

Vers une clinique populaire ?

Marguerite Arène,
psychologue clinicienne

Marguerite Arène a travaillé à l'hôpital de Pontoise et au CMPP de Saint-Denis, a animé le volet santé de la politique de la ville à la Délégation interministérielle à la Ville entre 1992 et 1996. Elle est aujourd'hui responsable de la Mission départementale de prévention des toxicomanies, service créé par le Conseil général de la Seine-Saint-Denis en 1996.

“Aujourd’hui, avec la violence des processus d’exclusion sociale et de précarisation, la question d’une clinique populaire me paraît plus que jamais le défi le plus exigeant pour les professionnels œuvrant dans le champ de la santé mentale.”

“Détachée” d’un secteur de la psychiatrie publique, ces quelques lignes sont écrites avec le regard et les attentes de quelqu’un qui se situe actuellement à l’extérieur, mais qui conserve le plus vif intérêt pour la santé mentale, puisque ma pratique me confronte à la question des dro-

gues ; c’est donc d’une place décalée du secteur que j’écris.

De l’extérieur, le paysage se perçoit ainsi : fermetures de lits, de services, ouverture de MAS, taux directeur en berne, réorganisation du système de soins, de l’administration, des services de l’Etat... Le cadre d’organisation auquel s’arrime le travail des équipes de secteur se trouve bousculé, tordu, déformé ? Je me demande ce que sont devenus les malades, les équipes, les gens, les voisins, les familles ? Non pas ceux-ci, en particulier, mais leur place, le locus, cet espace créé autour d’eux.

Quand on “ferme” un lit, on ferme l’espace social de l’entité malade-soignant jusqu’alors “ouvert”, consenti, plus ou moins standardisé. L’épaisseur du silence qui entoure ces fermetures demeure un mystère.

Flux tendu et tolérance zéro

Je relie ces interrogations à quelques faits marquant la charnière du millénaire en France : on brandit les chiffres annonçant la baisse du chômage, mais la souffrance liée au travail et au non travail continue de se développer (emploi précaire et temps partiel, flexibilité au sein des entreprises,

(suite p. 8)

Subjectivité, travail et exclusion (suite)

démarche sont rassemblés dans une discipline spécifique : la psychodynamique et la psycho-pathologie du travail. (cf Revue *Travailler*. Martin Média Editeur).

Du côté du monde de l’exclusion, la démarche est encore plus difficile. Comment s’organise-t-on, comment s’adapte-t-on dans le monde des terrains vagues, des sous-sols et des parkings des immeubles, dans les “squats” ? Quelles sont les ressources psychiques, affectives et cognitives qu’il faut y mobiliser ? Cette fois ce sont les sociologues qui nous apprennent, par leurs enquêtes parfois admirables, comment sont construits les “espaces intermédiaires” (entre les deux mondes), comment on invente de nouvelles pratiques de sociabilité, de concurrence, de rivalité et de... travail ! Car ces lieux sont aussi des espaces d’apprentissages sociaux et professionnels spécifiques qui peuvent être réinvestis dans des emplois techniques et commerciaux, de façon extrêmement efficace. Ainsi peuvent être mis en évidence des marchés parallèles ainsi qu’une poro-

sité entre les deux mondes, beaucoup plus importante que ce que supposent les théories spontanées de la société. (cf Roulleau-Berger). Entre les deux mondes encore, la précarité, qui ne cesse de s’étendre et vers laquelle se fera la prochaine vague de création d’emplois (B. Appay).

