



Evaluation et médiation des troubles du comportement signalés à la ville de Nantes

Catherine Choquet, Adjointe à la santé et au handicap à la Ville de Nantes,

Hélène Lepoivre, Directrice de la santé publique

Corinne Lambert, Chargée de projet

Nos villes accueillent des habitants d'une grande diversité, par leur âge, leur métier, mais aussi par leur histoire et leur fragilité. Si la plupart d'entre nous résistent aux différentes pressions sociales et professionnelles, d'autres connaissent plus de difficultés. Les signes extérieurs de souffrance peuvent aller jusqu'à rendre le quotidien des voisins insupportable, par un comportement personnel incohérent ou par la construction d'un environnement insalubre. Dans d'autres cas, c'est la personne qui se met elle-même en danger vital. Dans la majorité des cas, c'est la ville qui est appelée à la rescousse.

L'enquête « Images et réalités, Santé Mentale en Population Générale »^[1] révèle la présence de troubles mentaux, dépressions ou maladies mentales chez 20 à 25% de la population. Dans une commune comme Nantes composée de 280.000 habitants, cela se traduit par 56.000 à 70.000 personnes potentiellement en difficulté psychique. Il ne s'agit donc pas d'un problème ponctuel ou épisodique, mais bien d'un phénomène d'une ampleur considérable.

Pour répondre aux quelques dizaines de situations qui posent un problème d'intégration dans la cité, et plus largement pour ouvrir la cité aux personnes souffrant de troubles psychiques, la ville de Nantes a structuré un réseau de santé mentale.

Il rassemble depuis 10 ans à Nantes des partenaires intervenant pour l'intégration dans la cité de personnes présentant des troubles psychiques : un bailleur social, Nantes Habitat, particulièrement confronté à la

souffrance psychique se développant dans un contexte de difficultés socioéconomiques, la Ville de Nantes, interpellée sur les troubles de l'ordre public de ses citoyens, et les services publics de psychiatrie, sommés d'apporter une réponse apaisante, sinon magique.

L'objectif est d'apporter une aide à la personne en souffrance psychique et en difficulté à vivre dans son logement, en raison de troubles du comportement et/ou de l'ordre public et du voisinage, et d'intervenir pour maintenir cette personne dans son logement. Une chargée de projet de la ville, infirmière de métier, rencontre les habitants pour évaluer et orienter vers le soin ou d'autres professionnels selon les besoins.

Premier cas concret

Le Maire est interpellé par courrier par un bailleur au sujet de Mr M., et qui transmet une pétition d'une dizaine de voisins, faisant état de divers troubles du comportement : depuis quelques mois Mr M., locataire depuis 3 ans, devient insultant à l'égard des voisins, détériore les boîtes aux lettres de l'immeuble, casse des bouteilles dans l'escalier et occasionne du tapage nocturne. Il a à plusieurs reprises agressé verbalement des résidents, et a récemment tapé avec un marteau dans la porte de l'un d'eux, en proférant des menaces. Les voisins précisent que Mr M. n'est pas dans son état normal, car il tient des propos incohérents. A la fois effrayés et excédés, ils demandent que Mr M. soit interné pour que cessent ses agissements, car de toute évidence il souffre de troubles psychiatriques, la vie devient insupportable pour eux, et ils craignent un passage à l'acte physique.

Les différents contacts pris par la chargée de projet santé mentale révèlent que Mr M. a été suivi il y a plusieurs années par la psychiatrie, notamment suite à une hospitalisation d'office, et qu'il est en rupture de soins depuis un an. Ses parents n'ont plus de lien avec lui, et ne se sentent pas en capacité d'accompagner leur fils : ils sont âgés, n'habitent pas à proximité, et ont par le passé procédé à une hospitalisation à la demande d'un tiers, qui leur a été reprochée. La police est intervenue sur place une fois pour trouble du voisinage, et est en possession de deux mains-courantes. Il n'est pas connu des services sociaux.

La décision de procéder à une hospitalisation d'office sur la notoriété publique est prise au regard de ces éléments et de la survenue d'un nouvel incident : il a jeté par la fenêtre de la vaisselle et son téléviseur. Elle est réalisée après réquisition d'une ambulance du CHU, de la police, et d'un serrurier qui interviendra si la personne n'ouvre pas. L'hospitalisation d'office est notifiée à la personne, et SOS médecins procède à un examen médical pour conforter l'arrêté du Maire par un certificat. La personne, impressionnée par le nombre d'intervenants en présence, les uniformes et l'imminence d'un retour à l'hôpital, est coopérative, elle donne l'impression d'être soulagée.

