

Libres paroles sur chambre fermée

C'est un fait indéniable, nous sommes contraints d'isoler certains de nos patients en chambre fermée et sécurisée. Les indications sont précises et médicales : quand la désorganisation psychique est si sévère qu'elle rompt complètement le contact avec l'autre et qu'une dangerosité s'y associe, ces chambres sont là pour sécuriser et l'environnement et le patient. Elles ne sont pas pour autant un lieu de rupture de liens avec l'environnement. Elles sont un moyen de traitement intensif pour que les soignants rentrent progressivement en contact avec le patient et l'aident peu à peu à dépasser cet épisode aigu de désorganisation sévère et de dangerosité. Cette prise en charge relationnelle et très professionnelle s'appuie bien évidemment sur des traitements médicamenteux.

Natalie GILOUX

Praticien hospitalier,
service Pr. Terra,
CH Le Vinatier (Bron).

Pour approfondir la question de l'évaluation du risque de comportements violents, notamment mais non exclusivement avec les personnes psychotiques, au vue de la littérature internationale, la prudence s'impose. Il est bien difficile de conclure sur la question de l'association entre violence et psychose. On pourra lire avec profit :

- Gravier B, Lustenberger Y., "L'évaluation du risque de comportements violents : le point sur la question", *Annales Médico Psychologiques* 163 (2005) 668-680.

- Macheret-Christie F., et Gravier B., "Schizophrénie, psychose et prison", *Lettre de la Schizophrénie*, N° 22, mars 2001.

NDLR

Une expérience dans notre équipe a permis de recueillir les témoignages de plusieurs patients admis comme particulièrement dangereux et ayant des antécédents le confirmant. Après avoir dépassé le stade critique, ils ont été interrogés sur l'expérience traversée et ont fait le point sur leur épisode de dangerosité ainsi que sur la période fondatrice d'isolement et de soins intensifs.

Contraints un jour d'être protégés d'eux-mêmes et de se soigner, ils attestent de ce qui motiva leur enfermement : une forte agitation, la « fièvre de la folie », la bulle, le plus bas du désespoir, le fond. Ils en reconnaissent l'aspect rude mais secondairement admettent le

bien fondé de cet espace à la fois de sécurité et de recueillement. Ainsi ils évoquent ce cheminement progressif et l'impact positif du soin psychique par la relation soignante intensive.

Bernard compare la chambre d'isolement avec la plongée « du grand bleu » en évoquant une remontée par palier. Le début est rude pour lui : l'incompréhension, l'hostilité perçue de toute part, une extrême impulsivité chez lui avec un manque de contrôle. Puis progressivement son état s'améliore, une distance, une critique de l'état premier s'instaure et les relations avec les soignants s'apaisent.

D'autres patients parlent encore d'étape : « je me suis soigné par étape avec une sortie progressive de l'enfermement en chambre puis de l'enfermement à l'hôpital » dit Emile.

Roger reconnaît également que cet enfermement contribue à le protéger et insiste sur l'intérêt des visites infirmières plus intensives que dans un lit normal.

Tous reconnaissent clairement leur dangerosité : « j'étais violent, les chaises volaient, j'avais agressé un professeur de médecine ». « Je délirais, j'entendais des voix, je voulais me suicider... ». « Je cassais des voitures, je voulais donner des leçons à tous les gens de la rue ». Puis une fois apaisés physiquement et grâce aux effets des traitements neuroleptiques, un processus de rémission par étape se déclenche. Il se fait sous contrôle soignant régulier et très progressif. Tous insistent aussi sur la nécessité de se recueillir, de se



retrouver, de se rassembler soi-même et de l'importance de trouver chez les soignants qui interviennent intensivement, des repères structurants pour eux. Tous insistent également sur l'importance de l'empathie, de la gentillesse des soignants, toujours associées avec une fermeté structurante. Ces témoignages sensibles révèlent qu'une situation particulièrement grave, dangereuse, infernale peut, si elle est bien traitée et bien accompagnée sur le plan du soin relationnel, avoir des effets tout à fait bénéfiques et fondateurs.

Au-delà des représentations de la maladie mentale, nous devrions entendre davantage ce que nous disent ces sujets sur les effets hautement bénéfiques d'un soin très spécialisé. Ces témoignages conduiraient assurément à désigmatiser la maladie mentale et parfois la dangerosité qui lui est associée en encourageant la prévention et le recours aux soins. ■

Violence et psychiatrie

Profusion de rapports en complément du plan Psychiatrie et santé mentale (2005-2008) :

- Dernier rapport en date, celui des sénateurs J.P Goujon et Ch.Gautier intitulé « *Les délinquants dangereux atteints de troubles psychiatriques : comment concilier la protection de la société et une meilleure prise en charge médicale ?* ». Il a été approuvé à l'unanimité par la commission des lois et rendu public le 27 juin 2006.
- Une nouvelle mission a été confiée à J.P Garraud, député de Gironde, le 23 février 2006 sur « *L'évaluation de la dangerosité des auteurs d'infractions pénales atteints de troubles mentaux* ». Ses conclusions devraient être rendues après l'été.
- Une autre mission, confiée à l'Inspection générale des affaires sociales et à l'Inspection générale des services judiciaires par les ministres de la santé et de la justice, devrait communiquer prochainement ses recommandations sur « *La prise en charge des patients présentant des risques de dangerosité* ».