

Commentaires sur la circulaire du 11 janvier 2010

Gérard DUBRET^φ

Les services de psychiatrie sont-ils destinés à devenir des lieux de rétention pour des patients stabilisés dont l'autorité administrative craint l'éventualité de nouveaux troubles à l'ordre public ?

C'est ce qu'indique sans aucune ambiguïté la circulaire du 11 janvier 2010 adressée par Madame BACHELOT, Ministre de la Santé, et Monsieur HORTEFEUX, Ministre de l'Intérieur, à l'ensemble des préfets, afin de leur recommander la plus grande vigilance dans leur évaluation des demandes de sortie d'essai pour les patients qui font l'objet d'une hospitalisation d'office.

Le deuxième paragraphe de la circulaire est parfaitement explicite dans son intitulé : *« les considérations qui doivent être prises en compte pour apprécier l'opportunité d'octroyer une sortie d'essai ne sont pas uniquement d'ordre médical ».*

Ainsi nos ministres rappellent que, si l'appréciation de la santé mentale de la personne revient au psychiatre, seul le préfet peut apprécier les éventuelles conséquences de la sortie d'essai sur l'ordre et la sécurité publics.

Ce risque de trouble à l'ordre public, s'il doit désormais prévaloir sur l'appréciation de l'état de santé actuel du patient, risque fort de prolonger indéfiniment les futures hospitalisations d'office, puisque même la sortie d'essai, préalable indispensable à la levée ultérieure de l'hospitalisation d'office, pourra lui être refusée pour des considérations indépendantes de son état de santé.

Le message est clair : *« Messieurs les psychiatres, n'essayez plus de faire sortir vos patients hospitalisés d'office à la suite d'un trouble à l'ordre public. Maintenez-les enfermés derrière les murs de vos services ! »* Ainsi, la psychiatrie moderne se serait montrée bien irresponsable en s'instituant comme une discipline qui soigne, qui accompagne, qui réinsère. Le pouvoir actuel entend qu'elle revienne à une psychiatrie de l'asile qui enferme, qui garde et qui contrôle.

Cette circulaire s'inscrit dans le droit-fil des annonces du Président de la République, dans son discours d'Antony, en décembre 2008. Elle pourrait constituer la première salve avant une grande réforme de la loi du 27 juin 1990 qui régit les hospitalisations sans consentement, pour laquelle aucune concertation avec les professionnels n'a été amorcée dans la période récente.

^φ Psychiatre des Hôpitaux – CH René Dubos – 95300 Pontoise

Une politique absurde qui va à l'encontre de la sécurité.

D'aucuns voudront y voir une exacerbation de la politique sécuritaire dictée par les aspirations de l'opinion publique. Détrompons-nous. Cette politique n'est pas sécuritaire, elle est absurde.

La recherche d'une plus grande sécurité pour les patients, pour les soignants, pour l'ensemble de la population, fait partie des préoccupations quotidiennes des psychiatres qui ne sont pas non plus indifférents au respect de l'ordre public, même si ce n'est pas directement leur métier.

Cette politique est absurde parce qu'elle postule que la sécurité ne peut découler que de mesures répressives, alors qu'en matière de soins psychiatriques, la sécurité se doit avant tout d'être préventive. La circulaire, illustre parfaitement le contre-sens de nos ministres. Un court développement permet de s'en persuader.

L'immense majorité des troubles à l'ordre public, occasionnés par des malades mentaux, s'inscrit dans le cadre d'une décompensation aiguë de leur maladie. Lorsque cette décompensation est une rechute, chez un patient qui a déjà fait l'objet d'une hospitalisation et d'un traitement psychotrope, cette rechute, dans 90 % des cas, est liée à un arrêt intempestif du traitement et du suivi. Le problème n'est donc pas celui d'une résistance de la maladie au traitement, ce qui pourrait justifier d'hospitalisations longues, mais celui d'une mauvaise observance du traitement par le patient dès lors que les soins ne nécessitent plus une hospitalisation complète et qu'ils se poursuivent en ambulatoire.

La sortie d'essai, dans un contexte de surveillance médicale attentive, est la seule modalité qui permette d'évaluer la capacité d'observance médicamenteuse du patient en ambulatoire. C'est précisément cette possibilité d'évaluation de la sortie d'essai que viennent restreindre nos ministres.

Dès lors, les hospitalisations d'office risquent de se poursuivre indéfiniment : le patient est stabilisé, ses troubles psychiatriques ont disparu ou n'évoluent plus que sous une forme résiduelle, son observance médicamenteuse est constatée par l'équipe infirmière, mais le préfet refuse toute idée de sortie en raison du risque de rechute et de réitération des troubles à l'ordre public.

Certes, on pourra objecter que pour un tel patient indéfiniment hospitalisé, la sécurité serait totale. C'est oublier que le problème restera identique à lui-même lorsque le préfet, rassuré par une longue hospitalisation, consentira à se risquer à une sortie d'essai. Les longues périodes durant lesquelles le patient respectait scrupuleusement son traitement en milieu hospitalier ne préjugent en rien de ce qu'il en sera en ambulatoire, lorsque le patient aura regagné son domicile. C'est dire l'importance des sorties d'essai pour évaluer l'observance médicamenteuse des patients dans le cadre de leur suivi ambulatoire

C'est oublier aussi, qu'au-delà des considérations éthiques sur les libertés individuelles (combien de temps peut-on maintenir en hospitalisation d'office une personne dont l'état de santé ne justifie plus qu'elle soit hospitalisée ?), au-delà de la pertinence de l'objectif du risque zéro, de telles pratiques d'hospitalisation d'office de longue durée, si elles se généralisent chez nos préfets, vont rapidement aboutir à une vaste saturation du dispositif d'hospitalisation psychiatrique par des patients stabilisés. Paradoxalement, dans le contexte actuel de pénurie de lits psychiatriques, ce sont les patients en phase de décompensation qui, faute de place, risquent fort de ne pas pouvoir être hospitalisés. On est ici aux antipodes de la sécurité et de la prévention, à contre-sens d'une véritable politique de santé publique.

Les Psychiatres de service public attendent des autorités gouvernementales qu'elles mettent en place une véritable concertation sur une nécessaire réforme de la loi du 27 juin 1990.

Cette concertation sera l'occasion de tirer les enseignements des différents rapports publiés sur le sujet depuis 15 ans (Rapport Strohl ; Rapport Piel et Roelandt ; Rapport Cléry-Melin ; Rapport Lopez).

La nouvelle loi devra faciliter l'accès aux soins pour les patients qui ne peuvent consentir à leur hospitalisation, mais elle devra aussi privilégier la continuité des soins en ambulatoire chaque fois qu'elle est nécessaire.

Les soins psychiatriques ne s'arrêtent pas à la sortie de l'hôpital.

La circulaire du 11 janvier 2010 fait craindre une loi dont le seul objectif serait de fermer les portes de la psychiatrie.

Janvier 2010