

AVANT-PROPOS

Dangerosité et psychiatrie *Dangerousness and psychiatry*

Gérard ROSSINELLI*

*Praticien hospitalier
en psychiatrie, Centre
hospitalier Gérard
Marchant. 134, route
d'Espagne 31057
Toulouse Cedex,
France.
[gerard.rossinelli@
wanadoo.fr](mailto:gerard.rossinelli@wanadoo.fr)

L'intensité des débats lors de l'adoption par le Parlement de la Loi sur la rétention de sûreté et l'irresponsabilité pénale, les recours auprès du Conseil Constitutionnel et de la Cour de Cassation modifient profondément l'orientation du Code Pénal, sous réserve que la récente loi portant sur la création des centres de rétention de sûreté et d'irresponsabilité pénale ne soit pas censurée au niveau judiciaire européen.

Pour autant, ces débats s'inscrivent dans une continuité de textes législatifs renforçant la surveillance, la répression et l'injonction de soins, amorcées depuis le vote de la loi Guigou de juin 1998 et auparavant la loi Méhaignerie de 1994.

Le projet de loi portant prévention de la délinquance abordait notamment la réforme de loi du 27 juin 1990. Cette approche a été différée, et les débats ont concerné la notion de dangerosité psychiatrique. En effet, le Ministère de l'Intérieur souhaitait que toute personne présentant un état de dangerosité et des troubles mentaux relève d'une hospitalisation d'office. La loi finalement adoptée en mars 2007 de prévention de la délinquance élargissait le champ de l'injonction de soins aux conduites addictives et alcooliques aux auteurs d'actes de violence. Ce texte fut renforcé par la loi d'août 2007 portant traitement des récidives d'infractions pénales.

La notion de dangerosité se retrouve dans ces dispositions législatives. Cette notion, au départ axée autour de la dangerosité des auteurs de crimes et délits sexuels, se trouva

élargie à une double composante concernant l'injonction de soins mais aussi les menaces sur le secret médical, dans le cadre de la prévention de la délinquance et de la création de centres de rétention de sûreté. Une composante fréquente se retrouve associant dangerosité sociale, criminologique et psychiatrique à l'existence de troubles mentaux ou de troubles graves de la personnalité.

S'il a été précisé par le législateur, à la demande de la chancellerie, que les troubles mentaux ne relevaient pas des mesures de placement en centre de rétention, il existe toutefois un amalgame habituel entre les troubles de la personnalité, les troubles mentaux et la nécessité de soins. Ainsi, lors des débats de la dernière campagne présidentielle, les candidats au second tour partageaient la même conviction que les auteurs de crimes et délits sexuels étaient redevables d'injonctions de soins. La dangerosité du malade mental, le « bouc émissaire », se trouvait ainsi focaliser les angoisses et le rejet.

Un sondage récent montrait par exemple que 80% des personnes interrogées étaient favorables aux mesures de rétention de sûreté qui ne concernaient au départ qu'un nombre très limité de personnes.

Mais les parlementaires ont prévu l'élargissement exponentiel de ce nombre. Les psychiatres se trouvent ainsi directement confrontés aux demandes pressantes et non nuancées de la société. Ils se défendent difficilement par la différenciation entre les troubles de la personnalité et les troubles mentaux, mais tiennent aussi compte de leurs intérêts professionnels et parfois personnels. De plus, il est

à noter que les passerelles liant les troubles, et la question de la fréquence de la comorbidité avec des troubles mentaux, relèveraient d'autres définitions. L'accessibilité actuelle aux soins, directe ou non, est quant à elle à concevoir dans une démarche évolutive et évaluative.

Une véritable cacophonie émerge là du groupe des professionnels concernés. La multiplicité des pratiques (service public, libéral, associatif, SMPR, les « sur-specialisations » : psychiatrie générale, pédopsychiatrie, experts...) renforcent ces abords fragmentaires, qui se sont balkanisés.

Cependant, des problématiques majeures émergent nettement :

- Après un demi-siècle de politique de secteur, le rejet du malade mental, de celui qui échappe à la norme, questionne sur l'imprégnation sociétale limitée de la dynamique sectorielle humaniste et désaliénante.
- Les psychiatres, tant libéraux qu'hospitaliers, formés dans cette orientation sectorielle, basent leur pratique sur le contrat de soins de manière majoritaire avec une implication réciproque dans l'intersubjectivité patient/thérapeute dans une démarche librement consentie sans tiers contraignant.

- La création des mesures de sûreté pour malades mentaux, qui concernent les lieux d'habitation, les activités professionnelles, la fréquentation pour ceux reconnus irresponsables pénaux, stigmatise les malades mentaux et crée une nouvelle filière d'approche médico-légale.

Une évolution culturelle majeure se manifeste par les demandes judiciaires potentiellement croissantes et les praticiens citoyens ne sauraient se soustraire à ces obligations et pratiques. Se posent toutefois le maintien de la liberté de l'espace thérapeutique, du choix du thérapeute, et le risque éventuel de confiner les obligations de soins aux praticiens du service public, dans nombre de cas.

Une nouvelle nomenclature psychiatrique va naître, différenciant patients dangereux et non dangereux. Le pouvoir exécutif devrait, en fonction de la valence sécuritaire, mener au pas de charge les réformes jugées nécessaires. Comme des reculs sont politiquement possibles, comme cela a déjà été le cas dans d'autres domaines, il est urgent pour les psychiatres de présenter le plus rapidement possible un front uni sur le thème de la dangerosité, sous peine de cautionner des dérives condamnables, plombant l'exercice psychiatrique et l'accès aux soins des personnes redevenables. ■

Communiqué

Ceccof Formation
Centre de Thérapie Familiale et de Formation à l'Intervention
Systemique

Colloque international
Couple ou Famille ?
Évolution du conjugal et du familial
20 et 21 novembre 2009

Pour son 30^e anniversaire, le Ceccof Formation (Centre de Thérapie Familiale et de Formation à l'Intervention Systemique) organise un colloque qui sera l'occasion de confrontations théoriques et cliniques à propos des thèmes qui touchent professionnellement et personnellement les acteurs de ce domaine.

Intervenants

M. Andolfi, M. Elkaim, E. Fivaz, J.C. Kaufmann, R. Neuburger,
L. Perrone, R. Perrone, B. Prieur, N. Prieur

Renseignements

Ceccof Formation, 96 avenue de la République, 75011 Paris, France
Tél : 01 48 05 84 33 – Fax : 01 48 05 84 30
E-mail : ceccof@wanadoo.fr