HOUELLEBECQ « SI J'ÉTAIS MINISTRE... »

Le Point

Le Point

www.lepoint.fr Hebdomadaire d'information du jeudi 21 août 2014 n° 2188

L 13780 - 2188 S - F: 3,80 €

HÔPITAUX ET CLINIQUES

LE PALMARÈS 2014

1400 ÉTABLISSEMENTS AU BANC D'ESSAI POUR 64 SPÉCIALITÉS

NOUVEAU

DÉPRESSION, SCHIZOPHRÉNIE LES MEILLEURS SERVICES PSY

Le docteur Nathalie Strek, psychiatre, au centre hospitalier des Pyrénées à Pau.

LOUISE OLIGNY POUR « LE POINT »

AFRIQUE CFA : 3000 CFA – ALLEMAGNE : 4,80 € – ANTILLES FRANÇAISES : 4,00 € – AUTRICHE : 5,50 € – BELGIQUE : 4,20 € – CANADA : 6,99 $ CAN – ESPAGNE : 4,50 € – GRÈCE : 4,50 € – GUYANE FRANÇAISE : 4,20 € – LUXEMBOURG : 4,20 € – MAROC : 38 DH – MAYOTTE : 4,50 € – NOUVELLE-CALÉDONIE : 720 XPF – PAYS-BAS : 4,50 € – POLYNÉSIE FRANÇAISE : 720 XPF – PORTUGAL CONT. : 4,30 € – RÉUNION : 4,00 € – SUISSE : 6,20 CHF – TUNISIE : 5,50 TND

Kafka à l'hôpital

Enquête. De Lille à Pau, de Paris à Marseille, plongée dans un autre monde.

Elle est plantée là, hagarde et vacillante, au milieu de la salle de l'unité de soins intensifs du centre hospitalier spécialisé en psychiatrie de Pau (Pyrénées-Atlantiques). A 17 ans, quelques jours avant de passer son bac, Chloé* a été prise de bouffées délirantes et admise en urgence. « *Schizophrénie. Elle a basculé dans un autre monde* », souffle l'un des membres de l'équipe soignante en observant la quinzaine de patients depuis le bureau aux larges baies vitrées qui avance comme une proue dans l'unité. A Paris, Jérémy, jeune informaticien de 31 ans, n'a pas eu la chance d'être pris en charge par une structure hospitalière. Comme plusieurs millions de Français, il souffrait d'une dépression. Elles peuvent être modérées, de moyenne intensité ou très sévères. Personne n'est parvenu à entendre Jérémy, qui s'est suicidé chez lui un week-end pluvieux d'avril.

C'est à travers ces deux pathologies que *Le Point* a évalué pour la première fois les 400 hôpitaux et structures de soins prenant en charge les maladies mentales. Une enquête rendue possible par l'analyse exclusive d'une nouvelle base de données, le RIM-P, qui regroupe les dossiers – anonymisés – des deux millions de patients hospitalisés en 2012 dans ces centres, majoritairement publics et parapublics, les cliniques privées à but lucratif n'assurant que 5 % de ces séjours. Au terme de cette longue investigation, s'il est possible de dresser un classement des meilleurs établissements pour la prise en charge de la schizophrénie et de la dépression chez les adultes, cette plongée révèle aussi les inégalités et les écarts de pratique qui caractérisent l'offre kafkaïenne du système de soins psychiatriques français.

Trop de médicaments. Les équipes du Centre hospitalier des Pyrénées à Pau, l'une des étapes de ce reportage, ont largement ouvert les portes d'un établissement où le maître mot est « résilience », après le traumatisme du double meurtre survenu dans ses murs la nuit du 18 décembre 2004. Au petit matin, les corps d'une aide-soignante et d'une infirmière étaient découverts dans l'un des pavillons de l'hôpital, égorgées, et pour l'une décapitée. L'assassin, Romain Dupuy, 21 ans, schizophrène et ancien patient de l'hôpital, est désormais interné dans l'unité pour malades difficiles du CHS de Cadillac (Gironde). « *L'hôpital a été marqué au fer rouge par ce drame, mais cela aurait pu arriver n'importe où* », résume le Dr Thierry Della, psychiatre, chef du service des urgences, qui travaille depuis vingt ans dans cet univers rodé à la violence, la maladie mentale étant par nature irrationnelle et imprévisible.

Immédiatement, un ambitieux plan de santé mentale est lancé par le ministre de la Santé d'alors, Philippe Douste-Blazy. Bilan, dix ans plus tard ? Selon les nombreux rapports, rien n'a vraiment changé. « *La France est très en retard dans le domaine de l'ambulatoire. On hospitalise trop les patients. Comme on leur donne trop de médicaments* », juge le Dr Anjali Mathur, psychiatre ■■■

Groupe de parole. Le Dr Pierre Godart durant une séance collective d'entretiens à visée thérapeutique.

2 millions
C'est le nombre annuel de patients soignés dans les établissements pratiquant la psychiatrie.

PHOTOS LOUISE OLIGNY POUR *LE POINT*

■■■ d'origine suisse qui dirige le centre de thérapie brève du service des urgences psychiatriques du CHU de Toulouse. Les écarts livrés par l'exploitation du RIM-P sont saisissants : 126 jours d'hospitalisation en moyenne pour une dépression au centre hospitalier spécialisé d'Ainay-le-Château (Allier) quand la moyenne nationale est de 40 jours. 220 jours d'hospitalisation au CHS George-Sand à Bourges (Cher) pour les patients schizophrènes, là encore trois fois la moyenne nationale. L'ambulatoire, jugé insuffisamment développé ? C'est pour la schizophérie 95 % de l'activité à l'hôpital Louis-Mourier à Colombes, contre 30 % au CHS de Monestier-Merlines (Corrèze).

La qualité des soins ? *« Je pense qu'elle est très variable. On est parfois plus dans le gardiennage qu'autre chose »*, estime le député PS Denys Robiliard, rapporteur de la mission parlementaire sur la santé mentale qui a rendu ses travaux en décembre 2013. *« Il y a aussi quelques équipes dépassées, isolées, avec des pratiques qui signent une mauvaise prise en charge, comme l'usage abusif de la mise à l'isolement ou de la contention. Enfin, le bond des hospitalisations sans consentement – 30 % en dix ans – pose lui aussi question. »* (voir carte p. 154)

Soins intensifs. L'unité accueille une vingtaine de patients.

