

COMMISSION DEPARTEMENTALE DES HOSPITALISATIONS PSYCHIATRIQUES DU VAL DE MARNE

38-40, rue Saint Simon

94010 Créteil Cedex

Tél. 01 49 81 87 51 – 01 49 81 86 46 **Télécopie :** 01 49 81 87 46

Courriel : dd94-cdhp@sante.gouv.fr

RAPPORT DE VISITE

Concerne : *HO de Monsieur M. - 23 septembre 2009*
 UMD 37 - hôpital Paul Guiraud Villejuif (PGV)

La saisine de la Commission

Lors de sa séance du jeudi 24 septembre 2009, la Commission a été saisie d'une demande d'intervention pour une levée d'HO concernant Monsieur L. M. hospitalisé à l'UMD de PGV. Cette demande émanait de la mère de Monsieur M., Madame M. M. Une ordonnance de levée d'HO à effet du mercredi 23 septembre 2009 a été rendue par le JLD de Créteil. La commission a pris acte de cette décision et en a informé Madame M. M..

Le vendredi 25 septembre 2009, l'association Groupe Information Asiles et Madame M. informent le Président de la CDHP, que la décision du JLD n'a reçu aucune application et qu'un nouvel arrêté préfectoral d'HO a été pris dans la soirée du 23 septembre 2009.

Les membres joignables, représentant la majorité requise de la CDHP, ont décidé dans le cadre de ses attributions et pouvoirs, de désigner son Président et son Psychiatre, en qualité de rapporteurs, pour entendre les explications de Monsieur L. M. et recueillir sur place toutes informations nécessaires.

Dans ces conditions, Monsieur D... et le Docteur ... se sont rendus au pavillon 38 de l'UMD de PGV, le 25 septembre 2009 de 17h00 à 22h30.

Ils ont eu accès au dossier du patient et à toute information qu'ils ont sollicité.

Ils se sont entretenus avec Monsieur L. M., le docteur M..., Chef de service par intérim, le docteur J..., psychiatre du service par intérim, Madame J..., cadre de santé du service et Monsieur P..., Administrateur de garde, Directeur adjoint aux affaires juridiques (le médecin qui suit Monsieur M... dans le service, le Docteur R..., était en vacances).

Le constat des rapporteurs après lecture du dossier et écoute de l'équipe

Dans un contexte de jalousie, et à la suite de coups et blessures sur sa compagne de vie depuis 14 ans, Monsieur M... a été placé en HO à l'hôpital du Sud francilien (91), puis transféré quelques semaines après au pavillon 37 de l'UMD de PGV en raison d'un état de dangerosité et d'une non réponse aux traitements.

Sur requête de Monsieur M... et de ses parents en août 2009, la levée de cette HO est ordonnée par le JLD de Créteil le mercredi 23 septembre 2009, notifiée à l'hôpital par télécopie du même jour à 15h26. Le bulletin d'admission informatique figurant au registre tenu en application de l'article L. 3213-1 in fine CSP enregistre une nouvelle HO à 15h21.

Face à l'arrêté préfectoral faisant état de la levée d'HO, l'équipe de l'UMD, convaincue de la persistance de la dangerosité du patient et convaincue qu'il serait dangereux de le laisser sortir, a entrepris la recherche d'un psychiatre libéral qui accepte de venir sur place constater cela. Cette recherche a duré plusieurs heures. Les refus successifs de dix psychiatres ont conduit l'institution à faire appel à SOS psychiatrie. Ce psychiatre, Le Dr C..., a été reçu dans l'UMD à plus de 21 heures. Il a entendu l'équipe, lu le dossier, puis vu le patient. Il a rédigé un certificat médical concluant à la dangerosité du patient.

Ce certificat est faxé à la Préfecture à 21h49. Le nouvel arrêté d'HO parvient à PGV par télécopie à 22h42. Aucune notification de cet arrêté n'a été faite à Monsieur M..., ce que confirme le service des admissions de PGV, de même que le certificat « dit de 24h », qui n'a pas été envoyé à la CDHP dans les 24h.

Pour étayer la situation de la dangerosité potentielle actuelle, l'équipe soignante affirme que Monsieur M. tenait des propos racistes et possédait à son domicile un stock d'armes à feu.

Finalement, il était reconnu qu'aucun propos raciste n'a été tenu par Monsieur M... devant les soignants.

Pour ce qui est du stock d'armes à feu, l'équipe soignante est dans l'incapacité de préciser la période et l'origine de cette information. Elle indique que Monsieur M... aurait tiré en l'air avec un fusil à pompe, pour se dégager alors qu'il était pris à partie par une quinzaine de « gens du voyage ». Il en est de même concernant le stock d'armes à feu au domicile, qui là encore, sans aucune preuve à l'appui, après demande de précision, aurait été constitué d'un flash-ball et de bombes lacrymogènes. L'équipe soignante et l'administrateur de garde ne sont pas dans la capacité d'indiquer si Monsieur M... a conservé ces armes à son domicile. Aucune visite domiciliaire n'a été sollicitée pour vérifier la possession de ces armes et éventuellement en demander le retrait.

Le personnel soignant reconnaît que Monsieur M... était, dans la journée du 23 septembre 2009, comme les jours précédents, calme, qu'il n'était pas agité, qu'il n'a commis aucune agression, ni proféré d'insulte, même lorsque plus tard, il apprendra qu'il est de nouveau en HO.

