

La « santémentaliâtrie » : nouvelle demande ou chimère démagogique ?

La dérive actuelle des concepts qui président à la consistance de la psychiatrie, et partant, des pratiques qui en dépendent, n'est pas un résultat attendu par ses opposants, pire, c'est la conséquence d'un très préoccupant double discours du Politique et de ses conseillers techniques, de plus en plus éloignés de la réalité de terrain, et notamment des patients vivants (si on peut dire) dans une grande précarité.

Pierre DELION

Praticien Hospitalier,
Chef de service, secteur
Ouest de Psychiatrie
Infanto-Juvenile, CH
Ste Gemmes sur Loire

Or ces derniers ont droit, c'est notre devoir et notre honneur, à bénéficier des avancées de la psychiatrie de secteur qui semble la mieux à même de les aider sur le plan psychopathologique, à condition de le penser en lien partenarial avec tous ceux qui peuvent y apporter quelque chose de spécifique.

Qui, parmi ceux qui ont milité et militent depuis des dizaines d'années à la transformation des conditions d'accueil des malades mentaux, se plaindra de voir émerger la notion de « **Santé mentale** » comme champ dans lequel s'originent les nouvelles demandes contemporaines ? Personne sans aucun doute, puisqu'il s'agit de l'étape logique résultant de la mise en place d'une prévention concrète pour les populations desservies par le système de santé mental français, dont je rappelle que, jusqu'à plus ample informé, la psychiatrie de secteur est la base légale. Mais là où le bât blesse, c'est à condition que cela soit mis en œuvre avec les moyens qui sont nécessaires à toute innovation sans oublier la base logique – ici la psychiatrie – sur laquelle cette innovation a pris corps. Et que l'on ne me fasse pas pleurer sur l'impossibilité de trouver des moyens de financement pour cette mission, dont l'aspect symbolique a été amplement démontré par Michel Foucault et beaucoup d'au-

tres. D'ailleurs tous les décideurs sanitaires savent dans quelle médiocrité budgétaire se débat l'ensemble des équipes de Santé mentale-Psychiatrie. Toujours est-il que sans une attribution supplémentaire significative, les moyens actuels – humains et financiers – seront détournés des soins aux malades chroniques (pas par principe, mais en raison du fait qu'ils requièrent la grande partie des moyens alloués pour l'instant), et « fléchés » pour les nouvelles demandes. Chacun de nous en sera réduit à choisir très vite entre ces « urgences néo-sociales » pour lesquelles les membres des cellules départe-«mentales» catastrophes sont sommés de répondre au coup de sifflet, et ces « urgences ordinaires » que sont les états psychiques que traversent trop souvent encore les patients les plus gravement malades, et plus précisément les personnes psychotiques. En effet, pas question pour moi de céder sur le fait que la psychose, l'autisme, sont autant de maladies psychiatriques qui nécessitent des médecins et des équipes soignantes parés à répondre par des soins intensifs aux dégâts très importants occasionnés par les angoisses archaïques dont elles sont grosses. Serions-nous devenus de simples « **santémentaliâtres** » ? L'histoire nous apprend que lors de choix épineux, la tendance entropique habituelle a toujours consisté à suivre la pente la plus facile, celle des réponses standards, des moindres coûts, des décisions les plus simplificatrices. La lecture du livre de Alice Ricciardi Von Platen¹ écrit en 1948 et traduit en français en 2001 est à ce titre très édifiante. Il ne faut pas continuer à se bercer d'illusions : soit les équipes s'orienteront vers les nouvelles demandes et en viendront à pratiquer « les nouveaux métiers de la Santé mentale », soit ils décideront, et j'accorde à ce verbe tout le poids que la philosophie médiévale donnait à la fonction « décisoire », que l'exercice de la Psychiatrie est important pour

les malades mentaux, et ils ne pourront pas distraire les moyens de l'un pour assumer valablement les réponses à l'autre. Ce qui, à mes yeux, est extrêmement regrettable parce que la psychiatrie de secteur a permis de dialectiser ces deux dimensions fondamentales que sont la prévention (côté santé mentale) et le soin (côté psychiatrie), et **il est aujourd'hui absurde de pousser les psychiatres à choisir entre les deux aspects intriqués d'une même pratique**. Mais qu'on ne s'y trompe pas, entre-temps, la pratique de la psychiatrie aura été réduite à un exercice calamiteux, celui de l'arc réflexe : dépression/prozac, délire/clozapine, pour lequel bien entendu, il n'est pas tellement besoin de psychiatres. Zarifian a insisté en son temps sur l'importance de la relation psychothérapique dans laquelle la prescription doit avoir lieu pour avoir quelques chances de réussir. Or l'exercice de la psychiatrie dans un climat psychothérapique demande aux praticiens qui s'y engagent une formation initiale de douze années et quatre ans de spécialisation en psychiatrie), « enrichie* » d'une formation à la psychothérapie par un travail approfondi d'initiation personnelle incontournable. Disons qu'en une quinzaine d'années, un psychiatre peut être « suffisamment compétent » pour répondre aux très nombreuses demandes dont il est désormais « l'objet ». [...]