Revisiter le rapport du normal et du pathologique

Qu’attend-on des soignants dans le domaine de la psychopathologie ? D’abord qu’ils soient capables d’entendre ce que les malades racontent de leurs espoirs, de leurs efforts et de leurs échecs, de leurs normes et de leurs valeurs, et de leur monde vécu. N’ayant pas de ce monde une expérience directe, les soignants pourraient outiller leur curiosité et affiner leur sensibilité en assimilant les connaissances scientifiques mises à disposition par les sociologues et les psychopathologues du travail. Ensuite qu’ils reconnaissent qu’il s’agit d’une psychopathologie nouvelle qu’on ne peut pas analyser avec les seules références aux classiques de la

psychanalyse et de la psychiatrie, et qu’ils organisent à leur tour une véritable recherche clinique sur les rapports normal/pathologique dans le contexte du néolibéralisme. Cette recherche manque terriblement, de sorte que les politiques publiques sont, en ce domaine, condamnées à l’irrationalité.

Que, dépositaires d’une expérience clinique considérable sur la misère humaine contemporaine, ils la formalisent et la fassent systématiquement remonter dans l’espace public, à l’instar de ce qu’ont déjà entrepris les médecins du travail (Paroles de médecins du travail) en sorte de ne pas collaborer à la conspiration du silence et de l’ignorance qui fait bien trop l’affaire des technocrates.

Qu’ils prennent, enfin, l’initiative de séminaires et de rencontres cliniques et théoriques avec les médecins du travail, les ergonomes, les psychologues du travail et les travailleurs sociaux qui oeuvrent dans le monde du travail, par lesquels ils sont vivement attendus. ■

Vers une clinique populaire ? (suite)

principalement imposés au personnel non qualifié et surtout aux femmes...), on se distingue aussi par la mortalité et morbidité liées aux consommations excessives d'alcool et de tabac, les tentatives de suicide et leurs récurrences et les suicides, les morts violentes... A ceci on peut ajouter, sans savoir où se situent causes et effets : désocialisations, perturbations des relations affectives, ruptures familiales, maltraitements à enfants, consommations banalisées de tous produits psychoactifs, pour tenir, s'adapter... La psychiatrie de secteur a forcément quelque chose à dire de cette sémiologie, elle en est atteinte aussi, traversée, comme l'est la société.

Si l'on cherche à distinguer ce qui régule, on s'aperçoit que ce sont les instruments gestionnaires de maîtrise (des dépenses, des pulsions, des déviations), tendance flux tendus et tolérance zéro, qui dominent : population hospitalisée en baisse, durée moyenne de séjour en baisse, population incarcérée en hausse; avec pour les mineurs, une augmentation des signalements et une judiciarisation des réponses. Désormais, on enferme les douleurs du monde hors des murs hospitaliers ; la prison, alors, pourrait devenir l'instrument pour les franges les plus vulnérables et dérangement de la population ? En 2000, c'est une donnée tangible du traitement de l'exclusion et de la pauvreté.

Et le secteur de psychiatrie dans tout ça ?

Ainsi, la prison comme réponse sociale pour ceux qui ne s'en sortent pas et font figure de menace pour la société s'insinue doucement. Le choix de la répression pour prévenir l'insécurité n'est pas le moindre des paradoxes, mais là n'est pas la question.

Si j'ai choisi d'évoquer la prison, figure de l'extrême, c'est pour réfléchir à la manière dont les acteurs du service public, sensés prévenir, éduquer, aider, soigner, in fine participent à cette évolution.

Les secteurs dans tout ça ? Remettons en perspective la population pour laquelle le secteur est interpellé. Il y a les malades mentaux et ceux qui souffrent sans être des malades et qui, à terme, peuvent "tomber" malades. Ce qui relie ce monde c'est, à des degrés divers, la souffrance.

La réponse qui consiste à séparer soigneusement ceux qui relèvent du secteur, des autres, semble s'installer. Ce tri s'opère au nom de la surcharge de travail et du refus de psychiatriser le social.

Alors, en se tenant à l'écart de ceux qui ne sont pas considérés comme relevant du secteur, la psychiatrie publique se détourne aussi bien des sujets souffrants que des autres acteurs du système : travailleurs sociaux, bailleurs, employeurs, insérents et décideurs divers, dont les élus. C'est assez cocasse d'entendre de façon récurrente "ça n'est pas pour nous". Il faut savoir que la scène se transforme alors en théâtre de la cruauté, autour de ceux qui sont les plus fragiles, des dynamiques peuvent s'enclencher vers le pire : passages à l'acte, expulsions, séparations, placements, incarcération.