Au niveau médical, les malades sont loin de bénéficier d'une prise en charge comparable : l'écart va par exemple de 1 à 9 pour les actes médicaux qui leur sont dispensés entre le service de psychiatrie du centre hospitalier de Fécamp et celui de l'hôpital d'Argenteuil. Enfin, le rapport de la mission parlementaire évoque *« la lente résorption des locaux vétustes »*. Comme à Marseille, où le Dr Dolorès Torrès, psychiatre, présidente de la communauté médicale de l'établissement (CME) du CHS Edouard-Toulouse, n'hésite pas à faire visiter aux journalistes le pavillon Trieste, qui fait partie de son service. La porte qui mène à l'étroit jardin des patients s'ouvre sur un tapis de mégots et une large flaque de vomi. Dans la longue salle commune, les malades déambulent, sans activité, faseyant sous l'effet des médicaments. Les locaux sont vétustes et indignes. *« Manque de moyens. »*

Suicides record. Il y en a pourtant : 10,5 milliards d'euros, la moitié des dépenses de la Sécurité sociale pour la prise en charge des pathologies mentales, sont consacrés aux établissements de soins psychiatriques et à leurs personnels. Les densités de lits et d'équipements sont parmi les plus élevées d'Europe, la France étant la mieux dotée en nombre de psychiatres par habitant. Tout cela ne l'empêche pas d'afficher l'un des premiers taux de suicides au monde. Car ces moyens sont mal répartis sur le territoire, à commencer par les professionnels, les psychiatres se concentrant dans les zones les plus riches, en Ile-de-France ou en Rhône-Alpes. Résultat, il en manquerait 800 dans les services de psychiatrie publics, notamment ceux des établissements de soins isolés dans des territoires peu attrayants.

Bonneval, chef-lieu du département de l'Eure-et Loir, à une heure

LOUISE OLIGNY POUR LE POINT

Dépression, ce qu'il faut savoir

La dépression est un trouble de l'humeur. Dans sa forme majeure, le sujet est envahi par la tristesse ou perd intérêt ou plaisir pour toute activité pendant au moins deux semaines. Il présente également au moins quatre des symptômes suivants : modification de l'appétit ou du poids, troubles du sommeil, agitation ou ralentissement psychomoteur, fatigue ou perte d'énergie, sentiment de dévalorisation ou de culpabilité, difficultés à penser, à se concentrer ou à prendre des décisions, idées de mort ou de suicide récurrentes. Un événement traumatisant précède souvent l'entrée dans la maladie. Aucun examen complémentaire permettant le diagnostic n'a été identifié. L'évolution varie : avec ou sans traitement, le sujet dépressif peut retrouver son état antérieur après quelques mois de dépression ; certains symptômes peuvent durer des mois voire des années (20 à 30 % des cas) ; la maladie peut devenir chronique (5 à 10 %). En 2012, en France (départements et territoires d'outre-mer compris), 258 730 personnes de 16 ans et plus souffrant d'épisodes dépressifs légers, moyens, sévères ou de troubles dépressifs récurrents ont été prises en charge par les hôpitaux publics et privés à but non lucratif spécialisés en psychiatrie ou par ceux de soins aigus disposant de service (s) psychiatrique (s).

Les troubles dépressifs étaient considérés comme marginaux jusqu'aux années 80 et les malades dépressifs allaient en maison de repos. Aujourd'hui, une personne victime d'une dépression non majeure doit plutôt être prise en charge par son médecin traitant, qui peut lui proposer un traitement antidépresseur et/ou relationnel. Si les troubles persistent ou s'aggravent, le patient doit être adressé à un psychiatre. S'il existe un risque suicidaire (jusqu'à 15 % de décès par suicide dans les troubles dépressifs majeurs) ou si le traitement médicamenteux nécessite une surveillance, un séjour hospitalier doit être organisé (10-20 jours). Après la ou les hospitalisations, un suivi ambulatoire et parfois des soins en hôpital de jour sont indispensables. A la disparition des troubles, le patient doit être surveillé pendant au moins six mois. S'il présente un épisode dépressif majeur et surtout des risques suicidaires, il doit être hospitalisé sans passer par la case généraliste ou psychiatre de ville. L'hospitalisation est plus longue. Outre les médicaments et la psychothérapie, la sismothérapie (électrochocs) est possible.
Aujourd'hui, les personnes dépressives ne se font pas toujours soigner ou ne sont pas adressées par leur médecin traitant, si elles en ont un, à l'établissement de soins psychiatriques de recours lorsqu'il est peu réputé ou que les délais d'attente sont trop longs ■

