

Retour sur le mouvement de « rénovation » de l'hôpital psychiatrique de l'après-guerre

Nicolas Henckes,
Chercheur Post-Doctorant,
Centre de recherche
médecine, science, santé
et société (CERMES,
EHESS/CNRS/INSERM)

Il n'est plus nécessaire de souligner l'importance des années 1950-1975 pour la construction de la psychiatrie contemporaine. La découverte et la diffusion des chimiothérapies psychotropes, comme l'extension de la psychiatrie communautaire ont permis l'essor, non seulement de nouvelles manières de faire de la psychiatrie et de nouvelles trajectoires de maladie, mais également une redéfinition en profondeur de l'expérience vécue par l'ensemble des acteurs du drame de la maladie mentale, patients comme professionnels et proches.

Toutes ensemble, ces transformations témoignaient de l'installation d'un nouveau rapport de la psychiatrie à la société, dont la sectorisation a été à la fois un moteur et la traduction sur le terrain. Sans doute ces transformations n'ont-elles atteint leurs effets que dans les années 1980. Mais les années 1950-1975 ont mis en place le cadre dans lequel elles ont pu se développer.

On sait maintenant, à travers notamment le récit qu'ils en ont fait, le rôle dans ces transformations d'une génération de psychiatres réformateurs composée de figures comme Lucien Bonnafé, Georges Daumézon, Louis Le Guillant ou Henri Ey. On connaît également les circonstances dans lesquelles ils se sont engagés au lendemain immédiat de la guerre, en grande partie en réaction à l'expérience qui avait été la leur pendant l'occupation. A bien des égards, ces psychiatres ont été, jusqu'aux années 1970, l'incarnation du mouvement de réforme, ou, comme ils le qualifiaient eux-mêmes, de « rénovation » de l'hôpital psychiatrique. On a peut-être moins conscience du projet dont ils étaient porteurs et des conditions qui ont permis à ce projet d'avoir un effet.

Si le mouvement de réforme de l'hôpital psychiatrique a pris ses racines dans un sursaut humanitaire face à l'abandon des hôpi-

taux psychiatriques et de leurs pensionnaires, il ne put avoir la portée qu'il a eue que parce qu'il était sous-tendu par une vision originale de la maladie mentale : au cœur de celle-ci se trouvait un retournement, l'idée que la chronicité pouvait être un enjeu en tant que tel du travail psychiatrique et non plus la limite ultime sur laquelle celui-ci butait toujours. C'est ce projet que la psychothérapie institutionnelle puis le secteur ont cherché à réaliser, en transformant l'hôpital psychiatrique, puis en l'articulant à une série de « structures intermédiaires » dans un système unique.

A bien des égards, ce projet marquait une étape dans l'élaboration de la question des hôpitaux psychiatriques. On oublie trop facilement que le mouvement réformateur de 1945 s'inscrivait dans la suite d'une longue série de propositions de réformes de l'assistance psychiatrique depuis 1870. En permettant de stabiliser une série de problèmes et de réponses à ces problèmes, ce long travail a joué un rôle crucial pour rendre possible une position que l'après-guerre n'a, d'une certaine manière, que fait aboutir. Encore a-t-il fallu une conjoncture spécifique. Les psychiatres n'ont pu obtenir une reconnaissance et construire une légitimité qu'en raison des convergences entre leur projet et le projet de modernisation de la société française porté par les élites administratives et politiques du pays.

Précisément, ces trop brefs rappels historiques devraient inciter à s'interroger sur les critères mêmes d'acceptabilité de ces réformes. La critique antipsychiatrique des années 1970 a largement souligné le caractère paternaliste de la psychiatrie telle qu'elle émergeait de ce mouvement de réforme, sa personnalisation extrême dans la figure du psychiatre-réformateur et chef charismatique des services de santé mentale, autant que la foi en la technique et les techni-

ciens, fussent-ils psychanalytiques. Et de fait, on peut penser que ces critiques ont traduit la conscience d'un risque réel. En se présentant comme les seuls représentants naturels des malades, les psychiatres affirmaient certes leur solidarité avec leur condition, mais aussi leur autorité pour définir leurs besoins, leurs droits autant que l'action à mener pour eux. De fait, les témoignages, notamment de l'UNAFAM depuis sa création en 1963, soulignent l'incompréhension et le manque de communication qui pouvaient faire obstacle à la relation entre professionnels et usagers, et plus largement le sentiment d'une partie des intéressés que leur destin se jouait jusqu'à un certain point sans eux. Sans doute, en comparaison avec d'autres pays, la psychiatrie française paraît-elle avoir évité un certain nombre de dérives : que l'on pense au recours extensif à la lobotomie aux Etats-Unis ou aux pratiques de stérilisation forcée des malades mentaux dans les pays du nord. L'insistance sur la nécessité d'une demande pour qu'une intervention psychiatrique puisse avoir simplement lieu a conduit, dans bien des endroits, à limiter la psychiatrisation de nombreux problèmes, pour le meilleur et pour le pire.

Il n'est pourtant pas évident que l'antipsychiatrie ait apporté une réponse satisfaisante à ces questions. Dans une large mesure, les solutions qu'elle préconisait n'étaient jamais qu'une radicalisation de la position des psychiatres réformateurs. Alors que ce qui était en jeu était probablement plus profondément la constitution de contre-pouvoirs. C'est en ce sens qu'il faut sans doute concevoir l'émergence des mouvements d'usagers de la psychiatrie, les approches nouvelles en termes de droits de l'homme issues des mouvements de personnes handicapées, comme d'une certaine manière l'aboutissement de ce questionnement. ■