

# Droit formel des malades mentaux et risque d'abandon

« *Découverte* par un huissier un an après sa mort »

**Jacques HOUVER**  
Cadre socio-éducatif  
C. H. Le Vinatif  
69500 Bron

C'est le titre qu'affichait récemment un quotidien relatant la découverte d'une femme de 57 ans, dans son appartement HLM, par un huissier venu lui réclamer ses loyers impayés. La malheureuse, momifiée sur le sol, était décédée depuis plus d'un an dans la plus absolue des solitudes.

« *Je lègue mes biens aux pompiers et aux policiers qui feront l'enquête* », tel est le dernier message laissé par cette personne qui vivait avec une allocation pour adultes handicapés.

Elle avait bénéficié dans le passé d'un suivi psychiatrique ambulatoire.

Pas de famille, pas d'amis, pas de voisins pour s'inquiéter de sa disparition, perte de contact avec l'équipe soignante, boîte aux lettres qui déborde de factures impayées et de recommandés, disparition de la file active du secteur, service minimum des funérailles prises en charge par la ville, inhumation dans le carré des indigents et des anonymes.

Chaque professionnel de la psychiatrie connaît des faits similaires et mon propos n'est pas de rechercher des responsabilités. Mais cette triste histoire illustre l'isolement total dans lequel peuvent vivre certaines femmes ou certains hommes malades qui n'intéressent personne, en 2001, au sein d'une société confrontée à de multiples phénomènes d'exclusion frappant certains groupes de la population.

**La désinstitutionnalisation des patients psychiatriques et l'évolution du mode de leur prise en charge est loin d'avoir soulagé toutes leurs souffrances et**

**apporté une meilleure qualité de vie à l'ensemble d'entre eux.**

En 1975, une « charte des internés » était publiée par un collectif d'associations dont le GIA\*, regroupant des personnes psychiatisées et des travailleurs militants (soignants ou non) engagés dans une lutte visant à conquérir les droits démocratiques les plus élémentaires pour les personnes internées et rompre leur isolement.

A partir de 1983, le Conseil de l'Europe s'est engagé dans la promulgation d'une longue liste de recommandations invitant les gouvernements à développer une politique en matière de santé mentale respectant mieux les Droits de l'Homme, rappro-



chant les lieux de soins des lieux de vie des populations, s'engageant vers une disparition des concentrations asilaires.

A partir de 1985, la France s'est progressivement dotée d'outils qui devaient favoriser cette évolution.

Mais en décembre 2000, la FNAP Psy\*\* et la Conférence Nationale des Présidents de CME des CHS éprouvent tout de même le besoin de rappeler dans une « charte de l'usager en santé mentale » que cet usager

est une personne à part entière, *une personne qui souffre, qui doit être informée, qui doit participer aux décisions la concernant, une personne responsable, citoyenne qui doit être aidée à sortir de son isolement.* Cette charte revendique que soit développée à l'intention des usagers *une politique visant à véhiculer une image moins dévalorisante de la maladie mentale, afin de favoriser l'insertion sociale et professionnelle de ces personnes trop souvent victimes de discrimination.*

Malgré les avancées de la chimiothérapie et le développement de dispositifs de plus en plus déployés au sein de la communauté, certains malades mentaux, notamment ceux souffrant de troubles sévères et persistants, sont confrontés à des difficultés spécifiques limitant leur insertion sociale et leur intégration dans la société.

Beaucoup de ces personnes connaissent de longues périodes de blocage alternant avec des périodes de crise.

Ce blocage atteint le rapport aux autres et peut conduire ces personnes à s'isoler de plus en plus, à couper la communication avec autrui. Il est source de manque de concentration, de perte de confiance en soi, de sentiment que tout échappe, de repli, de tristesse, et de désespoir.

Les crises engendrent des changements profonds dans la vie, provoquant des détériorations parfois irréparables : perte de l'emploi, du logement, incapacité de prendre soin de soi, de gérer la vie quotidienne, divorce, éloignement des enfants, abandon de la part de l'entourage et des amis, débordement total, souffrance condensée insupportable, confusion, et parfois perte totale de l'autonomie.

