

Psychiatrie publique et réseaux de santé mentale

D'aucuns pensent que le réseau, préconisé par le Plan gouvernemental de santé mentale du 14 novembre 2001, est l'avenir de la psychiatrie publique car, au lieu de se fixer comme le secteur sur un territoire, il permet de suivre l'individu là où il va, quand il est en bonne santé (moment de la prévention par l'action sur les déterminants extra sanitaires) et quand il est en souffrance psychique ou en décompensation d'une psychose.

Pierre LARCHER
Direction Générale de
l'Action Sociale (DGAS)



Il permet une interdisciplinarité avec les élus, les travailleurs sociaux, les médecins généralistes ou spécialistes divers libéraux ou hospitaliers, les autres professionnels de santé... en pleine complémentarité, sans être dans une relation hiérarchique. Le seul territoire qu'il connaisse est celui des personnes qu'il couvre de son aile. Sa réactivité par rapport à n'importe quelle institution est incomparable, parce que l'interdisciplinarité lui permet d'affiner son diagnostic beaucoup plus vite que ne peut le faire un service quel qu'il soit.

Pourtant, le réseau a des faiblesses qui ne peuvent même pas faire envisager qu'il puisse se substituer au secteur. D'abord, il est fragile :

- Pour être efficace, il repose sur le volontariat de ses membres, qui peut éventuellement être incité, mais jamais commandé : il implique un changement des pratiques, l'acceptation de se mettre sous le regard des autres, d'être leur égal et non leur chef, la reconnaissance de ses limites et le recours à d'autres, ce qui est évidemment un facteur déstabilisant dans un premier temps. S'il est vrai que, secondairement, ceux qui y ont spontanément goûté y renoncent difficilement, il est incontestable que tous les

professionnels n'ont pas le goût en même temps de tenter cette épreuve.

- Ce volontariat repose en grande part, pendant au moins trois ans, sur le dynamisme de l'initiateur du réseau, celui qui en porte le projet à bout de bras jusqu'à ce que d'autres puissent prendre son relais, qui ne doit pas être ressenti comme un chef, mais comme un tuteur. Que ce père fondateur soit victime dans cette première étape d'un accident de la circulation ou d'une mutation dans un autre département, et le réseau s'écroule. Si le réseau s'était substitué à un secteur, il laisserait un trou dans la carte sanitaire !

- Le réseau n'est viable que dans le mouvement pour s'adapter, pour se perfectionner, pour mieux comprendre les besoins des gens et y répondre. Dès l'instant où, cédant aux sirènes de promesses financières s'il se formalise davantage, il se fige dans un projet qui non seulement ne réclame plus l'initiative de ses membres mais la leur interdit, il se condamne à une mort plus ou moins rapide par démotivation de ses membres.

Si le réseau peut assurer un meilleur service, il ne peut donc garantir sa durée au fil des ans, pas plus qu'il ne peut garantir que l'ensemble du territoire sera couvert d'initiatives comme la sienne.

Par ailleurs, un réseau en tant que tel n'a pas de lits : il y a donc un certain nombre de cas lourds ou urgents qu'il ne peut assumer et, comme les autres réseaux de santé, il lui faut s'appuyer non seulement sur les divers professionnels de santé ou non qui entourent la population visée, mais aussi sur les structures qui peuvent assurer ces soins lourds. Le réseau n'atteint sa pleine efficacité que lorsqu'il mêle à la fois les médecins et paramédicaux libéraux et les médecins et para-

médicaux du secteur public avec leurs structures. Le secteur n'est donc pas mort, il devient dans ce cas l'outil privilégié en psychiatrie lourde du réseau comme l'hôpital général est l'outil indispensable lorsqu'il faut une IRM ou une intervention chirurgicale.

La fonction du réseau, centré sur l'utilisateur et non pas sur le nombril de la structure, est de permettre au secteur comme à l'hôpital général d'acquérir la porosité qui leur faisait défaut à la fois sur le plan géographique en ne butant pas sur des frontières territoriales déterminées par une administration, et sur le plan thématique en permettant tous les échanges de pratiques interdisciplinaires que requiert le maintien en bonne santé mentale de l'utilisateur. Les secteurs constituent une trame de support technique, le réseau assure la continuité de la prise en charge du citoyen à travers les aléas de l'existence. L'efficacité de l'un tient, non seulement à l'existence, mais au fonctionnement harmonieux des deux. Inutile, dans ces conditions, de souligner que l'effort ne pourra jamais se relâcher, sous peine de voir ses acteurs retomber immédiatement dans les ornières anciennes des pratiques asilaires ou de l'éclatement des prises en charge. Nous sommes donc dans une utopie, mais l'expérience montre que, si le réseau parfait n'existe pas, la démarche qui y conduit est extrêmement gratifiante pour tous ceux qui y participent : structures, professionnels, et citoyens... et qu'elle est porteuse d'une amélioration de la qualité des prises en charge dont on ne peut se permettre de faire l'économie.

Le réseau ne saurait donc être une panacée, mais est une corde de plus à l'arc des services de santé mentale, dont on se demande comment on a pu se passer si longtemps. ■