La distinction entre les patients aigus et chroniques au profit de la démedicalisation de la prise en charge des derniers n'est pas la seule à être mise en œuvre, c'est maintenant la fonction médicale elle-même qui risque de disparaître avec cette politique démagogique, ou, à tout le moins, de se lyophiliser dans la seule fonction d'expert. En effet, le sous-effectif médical va obliger les médecins à ne plus soigner eux-mêmes les patients mais seulement à les

BIBLIOGRAPHIE :

¹ Alice Ricciardi von Platen, «L'extermination des malades mentaux dans l'Allemagne nazie», Ed. Erès, Toulouse, 2001.

* J'ose dire ici que cet approfondissement de la technique psychothérapique se fait pour celui qui s'y initie au prix d'un investissement psychique et financier très important et qui n'est jamais pris en compte dans notre reconnaissance professionnelle.

La « santémentaliâtrie » : nouvelle demande ou chimère démagogique? (suite)

orienter vers ceux qui pourraient le faire. [...]. Or, je prétends que nous tenons notre légitimité médicale du fait que nous assumons le soin des patients dans le long terme, d'autant que leurs familles et eux-mêmes nous attendent au tournant de la durée. Nos capacités à poser les bonnes indications ne restent crédibles qu'à la condition de ce feed-back nécessaire à l'ajustement thérapeutique permanent. Sinon, notre participation à la constellation transférentielle de tel ou tel patient se simplifiera par l'« adressage » à celui qui semble le plus spécialisé, mais sans l'exercice de la très importante complémentarité qui est une des spécificités fondamentales de la psychiatrie, et un contrepoids à tout retour à une psychiatrie asilaire [...].

Pour en rajouter à ces soucis déjà considérables, la réticence voire la résistance d'un grand nombre de médecins à l'imposition « à la hussarde » des nouveaux canons de cette médecine déshumanisée et comptable, provoque chez certains de nos partenaires administratifs qui ont maintenant le pas hiérarchique sur les médecins (et ceci aussi bien dans le public que dans le privé dorénavant), un sentiment d'avoir à accomplir leur devoir de métonymes de l'Etat avec fermeté, quand ce n'est pas avec un sadisme inévitable, sur les médecins qui sont tous, c'est bien connu, des bourgeois profiteurs qui ne pensent qu'à leurs émoluments. Pourtant le dernier statut des praticiens hospitaliers insiste sur la non dépendance hiérarchique des médecins vis à vis des directeurs d'établissements hospitaliers dans le seul cas où il est question de l'éthique médicale. De quoi s'agit-il ici sinon de la préservation de ce que nous pensons juste pour la défense de certains patients à être soignés décemment et même humainement ? Ne devons-nous pas dans certains cas aller jusqu'à faire respecter cette clause de notre statut afin de pouvoir jouer

encore au moins le rôle d'avocats des patients que nous ne pourrions plus soigner ? [...]

Je crois que nous sommes désormais fondés à appeler la méthode appliquée par l'Etat et ses représentants « sur » les acteurs du service de santé français (qu'on ne nous enverra pas longtemps dans ces conditions), **le syndrome de « maltraitance à médecins »**. Tosquelles, psychiatre catalan condamné à mort par le régime franquiste, fondateur du mouvement de la Psychothérapie institutionnelle, disait souvent que la qualité des liens entre les médecins et les infirmiers psychiatriques, à l'époque où ces deux professions représentaient l'essentiel des soignants en psychiatrie, se transmettait d'une façon univoque à celle existant entre les infirmiers et les malades mentaux. Aujourd'hui, le cadre a changé, les enjeux se sont déplacés, mais son analyse reste pertinente à mes yeux : la qualité des liens entre l'Etat et les médecins, acteurs incontournables du système de santé, risque de se transmettre aux liens entre les médecins et les patients. Bien sûr, l'éthique de chaque médecin tentera de corriger ce sadisme institué, **mais le travail en « flux tendus psychiques »** qui caractérise désormais l'exercice médical aura très vite raison des éthiques

personnelles. Je crois que **des effets de seuil** sont ici inévitables : je préserve une certaine qualité des soins jusqu'à un point donné ; au-delà, non pas parce que j'ai changé, mais parce que les conditions d'exercice se sont dégradées, je ne suis plus en mesure de le faire. Là encore, les premiers sacrifiés seront les patients qui présentent les plus grandes difficultés à être soignés, soit en raison de leur situation précaire, et les personnes en grande précarité a fortiori, soit en raison de la complexité de leur prise en charge.

Dans tous les cas, nous assistons à **la chronique d'une mort annoncée de la psychiatrie, entendue comme discipline médicale assurant les soins aux malades mentaux tout le temps qu'ils en ont besoin**, et ce, dans le respect de la dimension humaine et subjectale, dont ils sont, plus que tous les autres, les « naufragés² » involontaires. A ce titre, l'avenir de la psychiatrie publique est bien sombre. Mais comme dans tous les moments de crises humaines, il se trouve des hommes qui sont plus forts, plus convaincants, plus résistants que la logique des tristes calculs budgétaires soi-disant incontournables qui nous empêche de penser. Ces hommes-là doivent se faire entendre maintenant. ■

BIBLIOGRAPHIE :

² P. Declerck, « Les Naufragés » avec les clochards de Paris, Ed Terre humaine Plon, Sept 2001.