DÉPRESSION

	HÔPITAUX	INFORMATION DU PUBLIC	ACTIVITÉ	DURÉE MOYENNE DE PRÉSENCE	HOSPITALISATION AMBULATOIRE	SPÉCIALISATION	DENSITÉ DES ACTES	DENSITÉ DES ACTES MÉDICAUX	DENSITÉ DES ACTES NON MÉDICAUX	URGENCES 24 H/24	CMP	ACCUEIL SOIGNANT IMMÉDIAT	ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES	EXAMEN MÉDICAL	NOTE/20
1er	**Hôpital Sainte-Anne, Paris**	●	3 556	29,1	22 %	89 %	10 %	12,2	6,1	5,8	●	●	●	●	●	19,22
2e	**Hôpitaux de Saint-Maurice, Saint-Maurice** (Val-de-Marne)	●	1 478	22,6	19 %	98 %	10 %	17,2	5,9	11,3	●	●	●	●	●	18,41
3e	**CHS Gérard-Marchant, Toulouse** (Haute-Garonne)	●	1 754	38,9	15 %	93 %	13 %	12,8	5	7,8	●	●	●	●	●	18,12
4e	**CHS Edouard-Toulouse, Marseille** (Bouches-du-Rhône)	●	1 198	47,1	7 %	99 %	11 %	13,7	5,7	5,6	●	●	●	●	●	18,08
5e	**GH Paul-Guiraud, Malakoff** (Hauts-de-Seine)	●	2 704	36,3	20 %	88 %	12 %	11,1	5,5	5,1	●	●	●	●	●	17,96
6e	**EPS Ville-Evrard, Neuilly-sur-Marne** (Seine-Saint-Denis)	●	1 258	22,7	31 %	97 %	4 %	14,1	5,7	7	●	●	NR	●	●	17,94
7e	**CHS Montfavet, Avignon** (Vaucluse)	●	2 644	31,4	23 %	87 %	13 %	12,9	4,4	7,7	●	●	●	●	●	17,79
8e	**EPS Maison Blanche, Paris**	●	1 554	26,8	33 %	91 %	9 %	12,5	6,7	5,7	●	●	●	●	●	17,73
9e	**CHS de Saint-Egrève, Saint-Egrève** (Isère)	●	1 700	30,8	28 %	97 %	9 %	11,3	4,6	6,7	●	●	●	●	●	17,59
10e	**EPSM du Rouvray, Sotteville-lès-Rouen** (Haute-Normandie)	●	4 882	34,2	33 %	83 %	19 %	10,4	4,9	5,1	●	●	●	●	●	17,48
11e	**CH, Lagny-sur-Marne** (Seine-et-Marne)	●	1 953	22	20 %	95 %	20 %	6,7	4,1	2,3	●	●	●	●	●	17,47
12e	**EPSM Lille Métropole, Armentières** (Nord)	●	3 801	24,8	23 %	86 %	19 %	13,1	3	9,9	●	●	●	●	●	17,41
13e	**Hôpital Henri-Mondor, Créteil** (Val-de-Marne)	●	1 824	39,1	14 %	99 %	25 %	6,4	4,4	1,6	●	●	●	●	●	17,30
14e	**CHS Charles-Perrens, Bordeaux** (Gironde)	●	2 005	42,1	32 %	94 %	9 %	11,7	5,4	6,4	●	●	●	●	●	17,24
15e	**CHS des Pyrénées, Pau** (Pyrénées-Atlantiques)	●	1 883	34,5	31 %	96 %	14 %	11,6	3,6	8	●	●	●	●	●	17,09
16e	**EPS Barthélémy-Durand, Etampes** (Essonne)	●	1 754	31	20 %	85 %	11 %	9,2	4,9	4,3	●	●	●	●	●	17,06
17e	**CH, Bayonne** (Pyrénées-Atlantiques)	●	1 050	17	43 %	92 %	18 %	11,6	4,1	6,9	●	●	●	●	●	17,01
18e	**CH Saint-Jean-de-Dieu, Lyon** (Rhône)	●	2 441	41,1	24 %	95 %	16 %	8,6	4,1	4,1	●	●	●	●	●	16,86
19e	**CHU, Montpellier** (Hérault)	●	1 014	36,6	32 %	93 %	8 %	16	5,5	10,6	●	●	●	●	●	16,84
20e	**CHS de la Charteuse, Dijon** (Côte-d'Or)	●	3 024	31,3	43 %	80 %	27 %	10,5	4	6,5	●	●	●	●	●	16,83
21e	**CH, Saint-Quentin** (Aisne)	●	1 419	22,3	18 %	86 %	44 %	8,3	3,5	3,6	●	●	●	●	●	16,81
22e	**EPSM Erasme, Antony** (Hauts-de-Seine)	●	938	46,5	15 %	93 %	10 %	10,6	6,6	3,6	●	●	●	●	●	16,80
23e	**CHU, Toulouse** (Haute-Garonne)	●	1 330	33,3	16 %	90 %	12 %	5,9	4,4	0,7	●	●	●	●	●	16,75
24e	**CHU, Nîmes** (Gard)	●	852	21,8	22 %	92 %	13 %	9,1	4,5	4,6	●	●	●	●	●	16,66
25e	**EPS Alsace Nord, Brumath** (Bas-Rhin)	●	1 715	35	30 %	87 %	10 %	10,1	5,4	4,3	●	●	●	●	●	16,65
26e	**Hôpital Louis-Mourier, Colombes** (Hauts-de-Seine)	●	721	28,9	21 %	99 %	22 %	6	4,7	1	●	●	●	●	●	16,64
27e	**CH, Périgueux** (Dordogne)	●	714	32,7	21 %	96 %	13 %	9,2	4,7	3,8	●	●	●	●	●	16,62
28e	**CH, Meaux** (Seine-et-Marne)	●	789	21,5	20 %	88 %	12 %	8,5	5,2	3,1	●	●	●	●	●	16,50
29e	**CHR, Metz-Thionville** (Moselle)	●	882	17,2	27 %	98 %	20 %	6,8	4	2	●	●	●	●	●	16,23
30e	**Hôpital Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre** (Val-de-Marne)	●	1 253	41,4	17 %	95 %	43 %	4,6	4,6	0	●	●	–	●	●	16,18
31e	**CH, Béziers** (Hérault)	●	1 291	31	20 %	88 %	13 %	8,5	4	4,2	●	●	●	●	●	16,13
32e	**EPSM des Flandres, Bailleul** (Nord)	●	1 153	25,7	30 %	81 %	8 %	10,7	4,7	6	●	●	●	●	●	16,10
33e	**CH, Le Havre** (Seine-Maritime)	●	1 240	34,4	40 %	97 %	13 %	10,4	4	5,1	●	●	●	●	●	15,95
34e	**Hôpital Lariboisière, Paris**	●	855	24,7	21 %	91 %	36 %	4,4	4,4	0	●	●	–	●	●	15,82
35e	**EPSM de l'agglomération lilloise, Saint-André** (Nord)	●	1 508	23,1	45 %	87 %	6 %	10,2	4,4	5,7	●	●	●	●	●	15,81
36e	**EPSM, Rouffach** (Haut-Rhin)	●	1 713	36,6	32 %	91 %	11 %	8,8	3,8	4,7	●	●	●	●	●	15,78
37e	**CH, Mulhouse** (Haut-Rhin)	●	741	39,2	38 %	97 %	12 %	13,5	5,1	4,1	●	●	●	●	●	15,75
38e	**CHU, Nantes** (Loire-Atlantique)	●	1 242	27,4	37 %	91 %	8 %	6,5	4,5	2	●	●	●	●	●	15,70
39e	**CHU, Clermont-Ferrand** (Puy-de-Dôme)	●	1 026	41,8	33 %	83 %	14 %	5,7	5,7	0	●	●	●	●	●	15,60
40e	**CHU, Tours** (Indre-et-Loire)	●	773	41,1	36 %	80 %	12 %	9,2	4,6	4,6	●	●	●	●	●	15,59
41e	**CHS Esquirol, Limoges** (Haute-Vienne)	●	3 361	42	33 %	83 %	19 %	6,6	4	2,5	●	●	●	●	●	15,57
42e	**CHU, Dijon** (Côte-d'Or)	●	849	35,3	17 %	99 %	19 %	4,8	4,1	0,4	●	●	●	●	●	15,54
43e	**Hôpital Cochin, Paris**	●	835	15,1	21 %	90 %	24 %	5,4	3,9	1,3	●	●	●	●	●	15,46
44e	**Hôpital Saint-Antoine, Paris**	●	969	40	24 %	98 %	24 %	5,3	4,4	0,7	●	●	●	●	●	15,43
45e	**CH, Lannemezan** (Hautes-Pyrénées)	●	2 043	28,7	22 %	98 %	19 %	10,2	3,8	6	●	●	●	●	●	15,42
46e	**CHS de la Sarthe, Allonnes** (Sarthe)	●	2 755	33,4	31 %	84 %	14 %	9,5	3,2	5,7	●	●	●	●	●	15,41
47e	**CHU, Saint-Etienne** (Loire)	●	1 229	33,4	31 %	86 %	13 %	8	4,6	3,2	●	●	●	●	●	15,39
48e	**EPSM Morbihan, Saint-Avé** (Morbihan)	●	2 901	31,9	30 %	81 %	18 %	8,9	2,8	5,6	●	●	●	●	●	15,25
49e	**Centre psychothérapique, Nancy** (Meurthe-et-Moselle)	●	2 467	34,9	22 %	86 %	11 %	10,3	2,9	6,9	●	●	●	●	●	15,24
50e	**CHU, Lille** (Nord)	●	645	28	32 %	85 %	6 %	7,2	4,1	3	●	●	●	●	●	15,19