Au moment de la sortie de Mr, l'équipe de psychiatrie va visiter le voisinage pour préparer le retour de Mr M., à la demande de la ville qui a reçu un appel d'un voisin : Mr M. est sortant, « ils l'ont relâché ! ».

Deuxième cas concret

La mission santé publique est interpellée au téléphone par une personne qui s'inquiète au sujet de sa voisine Mme S., qui reste cloîtrée chez elle, et ne répond plus. Elle semble en grande souffrance, car elle hurle régulièrement la nuit. Sa voisine, qui lui rendait des services, a du mal à rester en contact avec elle. Elle constate aussi que son état général se dégrade, et des odeurs nauséabondes filtrent par la porte de l'appartement. Cet état dure depuis des mois, et la voisine, qui craint qu'elle se laisse mourir, finit par avoir le contact de la ville, par l'intermédiaire de la police. L'évaluation montre qu'elle n'est pas connue de la psychiatrie ni de la police, et qu'elle a eu un suivi social interrompu il y a un an. Un de ses enfants la voit épisodiquement, et précise qu'elle est fragile depuis toujours, et qu'elle a bénéficié d'un suivi médical il y a des années, dans une autre ville. Une visite à domicile est réalisée par la chargée de projet santé mentale de la ville, accompagnée du service hygiène de la ville. Mme S. finit par ouvrir, et après échanges, elle refuse toute proposition d'accompagnement.

L'évaluation de la situation montre que Mme S. a besoin de soins. Il est proposé à la fille de procéder à une HDT (hospitalisation à la demande d'un tiers) : la démarche, compliquée à réaliser pour la famille un peu déboussolée, est expliquée, et la ville propose de l'accompagner au domicile. Mme S., très dégradée, dénutrie et désorientée, sera hospitalisée 3 mois, et rentrera chez elle, transformée.

C'est autour de la personne et de ses difficultés, dans un espace de concertation formalisé entre le bailleur social, la psychiatrie publique et la ville de Nantes que se construisent des pistes d'intervention, dans le respect de l'éthique vis-à-vis de la personne : comment entrer en contact avec elle, et tisser un lien, comment l'amener à rendre possible une démarche réaliste, comment réagir face à l'agressivité et la violence, comment

anticiper la crise, et comment aborder le problème de la maladie et des soins ?

Dans cette mission d'évaluation et de médiation des troubles du comportement signalés à la ville, la mission santé publique a suivi 90 situations en 2005. Dans la grande majorité des cas, ce sont des personnes seules et isolées, livrées à elles-mêmes dans la cité, c'est-à-dire qui ont rompu les liens avec l'entourage, les services sociaux et les services de soins ou n'ont pas encore eu accès aux soins. Elles posent problème par leurs comportements irrationnels vis-à-vis du voisinage et des services publics. Les interpellants sont des particuliers, des professionnels, principalement les bailleurs mais aussi la police, les services sociaux, la psychiatrie, d'autres services de la ville. Plus rarement, ce sont des personnes en grand isolement, qui inquiètent, mais sans causer de trouble. Chaque signalement est suivi d'un temps d'évaluation et d'identification du réseau existant autour de la personne : est-elle connue des services sociaux (CCAS, Conseil Général, tutelles), de la psychiatrie, des services de police, a-t-elle de la famille, un médecin traitant ? L'objectif est de venir en aide à la personne et de la mettre en lien avec les services concernés.

Les femmes sont autant concernées que les hommes, au moins dans les dossiers instruits. Un tiers des personnes sont déjà connues de la psychiatrie. Selon la situation, les réponses sont différentes : les échanges téléphoniques avec les professionnels qui gravitent autour de la personne sont suffisants pour répondre à la demande, une orientation vers le soin sous forme de HDT, après avoir expliqué la démarche à la famille ou aux professionnels (assistants sociaux, police). Cela peut aussi être un conseil auprès des travailleurs sociaux pour mieux aborder la personne dans un entretien ou à domicile sur le plan de la souffrance psychique.

Notes de bas de page



[1] Enquête réalisée par le Centre collaborateur OMS pour la santé mentale, et dirigée par Vanessa Bellamy, Jean-Luc Roelandt, Aude Caria.

Evaluati... ▾



ORSPERE SAMDARRA
CENTRE HOSPITALIER LE VINATIER BP 30039 - 95
BD PINEL 69678 BRON CEDEX