

Pourquoi il ne faut pas transformer une mesure thérapeutique en mesure sécuritaire

Pour le Comité de Rédaction,
Jean FURTOS

Alors que l'on attendait l'application du plan de santé mentale sur la lutte contre la stigmatisation des malades psychiques, voici que l'actualité psychiatrique se voit liée au souci de sécurité et à l'association de la violence à la folie. C'est ainsi que, dans l'interview donnée à Rhizome, Brice Hortefeux, Ministre délégué aux collectivités territoriales, exprime le point de vue du gouvernement sur l'inclusion des hospitalisations d'office (HO) dans l'arsenal de la prévention de la délinquance.

¹ Non encore publiée.

² Si le nombre global des hospitalisations sans consentement (HO + HDT) a de fait considérablement augmenté depuis la loi de 1990, l'augmentation porte en grande partie sur les HDT (et parmi elles surtout les HDT d'urgence), signant la prévalence de l'aspect santé mentale ; l'augmentation modérée des HO depuis ces 6 dernières années n'est pas évidente si l'on tient compte d'une confusion facile entre le nombre de mesures d'HO et la file active (plusieurs HO/an pour 25% des personnes dans certains départements) ; par ailleurs, on remarque que le taux d'HO reste stable par rapport au nombre total d'hospitalisations en psychiatrie.

³ Nous ne reprendrons pas ceux déjà développés par Pauline Rhenner, p. 7.

⁴ Hospitalisation à la Demande d'un Tiers.

L'argument essentiel pour transformer une mesure thérapeutique en mesure sécuritaire repose sur la potentialité des malades mentaux à mettre **gravement** en cause la sûreté des personnes et l'ordre public. C'est ce seul point que nous voulons confronter à l'autorité de la réalité, sans aborder certains éléments techniques de la loi contestés avec fermeté par l'ensemble des institutions, professionnels et usagers de la santé ; sans évoquer, non plus, les réactions des maires eux-mêmes.

Pour avoir un point de vue circonstancié, il est indispensable de donner sens aux chiffres d'HO et aux situations qui y conduisent, à l'aide de travaux récents concernant le rôle des maires dans la mise en œuvre des HO, rôle initial qui concerne environ 70% de ces mesures en France, et la quasi majorité de celles-ci dans certaines grandes villes. Nous nous appuyerons pour ce faire sur l'étude DIV-ONSMP sur ce thème précis (2006)¹.

Si l'on se penche sur le seul aspect quantitatif des HO², on se trouve devant un puzzle inextricable marqué par une extrême dispersion et une hétérogénéité majeure des chiffres d'un département à l'autre, d'une commune à l'autre, d'une année à l'autre. L'étude DIV-ONSMP sus-citée permet de proposer une vision qualitative plus fine et plus cohérente de cette dispersion.

La première donnée, assez surprenante, est que **ces chiffres ne**

chiatrique d'une population ni le degré de troubles à la sûreté des personnes et à l'ordre public, mais la manière dont fonctionnent les dispositifs en charge de ce type de problème. L'étude suggère fortement que les taux d'HO sont corrélés à certains facteurs qui ont une signification qualitative non univoque³, tout particulièrement en ce qui concerne les pratiques de la psychiatrie et l'engagement des villes.

Du côté de la psychiatrie publique, l'intervention précoce de ses soignants dans les situations critiques, en amont d'une décision potentielle d'HO, induit un faible taux d'HO ; elle aboutit plus volontiers à un accès aux soins par HDT⁴, par hospitalisation libre, par des soins ambulatoires ou à domicile ; elle peut aussi conduire à une résolution autre que psychiatrique.

A l'inverse, si un service de psychiatrie commence le soin en aval de l'HO, le taux d'HO sera de beaucoup supérieur.

Du côté des villes, le niveau d'investissement municipal en matière de santé mentale change considérablement la donne.

Plus une commune, le plus souvent une grande ville, se donne les moyens d'instruire les dossiers de plaintes (troubles de voisinage...), plus le taux d'HO a tendance à augmenter, et cela se comprend : une instruction correcte de ces dossiers va permettre à davantage de personnes malades mentales d'avoir un accès aux soins par cette procédure. On note aussi que des situations de crise "chaudes" seront désamorçées.

Si, au contraire, les plaintes de voisinage susceptibles d'être corrélés à des troubles mentaux nécessitant des soins ne sont pas instruites, on observera un taux d'HO plus bas, signifiant que les situations s'aggravent sur place, sans traitement médical ni médiation sociale.

On voit combien le niveau d'investissement d'une municipalité en terme de santé mentale est important à consi-

d'intervention des services de psychiatrie. Mais il convient de se pencher sur les causes des troubles conduisant les services municipaux et les élu(e)s à initier de telles mesures.

Les causes les plus fréquentes sont de deux sortes : d'une part, les situations d'incurie, d'enfermement chez soi, de négligence de soi-même, de rupture thérapeutique, avec des problèmes non exceptionnels de salubrité ; d'autre part les situations de persécution psychique entraînant des troubles du voisinage, avec des comportements bizarres et atypiques susceptibles de générer une exaspération, une agressivité ou une peur, sans problème de délinquance avérée même s'il y a gêne réelle de la qualité de vie. **En réalité, l'immense majorité des mesures d'HO concerne des troubles du registre de la tranquillité publique et parfois de la salubrité. Par contre, les situations de danger effectif pour la sécurité des personnes et l'ordre public sont extrêmement rares en terme de violence grave.**

Faudrait-il réserver l'intervention des maires à ces seules situations statistiquement exceptionnelles ? Est-ce l'intention du concepteur de la loi ? Ou bien les informations portées à sa connaissance auraient-elles sous-évalué les situations ordinaires qui ne sont pas du registre des troubles graves de l'ordre public ?

Quoi qu'il en soit, ce questionnement se pose à l'évidence dans le cadre général des hospitalisations sans consentement où l'accès à des soins appropriés est la question principale.

En l'état, sortir la question des HO de l'arsenal des mesures de prévention de la délinquance apparaît plus qu'opportun. Ne serait-ce pas sagesse de considérer que la question globale des hospitalisations sous contrainte doit être traitée sous l'égide du ministère de la Santé, en prenant le temps d'une élaboration prenant en compte le soin,