Dépression. Classement des 361 établissements prenant en charge la dépression. Ci-dessus, les 50 meilleurs. Existence d'un service d'urgences, d'un centre médico-psychologique (CMP) (●), sinon (●). NR : non répondu (voir détail de la méthodologie p. 145)

de route de Paris. Les hauts murs crénelés du centre hospitalier spécialisé en psychiatrie Henri-Ey émergent sous la pluie battante d'août. Colonie d'enfants trouvés au début du XIXe siècle puis asile d'aliénés, l'ancienne abbaye de Saint-Florentin prend en charge les patients du sud du département souffrant de troubles mentaux. On est justement venu ici pour parler des médiocres indicateurs de l'établissement, notamment la faible densité d'actes médicaux qui sont dispensés. *« Nous manquons de praticiens. Le département est le dernier de France en densité de psychiatre par habitant. La Beauce n'attire pas »*, explique Hervé Lanoë, le directeur du CHS. *« Alors, évidemment, moins de praticiens, moins d'actes pour les malades »*, renchérit le Dr Frédéric Soulié, psychiatre, président de la CME. Des patients moins bien suivis mais tenus. Car le CHS est 33e de France (sur 364) pour le taux de journées passées à l'isolement par les patients schizophrènes, triste performance que l'examen minutieux des chiffres par le Dr Soulié n'explique pas. *« Ça, ça m'ennuie. Je me suis toujours élevé contre l'utilisation excessive de cette méthode thérapeutique. Mais, depuis trente ans que je suis ici, cela a toujours été la culture de l'établissement. Un* ■■■

■■■ *patient fugue, il est mis à l'isolement, pareil s'il fume dans sa chambre.* » Mais bon, pas de quoi s'affoler non plus. Comme le dit le directeur en raccompagnant le visiteur : « *Merci pour l'alerte !* » Ubuesque. Avec ses 700 salariés pour 4 200 habitants, le CHS, veillé par un sénateur maire vigilant, est surtout le poumon économique de la petite Venise de la Beauce.

Ancien asile. Le Centre hospitalier des Pyrénées à Pau a eu la chance d'être rattrapé par la ville. A l'entrée du réfectoire de l'hôpital de jour, les patients se sont d'abord retournés, surpris par l'arrivée des journalistes. Les malades viennent ici, dans le cadre d'un traitement, passer la journée, prendre leur repas, participer aux activités. Une légère majorité d'hommes, de tous les âges, certains abîmés physiquement. « *Et vous allez à Toulouse après ? Et à Marseille ? En voiture, je parie, c'est énorme.* » C'est lors du repas thérapeutique qu'on rencontre Gabriel, schizophrène, 26 ans. Les lunettes de travers, comme le sourire, lui qui est suivi de très près en raison des « bêtises » commises dans ses crises ne risque pas de beaucoup voyager dans les années qui viennent. Soudain bondit Timothée, les yeux bleus translucides, une baraque qui veut absolument nous jouer un air sur son vieil accordéon. Kathia, la cadre de santé, l'apaise de quelques mots et la musique commence.

Musicien. Thimothée, à l'hôpital de jour, ne se sépare jamais de son accordéon.

Une promenade dans le parc de l'établissement suffit à résumer l'histoire de la psychiatrie en France. Tout au long de ses 42 hectares, des dizaines de bâtiments de toutes les époques se succèdent, certains murés, d'autres abandonnés, depuis les premiers construits en 1868. Dans cet asile, alors situé à la campagne, un millier de malades mentaux vivaient en autarcie, loin des regards, profitant du « bon air »,

Schizophrénie, ce qu'il faut savoir

La schizophrénie se déclare le plus souvent entre 18 et 25 ans. Le schizophrène présente des troubles psychotiques durables : idées délirantes, hallucinations prononcées, discours ou comportement désorganisé ou catatonique alternant les moments de passivité et de négativisme et les phases d'excitation, ainsi que des signes négatifs tels que la perte de volonté ou l'émoussement affectif. Ces signes sont associés à une nette altération du fonctionnement en société. L'espérance de vie du schizophrène est inférieure à celle du reste de la population, en raison notamment du taux de suicides, qui s'élève à 10 % des patients touchés par cette maladie. Ils sont également extrêmement dépendants à la nicotine.

La plupart des schizophrènes ne sont pas plus dangereux pour autrui que n'importe qui, alors qu'ils sont plus souvent stigmatisés. Il existe cependant un risque d'agressivité ou de violence chez les jeunes schizophrènes de sexe masculin quand ils ont des antécédents de violence et ne prennent pas leur traitement antipsychotique régulièrement, d'autant plus s'ils abusent de substances toxiques.

Par ailleurs, aucun examen complémentaire permettant l'établissement du diagnostic n'a été identifié. L'évolution des malades est variable : certains sujets présentent des exacerbations et des rémissions, quand d'autres sont atteints de façon chronique. En tout état de cause, une rémission complète est rare. Une cause génétique de la maladie est le plus probable, même si des facteurs environnementaux l'accompagnent. En 2012, en France (départements et territoires d'outre-mer compris), 152 300 personnes de 16 ans et plus souffrant de schizophrénie, de troubles schizotypiques, de troubles délirants et de troubles psychotiques aigus ont été prises en charge par les hôpitaux publics et privés à but non lucratif et spécialisés en psychiatrie, ou par les hôpitaux de soins aigus disposant de service(s) psychiatrique(s). La prise en charge des malades, délicate, pose souvent problème : ils arrivent au service d'urgence, sont hospitalisés le temps que les symptômes diminuent, et sortent avec un traitement hélas pas systématiquement suivi de près. Or cette prise en charge doit combiner un suivi ambulatoire, des hospitalisations complètes, des hospitalisations partielles (de nuit, de jour, en centre d'accueil thérapeutique à temps partiel), et ne pas reposer exclusivement sur l'approche pharmacologique. Des soins de réhabilitation et l'implication des familles sont en outre nécessaires. Si, autrefois, la schizophrénie était un diagnostic tragique, il est aujourd'hui possible de s'en sortir ■

