

# Fonctions spécifiques des élus locaux en matière de santé mentale

**Fernando BERTOLOTTI**

*Sociologue consultant.*

En lançant en novembre 2003 le séminaire « *Les maires et les élu(e)s locaux dans la nouvelle donne de la santé mentale* », l'ONSMP-ORSPERE et la Délégation Interministérielle à la Ville (DIV), avec la participation très active d'un groupe d'élu(e)s locaux<sup>1</sup>, se proposaient d'approfondir le travail d'analyse et de compréhension des conditions de prise en compte, par les responsables politiques locaux, d'une problématique de santé publique, aux multiples implications dans la vie de la cité.

<sup>1</sup> Maires de Dardilly et de Givors ; Maires adjoints des villes de Bron, Grenoble, Lyon, Montagny, Nanterre, Rennes, Roubaix, Sceaux, Tassin, Ajaccio, Château Thierry, Cherbourg et Mulhouse.

<sup>2</sup> Des entretiens de terrain avec les acteurs impliqués dans la gestion de ces problématiques ont été menés dans les villes suivantes : Paris, Lyon, Nantes, Grenoble, Roubaix, Nanterre, Bron et Sceaux. Par ailleurs, des données de l'ensemble des HO du Département du Rhône ont été compilées et étudiées grâce à la collaboration de la DDASS du Rhône. Le rapport final devrait être rendu public à la fin de l'année 2006.



## Bibliographie

- *Les élu(e)s locaux face à la souffrance psychosociale : de la sollicitude au politique*, Séminaire DIV-ONSMP, Ed. de la DIV, novembre 2005.

- Joubert M., (sous la direction de) *Santé mentale, ville et violence*, Ed. Erès, novembre 2003.

Du fait de leur proximité aux populations et de la part des représentations sociales qui définissent leurs fonctions et pouvoirs, les élu(e)s locaux sont dans une position similaire à celle des professionnels de « première ligne » : souvent directement confrontés aux multiples formes d'expression de la souffrance du sujet contemporain. Cependant, à la différence des professionnels, l'intervention des élu(e)s locaux va s'organiser différemment. Leurs témoignages ont montré, qu'au-delà des positions partisans, face à la nouvelle donne de la santé mentale, ils sont souvent logés à la même enseigne, et leurs stratégies d'intervention sont très proches, avec des nuances qui sont surtout liées à la sensibilité de genre (être un élu homme ou une élue femme) et à la taille des communes. Ainsi, l'engagement de cette catégorie d'acteurs s'organise entre un premier cas de figure qualifié de stratégies de « débrouille compassionnelle », et un second cas de figure où les stratégies reposent sur une « expertise politico technique » de plus en plus exigeante.

D'autres observations ont permis de mieux comprendre les conditions d'intervention des élu(e)s locaux. Il a notamment été mis en évidence que, comme pour les autres catégories d'acteurs de première ligne, la propre souffrance des élu(e)s

(jamais considérée par les organisations politiques, d'après les participants), constitue une dimension déterminante, mais souvent occultée, des conditions de prise en compte de la souffrance psychosociale dans leur commune. Par ailleurs, un déficit évident de formation et d'information en la matière semble participer de l'insatisfaction, de la souffrance et de l'inégalité entre élu(e)s chargé(e)s de la gestion de la problématique.

Cinq fonctions spécifiques des élu(e)s locaux en matière de santé mentale ont pu être mises en évidence, qui signalent l'importance de leur rôle dans le champ local de la santé publique, notamment dans une perspective de prévention, soit :

- **la fonction de régulation** : responsabilité de l'élu dans le fonctionnement du système de santé local, par sa participation aux instances de planification ou de gestion des services publics et notamment son engagement dans le processus d'hospitalisation sous contrainte,
- **la fonction d'interpellation** : prenant acte des besoins de santé mentale, l'élu en appelle aux autorités publiques compétentes en matière économique, sociale et sanitaire ou aux grands opérateurs économiques et sociaux du secteur public et privé,
- **la fonction de convocation** : l'élu a le pouvoir d'inviter les acteurs des différentes institutions et champs d'activités concernés par une situation, voire même les familles ou la communauté. Cette invitation est forte de par la légitimité de l'élu,
- **la fonction de médiation** : par son autorité morale et politique, l'élu(e) local est souvent amené à jouer un rôle de médiation sociale, institutionnelle, voire familiale ou communautaire, essentielle pour la préservation des moyens...

• **la fonction d'élaboration** : par l'écoute, l'orientation et le conseil, les élu(e)s locaux travaillent le sens social de ces questions, en aménageant des espaces d'élaboration psychosociale utiles au maintien de la cohésion sociale locale.

Enfin, les travaux ont aussi permis d'adopter le point de vue des élu(e)s sur le fonctionnement du système public chargé de la santé mentale, qui est apparu souvent en difficultés (sinon en décalage) avec la nouvelle demande en la matière, et signalé l'intérêt d'aller plus loin dans la compréhension des processus de prise en compte de ces questions au niveau local, en considérant notamment deux marqueurs spécifiques de la problématique de santé mentale dans les villes : les plaintes de voisinage, et leur corollaire fréquent, les Hospitalisations d'Office.

