

ENQUÊTE SUR LES SUJETS AYANT ÉTÉ SUIVIS EN OBLIGATION DE SOINS DURANT L'ANNÉE 2005 AU CENTRE PHILIPPE-PAUMELLE

Nelly Gaillard-Janin

John Libbey Eurotext | « L'information psychiatrique »

2007/1 Volume 83 | pages 29 à 34

ISSN 0020-0204

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2007-1-page-29.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour John Libbey Eurotext.

© John Libbey Eurotext. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

INJONCTION DE SOINS

Enquête sur les sujets ayant été suivis en obligation de soins durant l'année 2005 au centre Philippe-Paumelle

Nelly Gaillard-Janin

RÉSUMÉ

Les sujets consultant dans le cadre d'une obligation de soins nous confrontent à une clinique nouvelle et souvent déroutante. Devant leur nombre croissant, nous avons tenté de nous pencher sur cette nouvelle file active, en menant une étude rétrospective sur l'ensemble des sujets ayant consulté le centre Philippe-Paumelle dans le cadre d'une obligation de soins, durant l'année 2005. L'enquête montre une population plutôt jeune, de nationalité française, souvent sans emploi ni situation matrimoniale ; 31 % de ces sujets ont déjà des antécédents judiciaires, 50 % des antécédents psychiatriques. Les délits les plus fréquents sont les violences, notamment conjugales. Un diagnostic de trouble psychiatrique a été posé pour l'immense majorité de ces sujets et, le plus souvent, un suivi régulier en consultations s'est mis en place. Pour autant, ces prises en charge sont complexes et il est parfois difficile d'en affirmer l'impact thérapeutique.

Mots clés : obligation de soins, enquête, trouble psychiatrique, profil sociologique, délit, prise en charge

ABSTRACT

Survey into persons under compulsory treatment in 2005 at the Philippe-Paumelle centre. Individuals consulting in the framework of a compulsory treatment order bring us up against a new, often unsettling clinical situation. Faced with their growing number, we attempted to examine this new active list by carrying out a retrospective study into all patients consulting the Philippe-Paumelle centre during 2005 as part of compulsory treatment. The survey shows a mainly young population, of French nationality, often unemployed and single; 31% already have a criminal history, 50% have psychiatric antecedents. The most frequent demeanours are violence, especially conjugal. The great majority of these subjects have been diagnosed as suffering from psychiatric disorders and regular consultations have usually been set up. And yet these cases are complex and it is sometimes difficult to be sure of the therapeutic impact.

Key words: compulsory treatment, survey, psychiatric disorder, sociological profile, misdemeanour, care

RESUMEN

Encuesta sobre los sujetos con tratamiento obligatorio por orden judicial que han sido seguidos durante el año 2005 en el centro Philippe-Paumelle. Los sujetos que consultan dentro del marco de un tratamiento obligatorio nos confrontan a una nueva clínica a menudo desconcertante. Dado su constante aumento hemos analizado esta nueva clientela mediante un estudio retrospectivo sobre la totalidad de los sujetos bajo tratamiento obligatorio que han sido seguidos durante el año 2005 en el centro Philippe-Paumelle. La encuesta muestra una población más bien joven, de nacionalidad francesa, a menudo sin empleo ni situación matrimonial; el 31 % de estos sujetos tenían ya antecedentes judiciales, el 50 % tenían antecedentes psiquiátricos. Los delitos más frecuentes son las violencias, sobre todo conyugales. En la inmensa mayoría de los casos se ha diagnosticado un trastorno psiquiátrico y se ha organizado un seguimiento externo. A pesar de ello estos seguimientos son complejos y a veces es difícil afirmar que tengan un impacto terapéutico.

