

Analyse

Psychiatrie : la régression sécuritaire, par Cécile Prieur

LE MONDE | 05.12.08 | 13h39 • Mis à jour le 05.12.08 | 13h39

Jamais un hôpital psychiatrique n'avait encore reçu un président de la République en ses murs : la visite de Nicolas Sarkozy, mardi 2 décembre, au centre hospitalier spécialisé d'Antony (Hauts-de-Seine) devait donc faire date. Elle restera effectivement dans les annales mais comme un point de rupture, un moment de fracture entre la communauté médicale et les pouvoirs publics.

Annonçant la multiplication des moyens d'enfermement au sein des établissements et un durcissement des conditions de sortie des patients hospitalisés d'office, le chef de l'Etat a surpris et choqué les professionnels du soin : l'ensemble des organisations publiques représentatives des psychiatres a dénoncé *"une approche exclusivement sécuritaire de la psychiatrie, qui apparaît comme une régression inacceptable"*.

Alors que la psychiatrie publique traverse une crise profonde - crise de moyens, d'identité et de valeurs -, le discours de M. Sarkozy paraît au mieux inadapté, au pire dangereux. Prononcé trois semaines après le meurtre, le 12 novembre, d'un jeune homme par un patient schizophrène échappé de l'hôpital psychiatrique de Grenoble, il tourne le dos à toute amélioration de la prise en charge sanitaire pour ne retenir que des solutions de type carcéral : création d'unités fermées avec vidéosurveillance, multiplication des chambres d'isolement, pose de bracelet GPS aux patients en promenade, sorties décidées par les préfets après avis d'un collège de trois professionnels du soin au lieu d'un seul aujourd'hui... On ne saurait mieux faire passer le message que tout patient hospitalisé sous contrainte est un individu dangereux dont la société doit se prémunir.

La réalité est tout autre. Les 600 000 personnes souffrant de schizophrénie sont bien moins meurtrières, en proportion, que les amants jaloux ou les délinquants notoires. En 2005, sur 51 411 mis en examen dans des affaires pénales (crime ou délit), 212 ont bénéficié d'un non-lieu pour irresponsabilité pour cause psychiatrique, soit 0,4 % de l'ensemble. Aucune étude n'a prouvé scientifiquement que les malades mentaux seraient plus dangereux que la population générale. Mais il est démontré qu'ils sont les premières victimes des faits de violence, à cause de la stigmatisation dont ils font l'objet : selon le rapport de la commission "Violence et santé mentale" de l'anthropologue Anne Lovell, publié en 2005, la prévalence des crimes violents envers les patients en psychiatrie est 11,8 fois plus importante que par rapport à l'ensemble de la population ; celle des vols sur personnes est 140 fois plus élevée.

Multiplier les mesures d'enfermement au sein des hôpitaux psychiatriques pour se prémunir contre la violence éventuelle de malades mentaux est de toute façon illusoire : en psychiatrie encore moins qu'ailleurs, le risque zéro ne peut exister. Sauf à vouloir éradiquer la maladie mentale, abomination que seul le régime nazi a tentée, aucun psychiatre ne peut certifier qu'un individu ayant fait preuve de dangerosité ne commettra pas un nouvel acte violent un jour. Au contraire, la prise de risque est consubstantielle à la psychiatrie, elle est la condition même du soin. Même sous la contrainte, le traitement ne peut s'envisager que dans une perspective d'amélioration du patient : ce qui implique, si son état le permet, qu'il puisse progressivement retourner dans la cité et que les mesures attentatoires à sa liberté soient levées.

Il est en effet possible de soigner les malades mentaux dignement et de tenter de les réinsérer dans la société, sans avoir recours à des mesures aveugles d'éviction. Depuis la révolution aliéniste impulsée par Philippe Pinel en 1792, qui a symboliquement libéré les malades mentaux de leurs chaînes, à l'hôpital Bicêtre, c'est tout le sens de la démarche psychiatrique, qui tente de concilier les impératifs de sécurité avec les nécessités de soin. Grâce à l'invention des neuroleptiques dans les

années 1950, les psychiatres et leurs malades ont pu progressivement s'ouvrir à la cité, s'insérer dans le tissu social, changer progressivement le regard de la société sur la folie. Depuis la création du secteur dans les années 1960, la France s'est engagée dans un mouvement de déinstitutionnalisations, visant à fermer progressivement les grands asiles.

UNE VOLONTÉ AVEUGLE D'ÉCONOMIES

Une politique de création des structures d'enfermement dans les établissements viendrait contredire ce mouvement en reconstruisant les murs au sein de l'hôpital. A moins qu'elle ne vienne parachever un mouvement de casse de la psychiatrie que dénoncent depuis plusieurs années les professionnels du soin. Focaliser sur les questions de sécurité a en effet un grand mérite : cela permet de ne pas s'attarder sur la grave crise que traverse cette spécialité et qui mine les pratiques soignantes. Depuis dix ans, la psychiatrie s'enfonce ainsi dans la paupérisation, dans l'indifférence polie des pouvoirs publics.

La politique de fermeture des lits - 50 000 en vingt ans - justifiée au départ par un souci d'ouverture de l'hôpital à la cité a été poursuivie avec une volonté aveugle de faire des économies. La pénurie de personnel médical - environ un millier de postes sont vacants sur 4 500 psychiatres publics - et la perte de savoir-faire infirmier depuis la fin de leur formation spécifique en psychiatrie ont transformé les hôpitaux en lieux de passage, qui n'accueillent plus que les patients en crise.

A peine stabilisés, les patients sont poussés vers la sortie : beaucoup d'entre eux, notamment les schizophrènes qui se sont marginalisés de leur famille, échouent dans la rue, faute de places suffisantes dans des structures relais à l'hospitalisation. Ces laissés-pour-compte trouvent de plus en plus un refuge paradoxal en prison, où ils sont incarcérés après avoir commis des délits sur la voie publique. Selon une étude menée en 2004, un détenu sur quatre présenterait des troubles psychotiques. Inimaginable il y a encore quelques années, la trilogie hôpital psychiatrique-rue-prison s'est ainsi installée dans le paysage de la santé mentale.

Rien ne devrait atténuer ce sombre tableau dans les prochaines années. Au contraire, les préoccupations essentiellement sécuritaires de M. Sarkozy en matière de psychiatrie ne devraient qu'accentuer la tendance à la pénalisation de la folie. Tout se passe comme si l'on cherchait à dénier à la psychiatrie sa fonction soignante et à lui assigner un autre rôle, celui d'enfermer et de surveiller. Peu à peu, les frontières se brouillent entre l'hôpital et la prison : la prise en charge des malades mentaux, elle, reste hors sujet.

Courriel : prieur@lemonde.fr.

Cécile Prieur

Article paru dans l'édition du 06.12.08