Les travaux de terrain<sup>2</sup> ont confirmé les enseignements de la première phase quant à l'importance du rôle des élus locaux dans la gestion de ce type de problématiques ; lorsqu'ils s'engagent dans le système, ce qui n'est pas toujours le cas, ils assurent une véritable fonction de régulation et dynamisation des différents dispositifs publics mobilisés, facilitant notamment l'intersectorialité des approches, le développement de stratégies de prévention des situations de crise et l'accès aux soins.

Ces travaux ont aussi permis de confirmer la préoccupante situation des conditions d'application du dispositif légal conduisant à l'HO, et de mieux apprécier les difficultés rencontrées par les élus locaux pour assumer leurs responsabilités, dans un contexte qui apparaît particulièrement marqué par :

- une méconnaissance générale, tant au niveau des élus que des différentes catégories de professionnels (y compris les propres équipes de santé mentale), du cadre légal d'intervention,

## Fonctions spécifiques des élus locaux en matière de santé mentale (suite)



<sup>3</sup> Depuis la réforme de la loi de 1838 sur les aliénés, la notion et la procédure dites « d'hospitalisation à la demande d'un tiers » existe ; mais il est de plus en plus difficile de la faire appliquer du fait de la disparition progressive des tiers.

- le recours de plus en plus fréquent aux HO comme mesure permettant de rétablir les liens entre des personnes en souffrance et les institutions publiques, où les maires deviennent le « tiers » qui permet cette forme de « raccrochage », dans un contexte social et institutionnel où les « tiers » habituels<sup>3</sup> se font de plus en plus rares,
- l'absence relativement systématique des instances de régulation du système au niveau local (Préfets et DDASS),
- l'inadéquation des dispositifs d'intervention, souvent mal préparés à la contention transitoire des personnes (équipes policières ou sanitaires intervenant dans la ville, mauvaises conditions de contention des personnes agitées au sein des

commissariats de police par exemple),

- l'inexistence d'un système d'information qui permettrait d'observer de manière systématique et rigoureuse l'ampleur du phénomène et ses évolutions.

**Au moins cinq grandes orientations de recommandations susceptibles d'améliorer le dispositif au niveau local semblent se dessiner face à cette réalité :**

- 1/ Promouvoir un système de formation et d'information des principales catégories d'acteurs impliqués dans cette mesure (tant dans une perspective de formation initiale que continue),
- 2/ Promouvoir la constitution de tiers dans la ville et ainsi

lutter contre les excès de l'utilisation de la mesure d'HO en lieu et place de tiers pour l'HDT,

3/ Améliorer les dispositifs d'instruction et de suivi de l'application de la mesure sur le terrain, afin de diminuer la variabilité des pratiques selon différents lieux,

4/ Promouvoir les interventions de santé mentale en amont prévues par la politique de sectorisation psychiatrique, afin de diminuer de manière significative le recours aux HO comme une mesure d'aval pour le rétablissement de soins ou la promotion de la prévention,

5/ Mettre en place un observatoire national visant à étudier l'ampleur, la nature et l'évolution des hospitalisations sans consentement. ■

### Pouvoir de convocation des Maires : imposé par la loi ou négocié dans la confiance ?

Le maire a le pouvoir de convoquer policier, psychiatre, éducateur de justice, assistante sociale, tuteur, association de proximité, bailleur, services municipaux... et de les faire travailler sans tabou ni faux secret, mais dans le respect de chacun et d'abord du sujet lui-même. Il a en effet la légitimité pour recueillir les informations, en partager ce qui peut être utile avec les autres intervenants, communiquer auprès de ceux qui l'ont interpellé, rassurer l'entourage et produire ainsi de la confiance, de la cohésion sociale, voire de la sécurité. D'où ce « *Pouvoir de convocation du maire* » que nous revendiquons, délicat à manier et lourd de responsabilité.

Il ne peut s'agir d'une position d'autorité, d'hégémonie ou de toute puissance - elle serait immédiatement vouée à l'échec - mais d'être modestement fédérateur, au service des professionnels et des citoyens. Ce « pouvoir » ne peut s'imposer, il se mérite par une démarche modeste, respectueuse, requérant l'adhésion volontaire de tous les partenaires sollicités, reposant sur la confiance construite avec le temps et le travail partagé.

Même si la loi le rendait légal en imposant de manière autoritaire la rencontre du maire avec des professionnels contraints de se soumettre (au risque de trahir leurs patients), elle interdirait une parole libre et féconde, et produirait de la méfiance, incompatible avec le partage nécessaire.

De même, il n'est pas question ici de privilégier la maintenance sociale en institutionnalisant la délation à des fins d'ordre public, voire de lutte contre une délinquance fantasmée de malades mentaux, auteurs désignés de l'insécurité, à punir préventivement.

Au contraire, il s'agit de protéger des individus souffrant et en besoin de soins, par la mise en commun d'une attention solidaire orchestrée par le premier représentant de la cité et d'utiliser notre pouvoir légitime d'élu pour mobiliser tous les acteurs concernés, afin que jamais personne ne soit totalement rejeté et désespéré, que l'urgence ne soit plus notre seul mode d'intervention et ainsi redonner efficacité et sens à la démocratie représentative.

Ni la loi ni les fichiers ne produiront la confiance et le dialogue indispensables.

La future loi de prévention de la délinquance est donc inutile et dangereuse et nous maintenons notre titre : « **Pouvoir de convocation du maire** », mais en précisant aujourd'hui « **de libres partenaires** », sans quoi il n'aurait ni sens ni efficacité.