Palabras clave : tratamiento obligatorio por orden judicial, encuesta, trastorno psiquiátrico, perfil sociológico, delito, seguimiento

Psychiatre, médecin adjoint, Centre Philippe-Paumelle, 11 rue Albert-Bayet, 75013 Paris

Tirés à part : N. Gaillard-Janin

Depuis 2004, le centre Philippe-Paumelle (centre médiopsychologique du XIII^e arrondissement) a vu le nombre de sujets adressés en obligation de soins croître de façon très importante. Ces sujets nous confrontent à une clinique nouvelle, souvent déconcertante. Nous avons souhaité étudier de plus près cette file active en réalisant une enquête rétrospective sur l'ensemble des sujets reçus en consultation sous obligation de soins au cours de l'année 2005. Cette enquête, sous forme de questionnaires remplis par les psychiatres consultants, tente d'interroger le profil sociologique, judiciaire et psychiatrique des sujets reçus.

Cinquante-quatre questionnaires ont été recueillis, correspondant donc à 54 sujets, ce qui correspond à 1,56 % de la file active totale du centre Philippe-Paumelle.

Profil sociologique

Comme le montre la *figure 1*, on retrouve une majorité d'hommes (94 %), âgés le plus souvent de 20 à 50 ans, avec une décroissance selon l'âge (plus il est avancé, moins il y a d'obligations de soin). Ces patients sont essentiellement de nationalité française (87 %), leur niveau d'études se limite en général au primaire ou au secondaire (74 %) et seuls 22 % ont fait des études supérieures ; ils sont en majorité célibataires (57 %) et vivent soit seuls, soit chez leurs parents ; seuls 15 % vivent en couple ; ils n'ont pour la plupart pas d'enfant : seuls 31 % en ont. En majorité, ils ne travaillent pas (61 %). Environ un tiers ont des ressources professionnelles, 20 % n'ont pas de ressources : parmi eux, les sujets les plus jeunes de la file active, mais pas seulement ; 33 % vivent d'allocations (revenu minimum d'insertion, allocation adulte handicapé, invalidité). Aucun ne bénéficie d'une mesure de protection des biens. Leur répartition géographique dans le XIII^e arrondissement est concentrée sur les zones les plus proches du boulevard périphérique, c'est-à-dire plutôt les quartiers populaires.

Profil judiciaire, modalités d'orientation vers la psychiatrie, délits en cause

Seuls 26 % des sujets ont bénéficié d'une expertise psychiatrique. Les psychiatres n'ont, le plus souvent (74 % des cas), pas de contact direct avec l'autorité judiciaire (comités de probation ou autres) ; 11 % des sujets reçus faisaient l'objet d'une mesure d'hospitalisation selon la loi de 1990 (hospitalisation à la demande d'un tiers ou hospitalisation d'office), en parallèle de leur obligation de soins, 41 % ont été incarcérés pour le présent délit, 31 % ont des antécédents judiciaires, 22 % ont des antécédents d'incarcération et 50 % ont un antécédent de suivi psychiatrique, ce qui est non négligeable.

En ce qui concerne les délits pour lesquels les sujets ont été condamnés (*figure 2*), on retrouve une majorité d'actes

de violence : violences conjugales (42 %), sans précision (36 %), sur la mère (8 %), sur le père (5 %), envers la police (5 %), vols avec violence (5 %). On note également des actes de délinquance sexuelle, le trafic et/ou la consommation de toxiques, des actes de vol, d'abus de confiance.

Il est intéressant d'étudier la répartition des incarcérations selon le type de délit commis. On s'aperçoit alors que les délits ayant entraîné une incarcération sont répartis sensiblement de la même façon que ceux n'ayant pas entraîné, sauf pour deux catégories particulières : la consommation et/ou le trafic de toxiques et les viols. Ces deux types de délit entraînent en effet plus souvent une incarcération.

Profil psychiatrique et prises en charge proposées

Nous avons distingué l'axe 1 (troubles psychiatriques au sens du syndrome clinique psychiatrique) et l'axe 2 (troubles de la personnalité). Certains sujets ayant parfois un trouble psychiatrique et un trouble de la personnalité, nous présentons les chiffres en valeur absolue et non en pourcentage.

