

A propos de la délocalisation de l'hôpital de Laragne

Sans son hôpital psychiatrique qui dessert le département des Hautes-Alpes, la riante commune de Laragne ne serait qu'un village, qu'une bourgade comme tant d'autres. Créé en 1959, grâce à la pugnacité du maire de l'époque, M. Audibert, l'hôpital est très excentré par rapport au département. A quelques kilomètres près, il se situait dans le département voisin, les Alpes de Haute-Provence. Gap, la ville préfecture est à plus de 40 kms, Embrun à 80, et la ville de Briançon qui lui envoie ses patients hospitalisés sous contrainte à quelques 150 kms. Dans un tel département, les kilomètres ne signifient rien, il faut compter en temps. Les routes enneigées et verglacées, les virages, les côtes notamment l'hiver rendent les déplacements plus complexes.

Dominique FRIARD,
Infirmier secteur
psychiatrique,
Centre de Santé Mentale,
Gap (Hautes-Alpes).

Ce département comporte plusieurs enclaves du fait du relief tourmenté ainsi que des vallées ou des zones montagneuses qui donnent leur nom à des pays : le Champsaur, le Queyras, le Briançonnais.

Le relief accidenté du département des Hautes-Alpes lui donne une image rurale et montagnarde partielle et donc trompeuse : Gap avec 40 000 habitants et Briançon avec plus de 10 000 habitants représentent à elles seules, avec leurs agglomérations, la moitié du peuplement.

Rapprocher le lieu d'hospitalisation du centre névralgique des Hautes-Alpes, par ailleurs principal foyer de peuplement, apparaît comme une mesure de bon sens tant géographique qu'économique (frais de VSL, temps de transport pour les soignants, déplacement des médecins qui naviguent entre les différents lieux d'accueil, etc.) ou thérapeutique (rapprochement du lieu d'hospitalisation du domicile

des patients, plus grande facilité à travailler avec les familles, possibilité de limiter la désinsertion, etc.). Les acteurs du soin en psychiatrie (équipe de direction, médecins, soignants, usagers, personnels techniques), les politiques (maires et députés), les partenaires associés aux soins devraient donc s'entendre autour de cet objectif.

Il n'en est rien. Les pro-Gap sont en guerre contre les pro-Laragne. L'établissement traverse une situation de crise qui voit s'affronter équipe de direction et médecins, syndicats et médecins, soignants de l'intra et soignants de l'extrahospitalier, cadres et direction. La situation est tellement bloquée qu'il est impossible à un quelconque projet de voir le jour. Les instances sont grippées. La Mission Nationale d'Appui en Santé Mentale a été appelée pour tenter de mettre un peu de raison dans ce Clochemerle haut-alpin. Le fragile équilibre obtenu après sa visite a vite volé en éclats.

Il serait tentant d'opposer les gentils, tenants du progrès économique et thérapeutique, aux méchants conservateurs qui résistent au changement de toutes leurs forces conjuguées. Que cette lecture soit valide en partie (certaines alliances, un peu baroques, empêchent qu'on y adhère réellement), n'empêche pas qu'on puisse aussi lire cet affrontement comme la résistance d'une certaine ruralité à une logique un peu trop comptable derrière laquelle les villages se désertifient avec des services publics réduits à une peau de chagrin.

La psychiatrie, dès son origine esquirolienne, a préféré l'hôpital village à l'hôpital bloc vertical. Le soin en psychiatrie implique des espaces, des parcs qu'on ne trouve guère en ville. Le déplacement des lits de psychiatrie vers l'hôpital général s'est souvent accompagné d'une augmentation des hospitalisations sous contrainte et d'un accroissement de la violence. Derrière la résis-

tance au changement on trouve un réel souci du bien-être des patients. Les soignants de Laragne ont su faire corps avec un milieu social qui contribue à contenir les patients hospitalisés. Il n'est ainsi pas exceptionnel qu'un patron de bar dise à un patient qui s'alcoolise qu'il risque de se retrouver en pyjama. Il n'est pas rare que le standard soit averti qu'un individu étrange déambule dans les rues.

Les soignants ont développé des techniques de soins qui leur permettent de soigner dans un hôpital dont aucune unité n'est fermée et où l'isolement est exceptionnel. Plus rare, lorsque le directeur de l'établissement, sous la pression sécuritaire du préfet, a envisagé de fermer à clé une unité, les trois syndicats (et les médecins) se sont mobilisés pour refuser cette mesure. Les soignants craignent que le déplacement des lits de psychiatrie vers Gap, entraîne de plus grandes exigences sécuritaires, avec fermeture des unités et recours en routine aux chambres d'isolement.

Que la folie soit exilée aux confins du département permet une relative tolérance aux troubles du comportement (rappelons que les Hautes-Alpes ont le plus bas taux d'hospitalisation sous contrainte de France), des lits d'hospitalisation à Gap risquent de briser un équilibre dans lequel chacun se retrouve et finalement, de nuire aux soins et aux patients.

Si le soin doit s'effectuer à proximité de la population, le soin se résume-t-il à l'hospitalisation ? Déplacer les lits d'hospitalisation à Gap, n'est-ce pas contribuer à désertifier davantage un département déjà très centré sur ses deux principales villes et donc contribuer indirectement à fragiliser psychologiquement sa population ? Le mieux économique n'est-il pas l'ennemi du bien et de la qualité de vie haut-alpine à laquelle le soin psychiatrique contribue ? ■

