

Pour une psychiatrie au service du public

Rhizome, dont je suis avec intérêt les travaux, me demande un papier sur « Psychiatrie et service public, ou quel avenir pour la psychiatrie publique ou pourquoi une psychiatrie de service public ? »

Hélène STROHL

Inspectrice Générale des
Affaires Sociales (IGAS)

La première question à poser est celle de la légitimité, la mienne, à aborder cette question.

Elle est faible et subjective.

Faible, car hormis deux rapports¹, j'ai peu travaillé sur la psychiatrie. Subjective, car pour moi la psychiatrie est un des domaines que je ne sais pas aborder autrement que d'une manière affective et passionnée. Il me semble que de tous les problèmes que rencontrent les usagers, il nous faut dire, si nous voulons défendre un vrai service public, qu'ils pourraient être les nôtres. Mais de la psychiatrie, nous devons dire que c'est notre problème. Il me semble que les malades mentaux disent, à leur manière, par leurs souffrances et leurs excès, quelque chose de l'étrangeté dont chacun de nous est porteur et qu'il est nécessaire de partager pour que la société dans son ensemble fonctionne.

On voit donc que je développerai sur ce sujet un point de vue subjectif et qui n'engage que mon expérience professionnelle et personnelle de la chose.

Je n'aurais que quelques pistes de discussion à avancer sur le sujet du service public de la psychiatrie et ce autour de deux idées : que valent les grands principes du service public en efficacité pour la prise en charge des malades mentaux aujourd'hui ; que serait un service public, véritablement au service du public ?

Égalité, neutralité, gratuité sont en quelque sorte les piliers du service public. Sont-ils applicables encore à la psychiatrie ?

De l'égalité, je dirais que si elle est

gagée d'une accessibilité de tous à des soins de qualité, on ne peut que la prôner. En revanche, si elle tend à occulter le débat nécessaire sur la spécificité de la maladie mentale, sur la nécessaire prise en compte de symptômes tels le déni de la maladie, le refus de soins, le fait que les personnes souffrent d'altérations momentanées de leurs facultés de discernement, cette égalité sera une homogénéisation, une globalisation nocive à terme aux malades eux-mêmes. Je pense que souvent les malades ont plus besoin d'être entendus comme ils sont, avec leurs besoins de soins et d'accompagnement, que d'être couverts de discours lénifiants sur leur citoyenneté.

De la neutralité, je dirais qu'au fond, de l'extérieur, il apparaît qu'en psychiatrie, plusieurs écoles, plusieurs approches coexistent et qu'il importe sans doute plus de conserver cet aspect contradictoire des choses que de prôner une via recta efficace pour la moyenne, mais impuissante dans les nombreux cas particuliers qui font la clinique psychiatrique.

De la gratuité, il faut sans doute se demander ce qui est gratuit, la consultation, certes, mais quand les délais d'attente sont de quatre mois, n'y a-t-il pas médecine à deux vitesses, l'hospitalisation, mais quand l'abattement de l'AAH empêche le malade de conserver une possibilité de réinsertion, n'est ce pas problématique ? Plus fondamentalement, qu'en est-il de l'accessibilité pour les plus pauvres à une psychiatrie de qualité, quand celle-ci se réduit aux soins, et que tout le reste est à la charge des malades et de leurs familles* ?

Trop souvent la gratuité justifie le misérabilisme, voire une certaine inertie des institutions, quand elle ne participe pas à la mauvaise estime de soi des malades.

Service public, service du public disais-je.

Il me semble qu'au contraire de la tradition française du service public, objectif, neutre, technocrate un brin, un service du public, en psychiatrie, doit résolument risquer une approche communautaire.

Non pas au sens ethnique et restrictif du terme, mais en pensant à l'intégration des malades. **Trop souvent on a supprimé les lits en psychiatrie, au nom de l'intégration des malades dans la cité, mais une cité abstraite, une cité de papier.** Or les malades vivent au jour le jour : ils sont souvent isolés, dans des logements sociaux solvabilisés grâce à l'APL, mais renvoyés à la solitude la plus extrême. L'accompagnement psychiatrique, s'il doit se substituer à l'hospitalisation, ne peut être qu'extrêmement dense et donc coûteux.

Il faut ne pas avoir vu de malades pour imaginer qu'il faudrait moins de monde pour s'occuper d'eux en milieu ouvert qu'en milieu fermé.

Il faut aussi être singulièrement sourd aux souffrances qu'on voit surgir partout, dans la ville, dans le métro, de ces personnes errantes et délirantes, aux corps mutilés, pour affirmer qu'en tous les cas la désinstitutionnalisation se justifie et pour suggérer, à l'inverse, que l'accueil s'apparente à la chronicisation et à l'assistance, notions péjoratives.

Un service public de la psychiatrie devrait s'attacher à inventer des lieux de vie, des espaces transitionnels (Declerck), des formes de solidarité nouvelles. Il devrait aussi renoncer aux solutions artificielles telles l'intégration professionnelle de personnes très éloignées du monde du travail au profit de la promotion d'activités thérapeutiques et dynamisantes. ■

BIBLIOGRAPHIE :

¹ - Rapport du Groupe national d'évaluation de la loi du 27 juin 1990 - Rapport H. Strohl - A. Lazarus « Une souffrance qu'on ne peut plus cacher » DIV-DIRMI, 1995

* C'est à dire que la famille doit assurer la scolarisation chaotique d'un adolescent malade, hospitalisé ou non ; qu'elle doit aider le malade adulte sinon à se procurer un logement, du moins à assurer ses projets de loisirs, d'activité, de vacances ; en d'autres termes, l'aspect hébergement, occupation, socialisation qui était pris en charge d'une certaine manière à l'hôpital ne l'est plus forcément quand les soins ambulatoires laissent aux malades de larges tranches de temps à leur libre disposition ; on pourrait citer cet aphorisme chinois : « L'ennui c'est le besoin que quelqu'un vous prenne par la main ».