Troubles psychiatriques

Comme le montre la *figure 3* :

- 11 sujets présentaient des troubles liés à une consommation de toxiques se répartissant comme suit : alcool (8), cannabis (1), opiacés (1), polytoxicomanie (1) ;
- 8 présentaient une schizophrénie (il est à noter que trois de ces sujets schizophrènes ont été incarcérés pour le présent délit) ;
- 4 un trouble dépressif ;
- 2 un trouble schizotypique ;
- 2 des troubles des conduites ;
- 1 un trouble bipolaire ;

Pour 5 patients, aucun diagnostic psychiatrique n'a été posé (sujet apparemment sans trouble patent).

Troubles de la personnalité

Comme le montre la *figure 4* :

- 12 sujets présentaient un trouble de la personnalité sans précision,
- 9 une personnalité dyssociale,
- 4 une personnalité *borderline*,
- 3 un exhibitionnisme,
- 1 une personnalité schizoïde,
- 1 une personnalité histrionique,
- 1 un trouble des habitudes et des pulsions.

Rappelons que, chez 5 sujets, aucun trouble psychiatrique patent n'a été décelé.

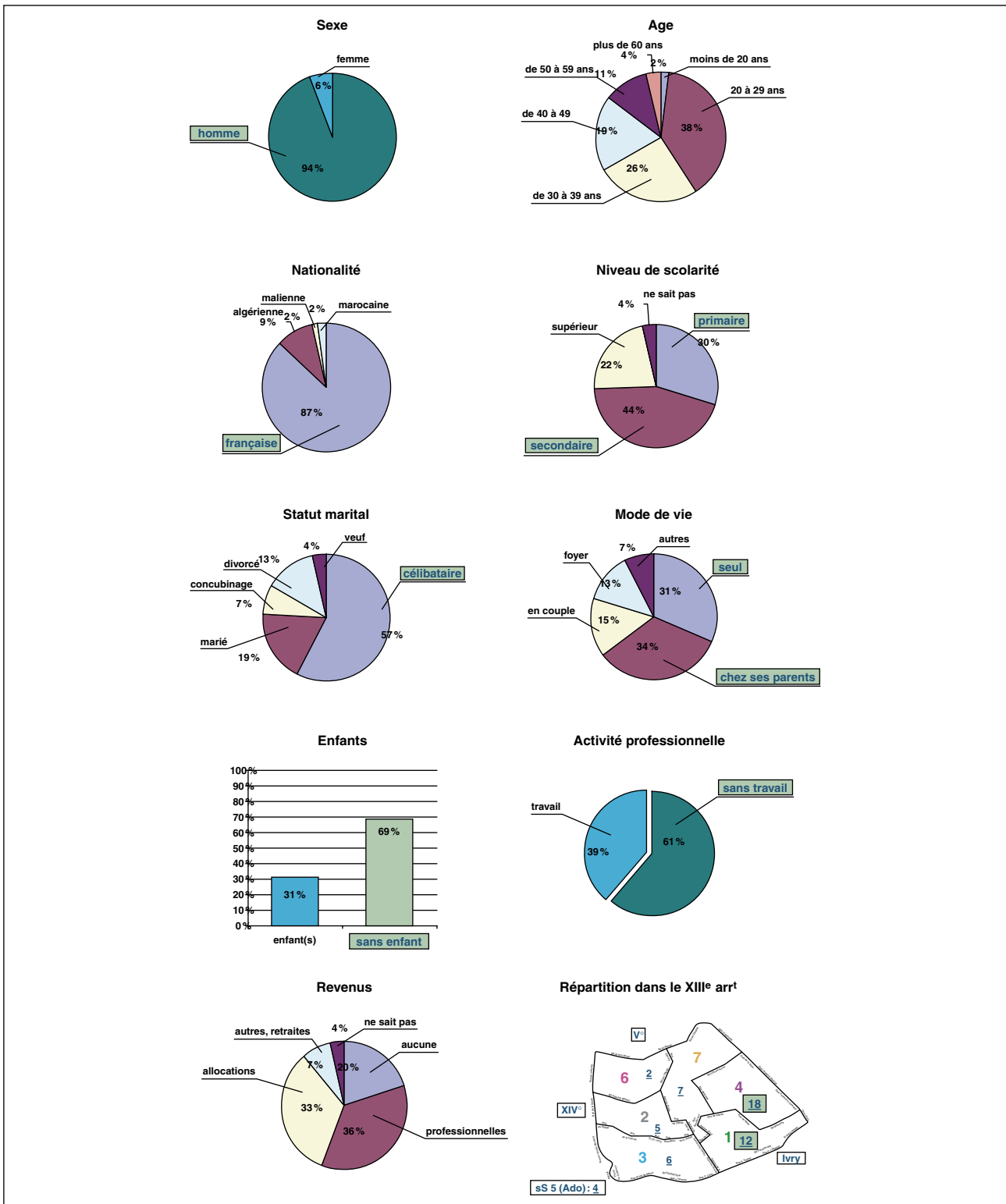


Figure 1. Profil sociologique des patients.

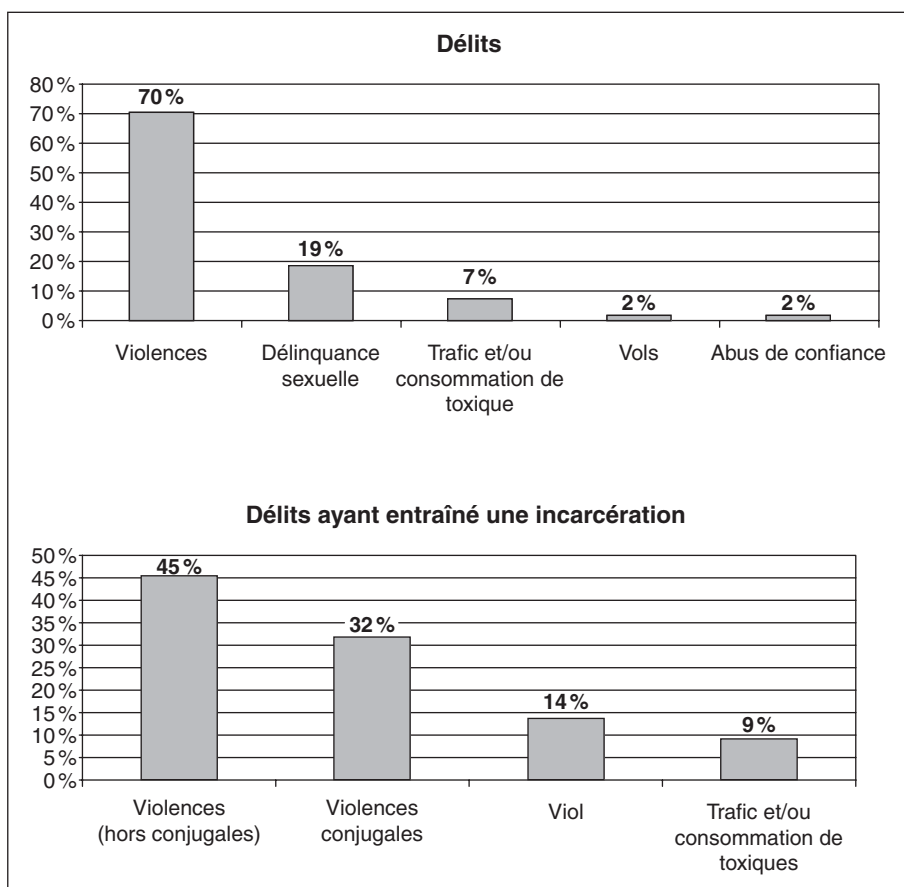


Figure 2. Déléits.

