

# Le secteur : quel bazar !

**Lorsqu'un dispositif, quel qu'il soit, est l'objet de questionnements tels qu'ils engendrent un malaise persistant de ses acteurs, il n'est pas inutile de faire un retour sur le passé, de se remettre en tête les éléments qui l'ont fait naître et les difficultés et résistances qu'il a rencontrées.**

**Jean PERRET**

Directeur de Santé Mentale et Communautés de 1981 à 2001.

Il a participé au groupe DIV-DIRMI qui produisit le rapport Strohl-Lazarus "Une souffrance qu'on ne peut plus cacher"

Le dispositif de sectorisation psychiatrique ne devrait pas échapper à ce regard sur les origines : "Quand tu ne sais pas où tu vas, n'oublie pas d'où tu viens !"

À ce titre, la relecture du n°17 de RECHERCHES (mars 1975) sur "Histoire de la psychiatrie de secteur ou le secteur impossible" demeure un exercice plein d'enseignement pour aujourd'hui. Cependant on n'y trouvera pas d'allusion à celui des acteurs qui en est devenu depuis 1985 le financeur unique à savoir l'Assurance Maladie. Le peu de documents dont on dispose permet cependant de repérer quelques éléments intéressants dans la mesure où ils sont significatifs des résistances, voire de la disqualification de la sectorisation et peut-être plus largement du soin psychiatrique lui-même par ceux-là même qui ont en charge le dispositif de santé.

Dès les années 1970, la CNAM publie une circulaire autorisant la création de services d'Hospitalisation à Domicile (HAD). De façon étonnante, elle en exclut nommément et uniquement la Psychiatrie, alors même qu'à cette époque des initiatives de mise en œuvre de la politique de secteur se créaient sous cet emblème de l'HAD. Seules deux expériences se mettront en place en parfaite dérogation à cette circulaire : le 13ème à Paris et Santé Mentale et Communautés à Villeurbanne, cette dernière n'ayant obtenu son droit à l'existence qu'à la ferme détermination du Médecin conseil de la CRAM Rhône-Alpes de passer outre à l'injonction de la CNAM.

En 1985, le projet de loi relatif à la sectorisation psychiatrique est soumis à la Commission de l'Assurance Maladie de la CNAM. Il fait l'objet de plusieurs réunions. C'est peu dire que les comptes rendus de ces réunions laissent transpirer un manque d'enthousiasme certain, pour ne pas dire des résistances solides, à l'encontre de ce projet de loi. S'y expriment évidemment des considérations financières (et en effet l'enjeu est important pour l'Assurance Maladie) et des interrogations relatives à l'organisation, au champ d'application pour les établissements et les personnels.

On y note :

- la crainte d'un transfert de charges aux dépens de l'Assurance Maladie pour des dépenses qui ne relèvent pas de sa compétence (patients non-assurés sociaux, prévention de l'alcoolisme et de la toxicomanie, transports, etc...)
- la crainte (significative de l'image qu'elle renvoie du soin psychiatrique) d'une impossibilité d'en assurer le contrôle : "assiduité des soins inévaluable", prescriptions infondées, "récupération" des malades à titre privé par les médecins de secteur à temps partiel, rapport d'activité de secteur plus "moral" que fiable, données "subjectives et invérifiables", etc...

Mais surtout, ils révèlent une singulière méfiance vis à vis de l'activité soignante de la sectorisation psychiatrique explicitement considérée comme un bazar d'initiatives "développées de manière anarchique", sans référence, s'organisant "à leur guise", hors normes, aux appellations les plus diverses, "sans aucune définition". "Tout est possible" (danse, cri primal, théâtre, dessin...) y compris le farfelu : "croisières sur les canaux et en mer !" (ponctué d'un point d'exclamation significatif...); le tout exécuté par des personnels "paramédicaux reconnus ou non par l'Ordre des Médecins et les Caisses (professeurs de gymnastique, de danse, de peinture...)". Lorsqu'on parle des soins distribués

on ne manque pas d'entourer le mot "soins" de guillemets qui exhalent un parfum d'ironie et montrent le sérieux qu'on leur accorde...

Ces réflexions sont certes datées, émises dans les circonstances particulières d'un débat, et ne constituent pas une prise de position de la CNAM; elles n'en sont pas moins révélatrices d'une image de la sectorisation psychiatrique et plus généralement du soin psychique qui n'est sans doute pas exceptionnelle, même aujourd'hui :

- conception du soin sur le seul modèle du somatique, c'est à dire essentiellement médical et hospitalier, faisant l'objet d'actes identifiés et normés;
- incompréhension du soin psychique et de l'imbrication nécessaire du soin et du travail d'autonomisation et de resocialisation des patients;
- soupçon sur les pratiques innovantes et sur la participation au sein des équipes soignantes d'intervenants non médicaux ou paramédicaux;
- réticence à ce qui n'est pas uniformément pratiqué et reconnu par tous quels que soient le lieu, la population concernée, la situation sociale, etc...

Ce n'est certes pas une raison de renoncer à affirmer que la psychiatrie ne sera jamais une discipline médicale comme les autres, sauf à renoncer à ce qui lui donne sens : ce qui a fondé historiquement le secteur et qui ne relève ni du cadastre, ni de la féodalité<sup>1</sup>, ni de la fantaisie de quelques hurluberlus, ni non plus de la chimie ou de la psychochirurgie<sup>2</sup>, mais qui est pour l'essentiel la mise en place des conditions favorisant au maximum, dans un espace donné, avec une population donnée, une "pratique de la relation"<sup>3</sup> destinée à des personnes en extrême difficulté psychique susceptibles précisément de glisser hors de la relation c'est à dire de l'humain. ■

## BIBLIOGRAPHIE :

<sup>1</sup> Dr Paillot "Le Baron d'Ostende" in Recherches n°17, mars 1975

<sup>2</sup> Le Monde du 6 juin 2002

<sup>3</sup> Francis Jeanson "Eloge de la psychiatrie" Ed.le Seuil, janv.1979