(suite page 13)

\*GIA : Groupement Information Asile

\*\* FNAP Psy : Fédération Nationale des Associations et ex Patients en Psychiatrie

## L'entretien dans la rue

**Jean-Paul CARASCO**

Infirmier psychiatrique  
Réseau «Souffrances et  
Précarité»

Hôpital Esquirol  
94000 St Maurice

**BIBLIOGRAPHIE :**

Extraits de « Pratique de  
l'entretien infirmier »  
Collection souffrance psychique et  
soins, Ed Masson, déc.2000

Il s'agit là d'une pratique nouvelle très marginale pour la plupart des infirmiers.

Le plus souvent, la personne n'est pas demandeuse de cet entretien, ni de soins.

■ **La présentation**, le nom, mais aussi la fonction et le rôle dans l'institution permettent de situer clairement le niveau auquel se situera la relation. Il ne s'agit pas de venir compatir ou consoler, mais bien de proposer une évaluation et un soin du domaine du psychologique.

« Je me suis rendu sur place une première fois avec un véhicule du SAMU social permettant ainsi à Nicole d'identifier immédiatement mon appartenance institutionnelle. Je me suis présenté par mon nom, mais aussi surtout par ma fonction, tant il me semblait important pour la suite de la prise en charge éven-

tuelle qu'elle sache qu'elle avait à faire à un infirmier psy ».

■ **Le respect du rythme de l'autre** : une relation ne se décrète pas unilatéralement, elle s'instaure. Il s'agit de gagner la confiance, mais aussi de faire confiance.

« Lorsque je lui ai dit que je reviendrai la voir, je lui ai donné un repère dans le temps (le même jour, une semaine après) en spécifiant la plage horaire (après-midi). J'ai volontairement mis un laps de temps relativement long afin de ne pas être sur un registre persécutant ».

■ **L'observation** tient ici un rôle primordial en l'absence de dialogue, mais elle est en général une précieuse source de renseignements. Ce que nous voyons nous parle.

« Je notais quelques détails : malgré la saison, elle portait un bonnet de laine qui recouvrait les oreilles. Ce qui me frappa, par ailleurs, c'était sa propreté et l'occupation ordonnée de l'espace (linge séchant sur un carton devant la ventilation, aménagement de la poubelle en table, ses sacs cachés dans le bac à fleurs ».

■ Enfin, **l'évaluation**. L'entretien n'est pas un but en lui-même ; il peut y avoir mieux à faire, parfois, que de le poursuivre. On peut en effet juger qu'une prise en charge médicale ou somatique s'impose.

« Il fallait accepter que nos rencontres ne conduisent pas tout de suite à une prise en charge psychiatrique, évaluer l'état somatique, faire la part entre sa souffrance, sa liberté, sa possibilité à demander de l'aide. Je me fixais à chaque fois un objectif minimum. ».

## Droit formel des malades mentaux et risque d'abandon (suite)

L'évolution de la pathologie entraîne alors chez la personne une vulnérabilité occasionnant des pertes au niveau psychosocial. Elle conduit à des détériorations, des déficits, des handicaps majorés par différents événements stressants (faiblesse des revenus, conditions d'hébergement ou de logement mauvaises ou inadaptées, alimentation mal équilibrée, chômage dans une société valorisant le tra-

vaille performant, isolement, rejet social, stigmatisation...).

Certains, contraints de supporter ces souffrances sans une aide adéquate ou suffisante, ont le sentiment de ne pas avoir trouvé dans la psychiatrie un espace d'écoute dont ils avaient besoin. Ils se détournent alors des soins et des divers supports sociaux pour plonger dans un isolement total, un mal de vivre tellement insup-

portable qu'ils poussent certains à remettre en cause la vie elle-même.

La réflexion sur l'accompagnement, le soutien social, la nécessité de développer un mouvement d'entraide en faveur des patients psychiatriques, usagers et citoyens, doit aussi devenir une priorité dans le champ de la lutte contre les exclusions.

■