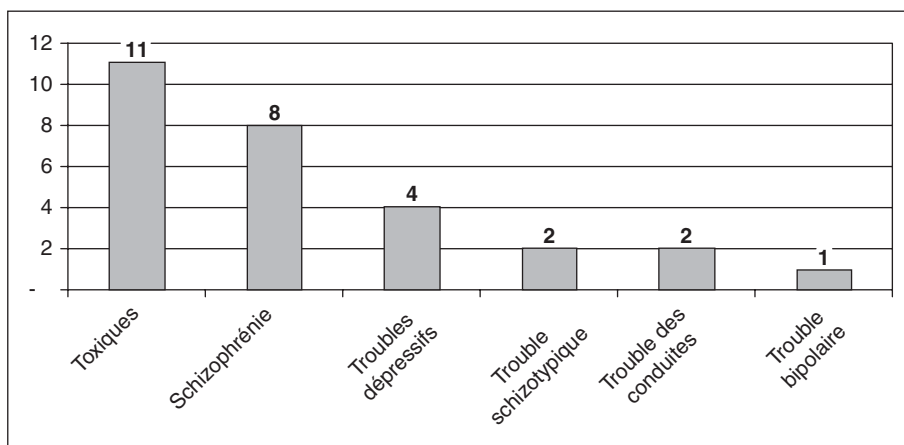


Figure 3. Diagnostics de trouble psychiatrique.

Il est intéressant d'étudier la répartition des diagnostics au regard des différents types de délit commis. On s'aperçoit alors que, dans un seul cas, il existe un lien entre diagnostic et délit : les violences envers le père, la mère ou la compagne enceinte. En effet, ces violences, qui ont pour cible les parents ou, à travers une compagne enceinte, une

représentation parentale (maternelle en l'occurrence), sont corrélées à une très nette surreprésentation de pathologies schizophréniques.

En dehors de ces cas très particuliers, délits et diagnostics se répartissent de façon aléatoire.

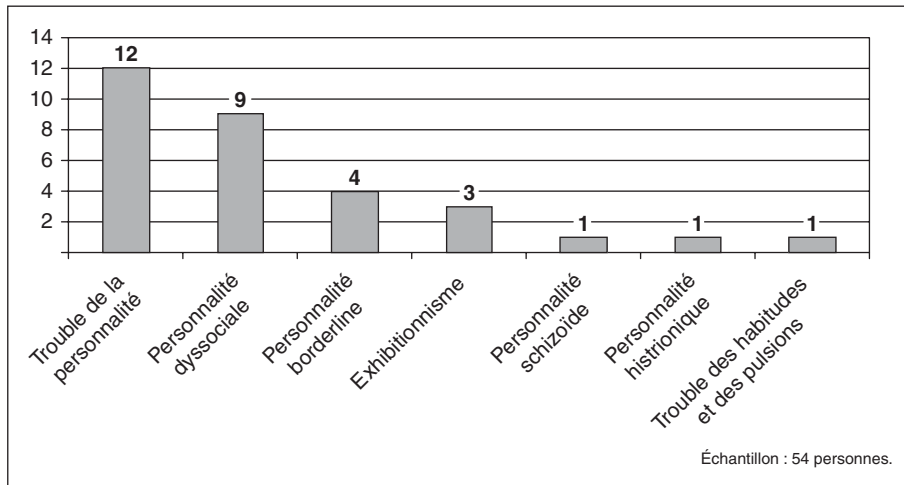


Figure 4. Diagnostic de trouble de la personnalité.

Prises en charge proposées

Les prises en charge proposées ont été :

- dans 51,5 % des cas, des consultations psychiatriques régulières au centre Philippe-Paumelle ;
- dans 22,3 % des cas, des consultations régulières au centre Philippe-Paumelle et un traitement médicamenteux ;
- dans 14,9 % des cas, des consultations régulières au centre Philippe-Paumelle et une orientation vers un service spécialisé (hospitalisation, institution de jour, suivi en alcoologie, suivi en centre spécialisé dans les toxicomanies, centre spécialisé pour les troubles des conduites sexuelles) ou, plus rarement, une orientation vers un psychologue, en parallèle des consultations (deux cas) ;
- dans 7,5 % des cas, le psychiatre a choisi l'abstention thérapeutique : ni suivi, ni traitement, ni orientation ;
- dans 1,9 % des cas, le sujet a été orienté vers un psychologue en ville et un centre spécialisé dans les troubles des conduites sexuelles ;
- dans 1,9 % des cas, le sujet a été orienté vers un psychologue en ville.