LOUISE OLIGNY POUR *LE POINT*

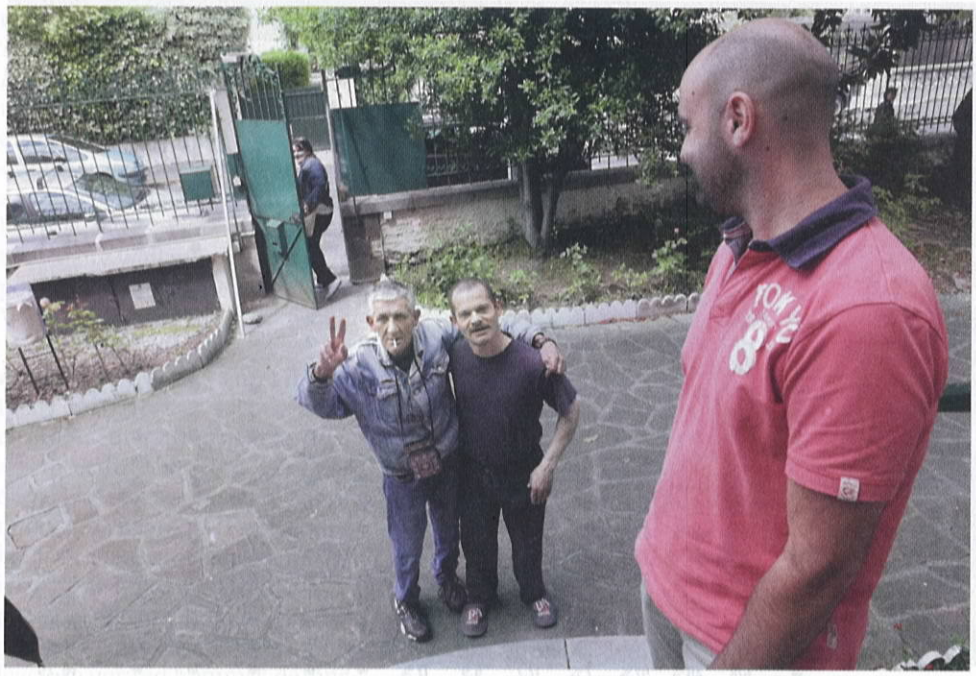
SCHIZOPHRÉNIE

	HÔPITAUX	INFORMATION DU PUBLIC	ACTIVITÉ	HOSPITALISATION	AMBULATOIRE	SPÉCIALISATION	DENSITÉ DES ACTES	DENSITÉ DES ACTES MÉDICAUX	HÔPITAL DE JOUR	URGENCES 24 H/24	CMP	ACCUEIL SOIGNANT IMMÉDIAT	ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES	EXAMEN MÉDICAL	NOTE/20
1er	**CHU, Montpellier** (Hérault)	●	1310	55 %	93 %	10 %	46,3	7,9	28 %	●	●	●	●	●	19,25
2e	**Hôpitaux de Saint-Maurice, Saint-Maurice** (Val-de-Marne)	●	1386	47 %	95 %	9 %	52,2	9,7	13 %	●	●	●	●	●	19,01
3e	**Hôpital Sainte-Anne, Paris**	●	3806	29 %	81 %	11 %	25,8	8,7	6 %	●	●	●	●	●	18,45
4e	**CHS Edouard-Toulouse, Marseille** (Bouches-du-Rhône)	●	1436	47 %	90 %	13 %	25,8	7,9	15 %	●	●	●	●	●	18,30
5e	**CHS de Saint-Egrève, Saint-Egrève** (Isère)	●	1609	42 %	92 %	9 %	36	8,7	11 %	●	●	●	●	●	18,22
6e	**Hôpital Henri-Mondor, Créteil** (Val-de-Marne)	●	786	33 %	95 %	11 %	17,3	8,7	16 %	●	●	●	●	●	18,20
7e	**GH Paul-Guiraud, Malakoff** (Hauts-de-Seine)	●	3080	42 %	80 %	14 %	25,8	7,7	7 %	●	●	●	●	●	18,15
8e	**CHS Montfavet, Avignon**(Vaucluse)	●	1938	47 %	75 %	9 %	32,3	7,2	20 %	●	●	●	●	●	17,95
9e	**CHS Charles-Perrens, Bordeaux** (Gironde)	●	1516	47 %	92 %	7 %	23	7,2	20 %	●	●	●	●	●	17,92
10e	**Hôpital Louis-Mourier, Colombes** (Hauts-de-Seine)	●	486	37 %	99 %	15 %	14,3	8	9 %	●	●	●	●	●	17,90
11e	**CH, Bayonne** (Pyrénées-Atlantiques)	●	558	47 %	95 %	10 %	38,3	9,1	7 %	●	●	●	●	●	17,88
12e	**EPSM Erasme, Antony** (Hauts-de-Seine)	●	744	38 %	86 %	8 %	19,3	10,7	12 %	●	●	●	●	●	17,38
13e	**EPS Alsace Nord, Brumath** (Bas-Rhin)	●	2029	48 %	76 %	11 %	21,2	6,8	21 %	●	●	●	●	●	17,33
14e	**EPS Maison-Blanche, Paris**	●	2429	52 %	89 %	14 %	22,1	8,8	5 %	●	●	●	●	●	17,10
15e	**CHS des Pyrénées, Pau** (Pyrénées-Atlantiques)	●	943	53 %	95 %	7 %	47,1	5,9	18 %	●	●	●	●	●	17
16e	**CH, Argenteuil** (Val-d'Oise)	●	314	48 %	75 %	19 %	36,4	12,3	14 %	NR	●	NR	●	NR	16,87
17e	**EPSM Etienne Gourmelen, Quimper** (Finistère)	●	1092	40 %	69 %	13 %	24,5	6,2	17 %	●	●	●	●	●	16,83
18e	**CHU, Tours** (Indre-et-Loire)	●	739	59 %	75 %	11 %	32	6,8	24 %	●	●	●	●	●	16,81
19e	**CHS Gérard-Marchant, Toulouse** (Haute-Garonne)	●	1678	45 %	80 %	13 %	21,6	6,6	10 %	●	●	●	●	●	16,80
20e	**EPS Ville-Evrard, Neuilly-sur-Marne** (Seine-Saint-Denis)	●	1304	60 %	90 %	4 %	48,9	13,7	12 %	●	●	NR	●	●	16,70
21e	**CHU, Saint-Etienne** (Loire)	●	1109	44 %	89 %	12 %	14,9	6,6	12 %	●	●	●	●	●	16,50
22e	**CHR, Metz-Thionville** (Moselle)	●	474	34 %	95 %	11 %	20,3	6,5	0 %	●	●	●	●	●	16,40
23e	**Hôpitaux Sud, Marseille** (Bouches-du-Rhône)	●	628	40 %	97 %	7 %	12,7	6,9	17 %	●	●	●	●	●	16,29
24e	**CHU, Nîmes** (Gard)	●	576	40 %	87 %	8 %	20,6	7,2	8 %	●	●	●	●	●	16,28
25e	**CH, Saint-Nazaire** (Loire-Atlantique)	●	591	46 %	79 %	15 %	22,6	6,2	12 %	●	●	●	●	●	16,26
26e	**CH, Abbeville** (Somme)	●	316	36 %	96 %	12 %	22,1	8,1	0 %	●	●	●	●	●	16,14
27e	**EPSM du Rouvray, Sotteville-lès-Rouen** (Haute-Normandie)	●	1919	44 %	73 %	7 %	25	6,3	14 %	●	●	●	●	●	16,13
28e	**CHS, Thuir** (Pyrénées-Orientales)	●	1512	43 %	69 %	11 %	22,3	5,7	13 %	●	●	●	●	●	16,01
29e	**Hôpital Paul-Brousse, Villejuif** (Val-de-Marne)	●	228	31 %	94 %	16 %	7,4	7,3	4 %	●	●	●	●	●	15,99
30e	**CH, Le Havre** (Seine-Maritime)	●	871	58 %	93 %	9 %	19,2	5,5	21 %	●	●	●	●	●	15,93
31e	**CH, Libourne** (Gironde)	●	322	39 %	91 %	5 %	19	7	15 %	●	●	●	●	●	15,83
32e	**CH intercommunal, Villeneuve-Saint-Georges** (Val-de-Marne)	●	277	23 %	93 %	10 %	14,2	6,7	6 %	●	●	●	●	●	15,79
33e	**EPS Barthélemy-Durand, Etampes** (Essonne)	●	1135	45 %	78 %	7 %	21,1	7,6	3 %	●	●	●	●	●	15,72
34e	**CH, Gonesse** (Val-d'Oise)	●	861	47 %	93 %	18 %	12,7	6	9 %	●	●	●	●	●	15,70
35e	**EPSM, Rouffach** (Haut-Rhin)	●	1528	45 %	84 %	10 %	16,8	5,2	17 %	●	●	●	●	●	15,66
36e	**Institut Paul-Sivadon, Paris**	●	255	54 %	74 %	10 %	21	7,1	47 %	●	●	-	●	●	15,64
37e	**CH, Annecy** (Haute-Savoie)	●	497	38 %	85 %	9 %	16,2	6,3	9 %	●	●	●	●	●	15,62
38e	**CH Saint-Jean-de-Dieu, Lyon** (Rhône)	●	1719	58 %	86 %	11 %	13,2	5,6	14 %	●	●	●	●	●	15,56
39e	**CH, Lagny-sur-Marne** (Seine-et-Marne)	●	766	45 %	88 %	8 %	10,7	5,4	22 %	●	●	●	●	●	15,55
40e	**CHU, Toulouse** (Haute-Garonne)	●	853	26 %	88 %	7 %	10,6	5,6	9 %	●	●	●	●	●	15,53
41e	**CHU, Clermont-Ferrand** (Puy-de-Dôme)	●	383	52 %	83 %	5 %	13,6	13,6	27 %	●	●	●	●	●	15,52
42e	**CHS de la Chartreuse, Dijon** (Côte-d'Or)	●	1243	51 %	76 %	11 %	21,4	5	16 %	●	●	●	●	●	15,28
43e	**Centre psychothérapique, Nancy** (Meurthe-et-Moselle)	●	1175	39 %	76 %	5 %	41,1	5,4	9 %	●	●	●	●	●	15,26
44e	**EPSM de l'agglomération lilloise, Saint-André** (Nord)	●	1612	39 %	85 %	7 %	23	4,9	5 %	●	●	●	●	●	15,25
45e	**Hôpitaux universitaires, Strasbourg** (Bas-Rhin)	●	617	32 %	92 %	7 %	10	5,6	10 %	●	●	●	●	●	15,23
46e	**EPSM Lille Métropole, Armentières** (Nord)	●	1382	39 %	71 %	7 %	34,6	4,9	5 %	●	●	●	●	●	15,20
47e	**CH, Lannemezan** (Hautes-Pyrénées)	●	1013	50 %	94 %	10 %	25,1	5,3	14 %	●	●	●	●	●	15
48e	**CHU, Grenoble** (Isère)	●	216	38 %	90 %	5 %	18,5	6,7	12 %	●	●	●	●	●	14,98
49e	**CHU, Nantes** (Loire-Atlantique)	●	1086	62 %	88 %	7 %	17,9	6,2	12 %	●	●	●	●	●	14,92
50e	**CH, Saint-Quentin** (Aisne)	●	354	42 %	79 %	11 %	20,3	4,7	20 %	●	●	●	●	●	14,90