Aucun élément nouveau n'est intervenu par rapport à la précédente HO, ce que reconnaît l'ensemble du personnel soignant. Le dossier confirme leurs déclarations. Il n'est rapporté aucun acte d'agressivité ou acte d'agression de la part de Monsieur M..., tant vis-à-vis du personnel soignant, que des autres patients, ni même contre lui-même. Au contraire, Monsieur M... est décrit comme calme. Le personnel soignant confirme qu'il est compliant aux soins. Un certificat mensuel fait même état d'une amélioration du comportement de Monsieur M... en août 2009.

A partir du quinze août, Monsieur M... se voit interdire les communications téléphoniques avec sa famille, puis les visites de sa mère à partir du dix neuf août et son courrier est retenu, se trouvant ainsi isolé de ses proches. Le personnel soignant rencontré sur place a confirmé ces mesures, indiquant que celles-ci avaient été prises après avoir constaté que Monsieur M... apparaissait moins bien après les visites de sa mère.

Malgré cela, il n'est relevé aucune réaction violente ou attitude agressive de Monsieur M., mais entraîne de sa part une perte de confiance vis-à-vis du Docteur T...

Sur un plan plus général l'administrateur de garde a confirmé l'absence d'un règlement intérieur déterminant le fonctionnement de l'UMD en application de l'article R. 3221-6 du CSP et conforme aux conditions de l'article L. 3222-3 du CSP.

Le constat des rapporteurs après écoute du patient

Monsieur M... a accepté un échange avec les rapporteurs, échange à visée de compréhension de la situation. Il apparaît d'emblée en confiance, tout à fait conscient de la situation et de ses enjeux, parfaitement cohérent avec parfois des épisodes de somnolence qu'il attribue au traitement. Il est ouvert et coopératif. Il ne tient pas de propos délirants. Il ne présente pas d'hallucinations, pas de bizarrerie, pas d'étrangeté, pas de discordance. Il reconnaît les faits de violence sur celle qui était sa compagne de vie. Il fait part à de nombreuses reprises de ses regrets de l'avoir frappée. Il déclare avoir renoncé à tout projet de vie avec elle. Il explique avec clarté son histoire de sa vie, celle de sa famille et la vie commune avec sa compagne de vie pendant 14 ans. Il décrit sans réticence la montée en tension dans le couple pendant les deux dernières années et l'effet aggravant de la prise de cocaïne et d'anabolisants dans un contexte d'une pratique intensive de musculation (Monsieur M... nous a dit avoir exercé en alternance le métier d'agent de sécurité et celui de brancardier).

Cette présentation est apparue en totale contradiction avec celle faite par l'équipe soignante et celle figurant dans les différents certificats médicaux, y compris le dernier, établi le mercredi 23 septembre, pour justifier une nouvelle HO.

Nous avons alors soumis à Monsieur M... notre perception d'un décalage majeur entre la manière qu'il avait de se présenter avec nous et le comportement qu'il avait avec l'équipe soignante. Nous lui avons expliqué que c'était ce type de présentation qui avait conduit l'équipe à penser à la persistance d'un état de dangerosité.

Mr M... va alors nous expliquer sa confiance initiale dans le docteur T... « Au début j'avais confiance dans le Docteur T..., « je lui ai parlé à livre ouvert, je n'ai rien gardé sous les chaussettes », puis la perte de cette confiance depuis l'interdiction des visites de sa mère par le docteur T... C'est cela qui explique sa présentation mutique envers l'ensemble de l'équipe. Ayant appris le rôle possible de la CDHP, il va nous confier que son environnement lui avait conseillé de faire pleinement confiance aux membres de cette commission et que c'est cela qui explique le décalage, la contradiction, la double présentation, que nous avons constaté.

La médiation des rapporteurs sur les éléments du dossier

Face aux éléments du dossier, les rapporteurs ont fait part à l'équipe soignante et à l'administrateur de garde de leur sentiment, en ce qui concerne les moyens utilisés pour se soustraire à la décision du JLD, aboutissant le 23 septembre, à une privation de liberté arbitraire de Monsieur M... pour le moins entre 15h30 et 22h30.

La médiation des rapporteurs sur la présentation du patient

Les membres de la CDHP ont pu faire comprendre à M... l'importance de se présenter à l'équipe comme il s'était présenté avec eux.

Cela a permis un entretien de M... avec le Docteur M., entretien au cours et au terme duquel Monsieur M... a pu retrouver confiance et établir une alliance thérapeutique avec l'équipe soignante. Le Docteur M..., chef de service, s'est par ailleurs engagée à suivre spécialement l'évolution de M...

Les rapporteurs ont également obtenu que monsieur M... soit transféré du pavillon 38 au pavillon 37, en vue de sa sortie dans les meilleurs délais. Ils ont bien noté que le transfert dans ces conditions est tout à fait exceptionnel et dérogatoire par rapport à la procédure suivie habituellement. Toujours à titre exceptionnel, Monsieur M... pourra revêtir ses vêtements civils, dès son transfert. Les rapporteurs ont également obtenu que les droits de visite, de communication téléphonique et de correspondances soient rétablis sans délais.

Le suivi de la situation

Les rapporteurs ont pu constater que les engagements pris, ont reçu un commencement d'application dès le 26 septembre 2009, par le transfert de Monsieur M... au pavillon 37 et par le rétablissement des droits de visite et de communication et la remise de ses vêtements civils. Le seul écart à la norme relevé à partir du samedi 26 septembre se limitait à une interdiction de recevoir du chocolat, interdiction basée sur le risque de prise de poids sous neuroleptiques sans toutefois prendre en compte le droit du patient à choisir son comportement alimentaire.

Nb : La CDHP n'a aucun pouvoir pour prononcer la levée d'HO, contrairement à une HDT.
