

Le métier de psychiatre et la précarité

Le débat ouvert par la rédaction de Rhizome apparaît, pour l'observateur extérieur que je suis, révélateur de l'état de la psychiatrie publique.

Philippe DAVEZIES
Enseignant chercheur en
Médecine et Santé au
Travail.
Université Lyon 1

En effet, il n'est pas certain que l'idée selon laquelle la psychiatrie aurait à s'occuper d'une façon ou d'une autre de la souffrance psychique soit contestée en tant que telle. Les inquiétudes et oppositions exprimées tiennent plutôt au contexte dans lequel émerge cette question. La critique souligne avec force deux écueils des tendances actuelles : la perte des repères face à la multiplication des urgences sociales et la disparition de la psychiatrie comme discipline médicale orientée vers la prise en charge des malades mentaux.

1. La perte des repères tient à la multiplication des sollicitations : maltraitance, abus sexuels, dangerosité, violence, catastrophes, licenciements, précarité, misère, etc... Questions vis-à-vis desquelles la doctrine reste bien souvent à élaborer.

Cette situation se traduit par une fragmentation de la psychiatrie en une multiplicité de sous-spécialités. Ce foisonnement de méthodes comporte un fort potentiel de dérives dès lors qu'il s'accompagne d'un effacement des repères éthiques communs.

Ces inquiétudes prennent un relief particulier lorsqu'elles sont resituées dans le contexte d'une société qui exige de chacun, comme jamais auparavant, autonomie, réactivité, mobilité.

Dans ce contexte, la question du rapport au temps devient cruciale. Tout pousse à un raccourcissement des temporalités, à une focalisation sur l'urgence du besoin, là où la demande exigerait du temps.

Tous ces éléments font craindre l'évolution vers une psychiatrie adaptative vouée à accompagner la marche en avant, à prendre en charge ceux qui n'arrivent pas à

suivre et à contenir ceux qui ne jouent pas le jeu. Les constats sur le déclin des « humanités » et sur la montée de l'anomie, s'ils sont partagés, sonnent comme un signal d'alerte.

2. La disparition de la psychiatrie en tant que discipline médicale est présentée comme un processus en cours. Sont évoquées la désertification du secteur, la masse de postes inoccupés, la pression comptable sur les moyens, la perte des compétences et la difficulté à maintenir la qualité des soins. La perspective de l'orientation des moyens disponibles vers les nouvelles demandes fait craindre la disparition du médecin et celle, corrélative, du malade.

Certes, dans notre pays, la santé a été envisagée essentiellement sous l'angle du soin, au détriment de la prévention. Le nécessaire rééquilibrage implique donc de reconsidérer la place des médecins. Mais, cette perspective est aussi porteuse, vis-à-vis des malades, de menaces qui légitiment l'inquiétude et la vigilance. La société dans laquelle nous vivons exalte la compétition. En matière économique, le vocabulaire est celui de la guerre. L'utilitarisme dominant conduit à admettre le malheur des uns au nom du « bonheur » des autres. La tendance au rejet de ceux qui ne sont pas aptes à suivre est donc toujours présente. Les menaces eugénistes réapparaissent. Tout cela justifie le « pessimisme de volonté » affirmé par Chaltiel. Le pire est toujours possible et il est bien de la responsabilité des médecins de protéger les malades et de lutter pour maintenir la qualité des soins.

Mais la même responsabilité médicale impose aussi d'élargir le champ. En effet, même si leurs manifestations de souffrance ne rentrent pas dans les cadres nosographiques traditionnels, les populations frappées par le malheur social payent un tribut important

en terme de morbidité et de mortalité. Une souffrance psychique qui tue ne peut pas être ignorée par le médecin. C'est probablement pourquoi l'ensemble des contributions soutient, malgré les difficultés et l'insuffisance de moyens, la nécessité d'articuler le soin aux malades et la prévention, le psychique et le social.

3. L'articulation du psychique et du social impose alors de revisiter les modèles théoriques.

Vignat souligne le décalage entre le modèle traditionnel selon lequel la maladie mentale entraîne une rupture des liens sociaux, et les situations rencontrées actuellement dans lesquelles c'est la rupture des liens sociaux qui est à l'origine de pathologies physiques ou mentales. Ce retournement oblige à reconsidérer les relations entre ces différents termes dans une perspective préventive de santé mentale mais aussi dans la perspective d'un retour positif sur la prise en charge des malades.

Enfin, ce numéro de Rhizome montre que la psychiatrie elle-même est précarisée. Les difficultés évoquées – pression des logiques financières, dégradation de la qualité du travail, attaque contre les valeurs investies dans l'activité – sont cause de souffrance psychique dans l'ensemble du monde du travail. **La vigueur du débat montre que ce qui permet aux psychiatres de préserver leur santé, c'est, comme pour les autres travailleurs, leur métier.** C'est le rapport au réel du travail, tel qu'il s'exprime dans le cadre du métier, qui assure le lien évoqué par Piret entre « sujet de l'inconscient » et « sujet politique ». Dans la mesure où l'irruption de la souffrance psychique sur la scène sociale est liée à la déstructuration des collectifs de métier, le débat actuel nous porte bien au cœur de la question. ■