Schizophrénie. Classement des 364 établissements prenant en charge la schizophrénie. Ci-dessus, les 50 meilleurs. Existence d'un service d'urgences, d'un centre médico-psychologique (CMP) (●), sinon (●). NR : non répondu (voir détail de la méthodologie p. 145)

« quasiment à perpétuité », explique Olivier Linarès, cadre de santé de l'unité de soins de réhabilitation. De la prise en charge asilaire, l'hôpital est passé à une activité qui se déroule à 90 % en ambulatoire, facilitée par l'utilisation des neuroleptiques, l'hospitalisation à temps complet étant réservée aux cas les plus sévères. En 2005, au lendemain du double meurtre, les experts de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) estimeront que le CHS déploie *« une stratégie d'établissement conforme à la psychiatrie moderne et un caractère innovant dans l'organisation des soins »*. *« C'est la qualité et la variété d'offres alternatives à l'hospitalisation complète qui font la qualité d'un établissement psychiatrique »*, estime le Dr Pierre Godart, qui dirige le pôle 2 de psychiatrie générale du CHS.

L'hôpital a mis en place des structures facilitant la réinsertion sociale dans la cité, par le travail ou le logement : hôpitaux de nuit, appartements thérapeutiques, logements associatifs. On y croise des malades calmes et obéissants, parfois très jeunes, aux vies souvent martyrisées avant d'arriver ici. Vincent, schizophrène, la trentaine, habite avec un autre patient la villa Phoebus, petit pavillon anonyme situé en ville. Tous deux sont des malades lourds que les équipes du CHS visitent quotidiennement. Vincent, l'œil rond ■■■



■■■ et fixe derrière ses verres épais, fait calmement visiter les lieux avant de demander aux deux journalistes s'ils ont des contacts qui pourraient l'aider à percer dans le show-business. Pas le choix, il faut écouter sa version de « Ma gueule », de Johnny. Il y a même L'Entretemps, un bistro au coin d'une petite rue calme du centre-ville – sans alcool –, tenu par des infirmiers et où les patients se retrouvent. Le territoire du CHS, ou plutôt son secteur, est ainsi maillé par 120 structures. Une particularité de la prise en charge des maladies mentales, car, contrairement à la chirurgie ou à l'accouchement, chaque établissement dessert les habitants d'une zone géographique donnée. Du centre hospitalier spécialisé des Pyrénées dépend une population de 385 000 habitants, bien au-delà de Pau puisqu'il couvre tout le Béarn et la Soule.

En ville. La villa Phoebus, où peuvent être hébergés vingt malades chroniques et précaires.