Cette crispation de certains professionnels tient peut-être à une question théorico-clinique. Je tenterai une explication : la crainte, pour les soignants, d'être instrumentalisés dans un projet politique, où l'éducatif et l'adaptation remplaceraient le soin. Pointe, entre autres, le conflit entre sciences cognitives et psychanalyse. Il s'agit de questions essentielles, débattues largement à l'université. A

suivre donc. Mais, pour l'heure, il semble injuste que les points de vue qui s'opposent théoriquement se traduisent par l'impossibilité de s'engager avec d'autres intervenants, hic et nunc. Car la vie s'appréhende ici et maintenant pour ceux qui souffrent. Puisque j'ai le plaisir d'accompagner les premiers pas de Rhizome, je me réjouis à l'avance des expériences, débats, confrontations qui vont dans le sens de cet engagement et seront valorisés tout au long des numéros à venir. ■

BIBLIOGRAPHIE

- Bernard Doray, L'inhumain ou le cannibalisme guerrier à l'ère néolibérale, La Dispute, Paris, 2000, p.16

RHIZOME est un bulletin national trimestriel édité par l'Observatoire Régional sur la Souffrance Psychique En Rapport avec l'Exclusion (ORSPERE) avec le soutien de la Direction de l'Action sociale

Directeur de publication : Jean FURTOS
Secrétaire de rédaction : Claudine BASSINI

Comité de rédaction restreint :
Guy ARDIET ; Claudine BASSINI ;
Philippe DAVEZIES ; Jean FURTOS ;
Christian LAVAL ; Jean PERRET

Comité de rédaction :

- Guy ARDIET, psychiatre (St Cyr au Mont d'Or)
- Pierre BELMANT, Fnars (Paris)
- Marie Dominique BENEVENT, CRACIP (Lyon)
- Jean-Paul CARASCO, infirmier (St Maurice)
- Jean DALERY, prof. de psychiatrie (Univ. Lyon 1)
- Philippe DAVEZIES, enseignant, chercheur en médecine du travail (Univ. Lyon 1)
- Jean FURTOS, psychiatre, Orspere
- Marie GILOOTS, pédopsychiatre (Vénissieux)
- Jean-François GOLSE, psychiatre (Picauville)
- Jalil LAHLOU, psychiatre, Orspere
- Christian LAVAL, sociologue, Orspere
- Antoine LAZARUS, prof. santé publique (Bobigny)
- Marc LIVET, cadre infirmier (Paris)
- Jean MAISONDIEU, psychiatre (Poissy)
- Jean-Pierre MARTIN, psychiatre (Paris)
- Alain MERCUEL, psychiatre (Paris)
- Michel MINARD, psychiatre (Dax)
- Gladys MONDIERE, psychologue (Lille)
- Pierre MORCELLET, psychiatre (Marseille)
- Christian MULLER, psychiatre (Lille)
- Jean PERRET, directeur SMC (Villeurbanne)
- Eric PIEL, psychiatre (Paris)
- Olivier QUEROUIL, CT Santé DAS-DIRMI.
- et
- Chantal FEMINIE, journaliste, Pleins Titres (Lyon)

Contact rédaction :
Claudine BASSINI - Tél. 04 37 91 54 60
Valérie BATTACHE - Tél. 04 37 91 53 90



CH Le Vinatier,
95, Bd Pinel
69677 Bron Cedex
Tél. 04 37 91 53 90
Fax 04 37 91 53 92
E-mail : orspere@ch-le-vinatier.fr

Impression et conception : MEDCOM
(Lyon) - Tél. 04 72 78 01 33

ISSN en cours