Intérêt de la mesure

Nous avons demandé aux sujets s'ils avaient déjà envisagé un suivi psychologique préalablement à la mesure d'obligation de soins et, parallèlement, nous avons demandé aux psychiatres qui les avaient suivis s'ils avaient jugé cette mesure d'obligation de soins intéressante pour le sujet ou non. La comparaison des réponses pour chaque sujet montre les résultats suivants (figure 5) :

- dans la majorité des cas (43 %), le sujet n'avait pas envisagé de consulter auparavant, mais le psychiatre trouve la mesure d'obligation de soins intéressante pour lui ;
- dans 29 % des cas, le sujet n'avait jamais envisagé de consulter et le psychiatre ne trouve pas la mesure intéressante pour lui ;
- dans 26 % des cas, le sujet avait songé à consulter et le psychiatre trouve la mesure intéressante pour lui ;

– dans 2 % des cas, le sujet avait pensé à consulter, mais le psychiatre ne trouve pas la mesure intéressante pour lui.

Dans une majorité des cas, on constate donc que, dans notre étude, les psychiatres ont eu le sentiment que l'obligation de soins pouvait apporter quelque chose au sujet alors que, le plus souvent, les sujets eux-mêmes n'avaient jamais envisagé de consulter.

Conclusion

Dans notre étude, qui concerne exclusivement le secteur du XIII^e arrondissement de Paris, on retrouve un profil récurrent de sujet ayant été soumis à une obligation de soins. Il s'agit en effet souvent d'hommes, de nationalité française, jeunes, célibataires sans enfant, ayant un niveau d'études limité et sans emploi. Dans 50 % des cas, ils ont des antécédents psychiatriques et, dans 31 % des cas, des antécédents judiciaires. Dans 11 % des cas, leur obligation de soins s'assortit d'une hospitalisation sous contrainte (HO ou HDT). Un diagnostic de trouble psychiatrique a été posé pour l'immense majorité d'entre eux : seuls cinq ont été estimés sans trouble patent. Les délits le plus souvent rencontrés sont les violences, notamment conjugales.

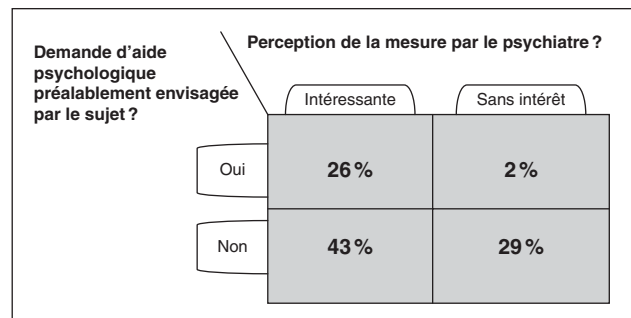


Figure 5. Intérêt de la mesure.

Enfin, alors que le plus souvent, ces sujets n'avaient jamais pensé à demander une aide psychologique, les psychiatres les ayant suivis ont eu en général l'impression que l'obligation de soins pouvait être utile.

Force est de constater que les sujets en obligation des soins ont souvent de réels troubles psychiatriques. Cependant, l'expérience montre que le fait même que ces sujets arrivent sous cette modalité de soins augure d'une approche thérapeutique difficile. Ces sujets ont en commun un mécanisme de défense particulier : le déni. Ils arrivent à la consultation en disant « on m'a dit de venir ! », refusent en

général de parler du délit pour lequel ils sont là et ne parlent pas spontanément d'eux-mêmes, sauf pour dire qu'ils sont innocents, qu'ils vont très bien et qu'ils ne sont pas fous... Il s'agit donc d'un travail d'apprivoisement, dont on sait rarement s'il a des chances d'avoir un impact thérapeutique réel.

GAILLARD-JANIN N. Enquête sur les sujets ayant été suivis en obligation de soins durant l'année 2005 au centre Philippe-Paumelle. *L'Information Psychiatrique* 2007; 83 : 0-0



Cavalerie, encre de Chine et lavis sur papier, 2008. Atelier Jean Wier.