Isolement. Pilier de l'organisation de la prise en charge des maladies mentales, le secteur est une fierté nationale. Débattue dans les années 60, officialisée en 1985, l'idée a émergé dès la Libération, en partie en expiation de la mort des 40 000 malades mentaux dans les asiles durant la guerre en raison de leur isolement social. *« Cela ne devait pas se reproduire,* explique Magali Coldefy, maître de recherche à l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes). *Le secteur devait garantir des soins de qualité à tous, à proximité. Toutes les études démontraient que cela améliorait les indicateurs sanitaires de ces patients dont la durée de vie est déjà abrégée par rapport à la population générale. Mais il a été dévoyé. Aujourd'hui, les malades sont effectivement soignés dans la ville, mais, en France, ils ne sont pas insérés*

« La prise en charge des patients est inégale »

Claude Finkelstein, présidente de la Fnapsy
(Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie)

« Avant, les malades "psy" ne prenaient pas la parole et on ne la leur donnait pas. Le sida a changé la donne. A l'époque de Bernard Kouchner, nous avons été écoutés. Aujourd'hui, les pouvoirs publics n'entendent plus la voix des usagers et une reprise en main des familles s'est opérée. Or, par nos associations présentes partout dans le pays, nous avons des remontées. La prise en charge des patients est inégale. Des personnes sortent après deux semaines alors qu'elles devraient être gardées et des gens qu'on maintient dans les murs devraient sortir. Des hospitalisés meurent d'occlusion intestinale parce qu'ils n'ont pas de soins somatiques. Il demeure de grands hôpitaux psychiatriques éloignés des villes, les anciens asiles. On ne peut pas y faire de la bonne psychiatrie. Le patient est loin de chez lui, sa famille peut difficilement y venir, il est perdu. Il vit dans l'attente du psychiatre qui vient une fois par semaine, il attend son évaluation, il attend la visite de ses proches. Dans ces établissements, les meilleurs des professionnels sont aussi pris dans un engrenage. Il faut remplir les lits, qui sont trop nombreux. Ils n'arrivent pas toujours à l'heure, ils partent tôt. Ils ont beaucoup de réunions. Les meilleurs spécialistes ont des expertises à mener. Les malades sont bourrés de médicaments. Ils n'ont pas d'énergie.

Nous avons quand même des remontées positives, des services marchent bien, quelle que soit leur taille. Quant aux centres médico-psychologiques (CMP), ils ne font pas une partie de leur travail d'information du public, ils ne sont pas connus parce qu'ils ne se font pas connaître. Résultat : ils échouent dans leur mission de prévention. Au lieu d'être un réflexe quand un proche ne va pas bien, on l'y amène à la dernière extrémité. L'accueil n'y est pas toujours d'un bon niveau. Un patient psy a peur, est inquiet, s'énerve, a du mal à s'expliquer, il ne faut pas lui dire "Calmez-vous", comme c'est le cas trop souvent, mais "Expliquez-vous". Tous les personnels ne sont pas bien formés à la relation avec le malade. Pourtant, depuis vingt ans, je pense qu'il y a eu assez de moyens attribués à la psychiatrie. » ■

LOUISE OLIGNY POUR *LE POINT*

socialement. On a recréé un asile sans les murs. » Le système psychiatrique ne s'est pas assez ouvert sur les acteurs du médico-social et les médecins de ville. Les généralistes, en première ligne, le lui rendent bien, différentes études prouvant qu'ils sont, en Europe, ceux qui adressent le moins de patients au système hospitalier public psychiatrique en raison de son image dégradée. Enfin, le secteur, c'est aussi plein de bizarreries incompréhensibles pour les usagers. Ainsi, lors de la visite de la clinique psychiatrique de l'établissement public de santé mentale de Saint-André-lez-Lille (Nord), beau bâtiment moderne qui se dresse dans un vaste parc, on apprend que les habitants de la commune dépendent d'un autre secteur et qu'ils ne peuvent être suivis dans l'établissement. Autre anecdote, parisienne celle-là. Nous sommes au centre psychiatrique d'accueil et d'orientation de l'hôpital Sainte-Anne, la Mecque de la discipline, avec ses locaux calmes, propres et son équipe rassurante. Dans le bureau du psychiatre de garde, ce dimanche triste de juin, une jeune femme proteste : « *L'hôpital de Clermont-de-l'Oise ? Dans l'Oise ? Mais c'est à 80 kilomètres d'ici, de ma famille, de mes amis.* » Camille, 32 ans, habite Neuilly, dans les Hauts-de Seine, ville où l'on n'apprécie pas trop les fous, en tout cas pas au point d'y consacrer une structure de soins publique. Ce matin-là, Camille s'est effondrée.

Hors les murs. L'Entretemps, un café pour les patients, en centre-ville, animé par les infirmiers du CHS.

Sa dépression, jugée sévère par la psychiatre, nécessite une hospitalisation. Mais voilà, elle dépend du CHS de Clermont-de-l'Oise. Ravalant ses larmes, Camille a tranché rapidement : « *Je n'irai pas à l'asile.* »

Pour les patients, le maquis de l'offre de soins est ■■■

« On continue à enfermer beaucoup trop »

Dolorès Torrès, psychiatre, présidente de la commission médicale d'établissement (CME) du CHS Edouard-Toulouse à Marseille.

« Cantonnée dans les gros pavillons des asiles il y a trente ans, la psychiatrie s'est vraiment développée en ambulatoire : centres médico-psychologiques (CMP), hébergement, hôpitaux de jour, même si ce n'est pas assez à mon goût. Les durées d'hospitalisation, qui étaient très longues, sont beaucoup plus courtes. Les structures d'urgence psychiatrique et les centres de crise n'existaient pas et leur apport est énorme. Les conditions d'hospitalisation étaient immondes, les chambres individuelles inexistantes. Cela change, bien qu'il demeure des pavillons indignes qui doivent disparaître. Il n'y avait que quelques médicaments avec de gros effets secondaires, il y a eu des progrès. La stigmatisation des malades n'a pas cessé. La maladie psychiatrique est le dernier tabou, on a toujours peur de l'étrangeté de l'autre. L'accent mis sur la dangerosité des malades psychiatriques, sous Nicolas Sarkozy, leur a fait beaucoup de mal. On continue d'ailleurs à enfermer beaucoup trop. La moitié des milliers de malades continuellement enfermés en France, souvent sans leur consentement, souvent contenus, pourraient être suivis autrement. Mais on manque de psychiatres dans certaines régions, dans certains quartiers, en dehors des grandes villes, et les infirmiers n'ont plus de formation spécialisée à l'école. Quand ils arrivent en psy, certains ont peur des malades. Il faut leur apprendre le regard de l'autre, la relation à l'autre, la distance. Il n'y a plus de pilotage national de la psychiatrie en France, son développement est hétéroclite. Il faudrait des structures d'urgence, des centres de crise, des CMP partout. Ce n'est pas le cas. Tout est largement soumis à des initiatives individuelles. Enfin se pose la question de l'insertion. Que fait-on pour les malades chroniques qui deviennent handicapés ? C'est à la force du poignet que des structures sont montées. Les inégalités sont terribles : si tu as de l'argent, tu loues un appartement à ton malade ; si tu es pauvre, tu n'as que tes yeux pour pleurer. Et dans les deux cas, la souffrance de la famille est immense. » ■

