hôpitaux de jour et des CATTP. Les équipes mobiles constituées pour assurer des visites à domicile, les permanences téléphoniques ne suffiront sans doute pas maintenir un lien de soins suffisant avec ces patients habitués à une prise en charge étayante en structure ambulatoire. Les mesures prises par les établissements sont diverses sur le territoire, la plupart des CMP ne restant pas ouverts. L'harmonisation du fonctionnement des services extrahospitaliers doit être mieux assurée, des consignes doivent être données pour que les CMP maintiennent leur activité, les entretiens téléphoniques étant privilégiés mais les patients les plus perturbés doivent pouvoir être reçus. Il convient de prévenir au mieux la présentation de patients en décompensation dans les services d'urgence des hôpitaux généraux.

De même doit être rappelé aux soignants l'importance de prendre régulièrement contact avec les patients isolés pour repérer ceux pouvant présenter des signes cliniques de maladie (maux de tête, fièvre, etc.).

Par ailleurs, la compliance des personnes souffrant de troubles mentaux aux consignes de confinement et aux gestes barrière peut être difficile à obtenir, ces consignes étant, pour certains, incompréhensibles. La présentation de l'attestation personnelle de sortie suppose la capacité de la rédiger ou de l'imprimer et la remplir ce qui peut poser un problème, particulièrement pour ces personnes. Les infractions qu'elles commettent doivent être appréciées à l'aune de leurs troubles, il convient de sensibiliser les forces de l'ordre qui les constatent aux spécificités de ces personnes. Or, tel n'est pas toujours le cas et des situations ont pu dégénérer provoquant violence et poursuites pénales inappropriées.

Enfin, si les personnes confinées chez elles ou en famille sont dans une phase de stabilité, il est probable que, passé un délai d'une dizaine de jours, des décompensations surviennent. Les professionnels prévoient de devoir hospitaliser ces patients décompensés. Cet afflux doit être anticipé. Il risque de se conjuguer avec l'obligation d'hospitaliser dans des lits de psychiatrie des patients des hôpitaux généraux débordés.

Les cliniques psychiatriques privées pourraient être mobilisées, comme les cliniques assurant les soins en MCO le sont déjà, pour accueillir, dans les meilleurs délais, les patients en soins libres transférés des CHS afin de libérer les lits de ces derniers pour les patients en soins sans consentement et ceux transférés des hôpitaux généraux.

Le fonctionnement interne des établissements spécialisés a été adapté pour minimiser les perturbations causées à leurs patients.

L'interruption des visites des familles est compensée en facilitant les relations par téléphone ou télécommunication visuelle. A ce titre, il convient de rappeler aux établissements que les patients doivent disposer librement de leur téléphone personnel, les exceptions ne pouvant être justifiées que par l'état clinique du patient.

Selon la disponibilité du personnel et la disposition des locaux, les promenades dans le parc doivent rester possibles pour les patients capables de respecter les gestes barrière, afin de prévenir les tensions. Dans le même souci de limiter les tensions, il doit être indiqué aux établissements que l'accès au tabac doit être garanti, quelle que soit la disposition des locaux.

Dans les établissements de santé mentale, le confinement des patients en soins libres fait l'objet de pratiques erratiques. Certains responsables ont simplement fermé les services autrefois ouverts ; d'autres accordent des attestations de sortie dérogatoire sur simple demande. Des instructions doivent être données afin de garantir aux patients en soins libres un traitement comparable à celui de toute personne qui ne fait pas l'objet d'une mesure de privation de liberté et de protéger la responsabilité des soignants.

Le fait que les juges des libertés et de la détention ne se déplacent plus à l'établissement de soins psychiatrique ne justifie en rien qu'ils statuent sans tenir d'audience. Pour respecter le droit des patients en soins sans consentement au contrôle juridictionnel de la mesure de soins, les audiences doivent être organisées par visio-conférence et, en cas d'impossibilité technique ou matérielle de recourir à un tel moyen, le juge doit décider d'entendre les parties et leurs avocats par tout moyen de communication électronique, y compris téléphonique, permettant de s'assurer de leur identité et de garantir la qualité de la transmission et la confidentialité des échanges. Les médecins ne doivent en aucune façon conforter les pratiques des juges en faisant des certificats de contre-indication alors que l'état clinique du patient permet sa présentation.

S'agissant de la prise en charge thérapeutique, le maintien, comme il est prévu, dans les établissements spécialisés de ceux de leurs patients qui contracteront le Covid-19 doit également être coordonné avec les établissements généraux. Il ne devra pas se faire sans un renfort de médecins et soignants de MCO qui assureront la qualité de la prise en charge somatique.

Il convient d'assurer que la prise en charge somatique dans les EPSM ou services de psychiatrie de ceux de leurs patients atteints du Covid-19 n'ait pas pour conséquence un accès insuffisant aux services de soins intensifs des hôpitaux généraux alors que l'aggravation de leur état pourrait le requérir. En pareil cas, un égal accès aux soins somatiques devra leur être garanti avec un transfert en hôpital général, la liaison psychiatrique nécessaire devant éventuellement être renforcée.

Aux services des urgences générales, le dispositif de psychiatrie doit être présent à l'accueil Covid-19 pour les patients atteints de troubles mentaux. Des consignes doivent être données pour que ces patients arrivant avec un syndrome anxieux associé au Covid-19 aux urgences générales ne soient pas adressés en établissement psychiatrique au seul motif qu'ils sont par ailleurs suivis par un service psychiatrique ; à défaut, les entrées en hôpital psychiatrique risquent d'être saturées. Pour autant, il convient d'assurer auprès d'eux le suivi nécessaire par la liaison psychiatrique de l'hôpital général.

Enfin, la dignité des patients doit être respectée. A ce titre, il convient d'insister pour que les patients présentant la triple caractéristique d'être détenus, malades du Covid-19 et en décompensation psychiatrique soient traités dignement et sans placement systématique en chambre d'isolement.

Il serait regrettable que se concrétise la crainte actuelle de certains membres du secteur psychiatrique que cette discipline soit encore une fois considérée comme le parent pauvre de la médecine et que les personnes atteintes de troubles mentaux soient moins bien traitées que les autres patients.

Je vous prie de bien vouloir agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de ma considération distinguée.



Adeline HAZAN  
Contrôleure générale  
des lieux de privation de liberté