■■■ indéchiffrable. A celle des 102 centres hospitaliers spécialisés (CHS), les anciens asiles, qui réalisent les deux tiers de l'activité, s'ajoute celle des services de psychiatrie de 42 centres hospitaliers universitaires (CHU), de 141 centres hospitaliers généraux et établissements privés à but non lucratif participant au service public, sans compter plus d'une centaine de structures associatives ou confessionnelles. Tous en concurrence, bien sûr. La France n'a pas voulu choisir. Quand en Grande-Bretagne ou en Italie on fermait les asiles pour intégrer la psychiatrie dans les seuls hôpitaux et la diluer dans les nombreuses structures médico-sociales, le système français a voulu tout garder. Pour les patients, il existe quand même une porte d'accès : les établissements de soins ont installé des centres médico-psychologiques (CMP) en ville, bastions avancés où le patient peut se rendre et bénéficier – en théorie – d'une prise en charge rapide et voir son parcours de soins coordonné. Il en existe près de 3 800 en France. En réalité, autre inégalité, les délais pour y obtenir une première consultation avec un psychiatre sont très variables. *« L'accès au CMP qui varie entre deux jours et six mois, ce n'est pas acceptable »*, estime Denys Robiliard. *« Mais qui connaît les CMP ?*, sourit Magali Coldefy, qui, comme beaucoup, regrette le manque de communication autour de la prise en charge des maladies mentales. *Parce qu'on rate des patients. »*

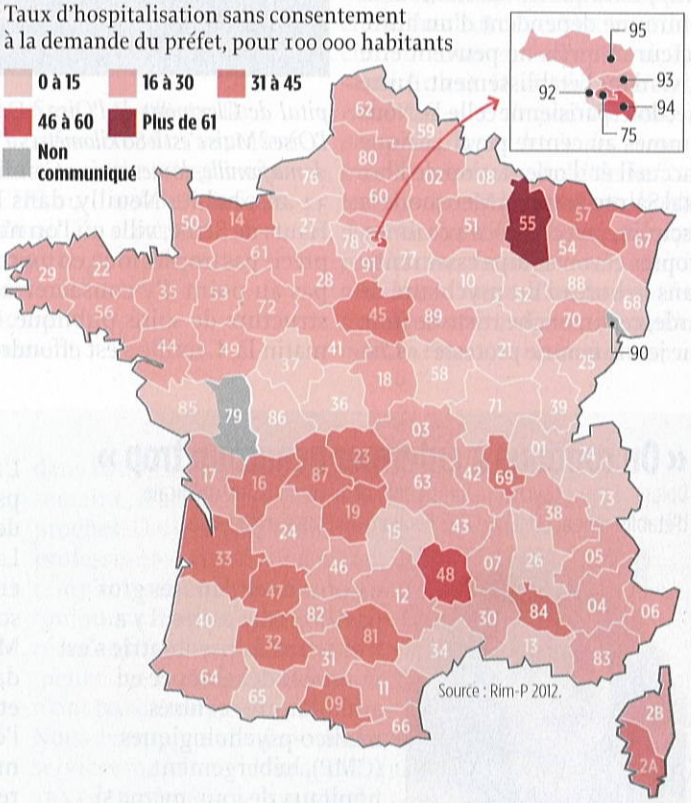
Précarité. Les membres de l'équipe soignante de l'hôpital de jour Camille-Claudel, une des structures du CHS Edouard-Toulouse à Marseille, ont eu une bonne idée. Aux journalistes d'expliquer à la vingtaine de malades schizophrènes présents la raison de leur venue ici. Dans une pièce spartiate du premier étage de ce pavillon situé dans le no man's land désolé des quartiers Nord, ils sont assis le long des murs, certains très tassés sur leurs sièges. Du Bruegel, comme on dit. Après cette « réunion communautaire », on déjeunera ensemble. Le dialogue devient rapidement surréaliste, on ne comprend pas toujours ce que dit M. Tang, qui parle très fort, dans un sabir étrange, et a commencé son périple ici il y a quelques années quand on l'a retrouvé nu dans une fontaine de la ville. Les dossiers de la plupart de ceux qui sont ici sont lourds, au plan médical, humain et social. *« Il faut être militant pour bosser ici. On a 95 % de précarité, des sans-papiers, des primo-arrivants. Pas de psychiatres libéraux ni de cliniques dans le secteur. Mais il y a une belle solidarité entre eux, c'est une grande famille »*, glisse l'un des soignants. Une famille qui mériterait d'être mieux traitée, d'autant qu'aucun d'entre nous n'est certain de ne pas la rejoindre un jour ■

*Tous les prénoms de patients ont été changés.

Une mesure d'exception

En 2012, quelque 72 763 malades souffrant de troubles mentaux ont été hospitalisés sans leur consentement pour des soins dans des établissements psychiatriques. Dans la majorité des cas (73 %), cette mesure d'exception est demandée par des tiers (un membre de la famille, par exemple) et deux certificats médicaux de psychiatres sont requis. L'admission en soins sur décision du représentant de l'Etat (19 %) a lieu en cas d'atteinte grave à l'ordre public ou de danger pour la personne. Le maire, provisoirement, puis le préfet prennent un arrêté à l'appui d'un certificat médical établi par un médecin extérieur à l'établissement d'accueil. Depuis la loi du 5 juillet 2011, un contrôle des mesures d'hospitalisation sans consentement par le juge des libertés et de la détention a été mis en place.

Hospitalisation sans consentement : au bon vouloir des maires et des préfets

Mieux vaut ne pas trop faire le fou dans la Meuse. En 2012, la préfecture du département a délivré, en proportion de sa population, 28 fois plus de décisions d'hospitalisation sans consentement que celle de la Haute-Marne, la plus économe dans ce domaine. Cette disparité est l'une des illustrations d'une inégalité encore inexpliquée, la variation « erratique » des hospitalisations sans consentement selon les départements. Pour les personnes souffrant de troubles mentaux, elles sont 14 fois plus fréquentes en Haute-Saône que dans le Cher. Des inégalités départementales *« sans explication démographique ou épidémiologique »*, constate la Haute Autorité de santé. *« Il est stupéfiant de voir de telles différences*, réagit Jean-Louis Senon, professeur de psychiatrie à l'université de Poitiers. *Quant aux maires et aux préfets, c'est certain, il peut y en avoir de plus durs, plus inquiets. »* ■

Taux d'hospitalisation sans consentement à la demande du préfet, pour 100 000 habitants