

La psychiatrie aux risques de la santé

La psychiatrie est en crise, certains s'en émeuvent, d'autres tentent d'inventer. Soit. Il serait plus juste de remarquer que la psychiatrie, comme l'ensemble de la médecine, est prise dans un mouvement de transformation de grande ampleur qui effrite le socle sur lequel elle s'était édifiée au XIX^e, la maladie, pour lui en substituer un autre fondé sur la notion de santé, définie comme équilibre bio-psycho-social, bien-être, voire capital.

Anne GOLSE,
Laurent BOCENO
Sociologues,
Laboratoire d'Analyse
Socio-Anthropologique du
Risque (LASAR),
Université de Caen.

Il nous faut montrer comment cette construction nouvelle du savoir médical, pour laquelle nous avons forgé le terme de médecine de la santé, s'articule sur la notion de risque issue de la technique assurantielle et comment elle renouvelle les enjeux de la psychiatrie.

Le risque est la probabilité de survenue d'un événement à l'échelle d'une population. Si, à l'échelle d'un individu, un événement est aléatoire, à l'échelle d'une population, il présente une certaine régularité. C'est la fréquence d'apparition d'un événement à l'échelle de cette population qu'on appelle risque. Rien en soi n'est risque, tout peut l'être si on appréhende sa fréquence de survenue à l'échelle de la population. Ainsi la mort, les accidents mais aussi la maladie sont des risques qui affectent le capital santé de l'individu, mais aussi de la population.

Une telle connaissance ne suffit pas. L'important n'est pas de connaître la probabilité de survenue mais surtout de connaître avec quelles variables (facteurs de risque) ces risques sont liés. Si la dépression est un risque qui atteint chaque année x individus de la population, mieux vaut connaître quels sont les facteurs c'est-à-dire quelles sont les variables qui sont en corrélation positive avec ce risque. En d'autres termes, qu'est-ce qui distingue les personnes atteintes de dépression du reste de la population ? L'analyse statistique des grands nombres montre que le deuil est un facteur de survenue de la dépression.

Le traitement des grands nombres

inaugure un renouvellement du modèle étiologique, devenu pluri-factoriel : la maladie-risque est liée par une causalité molle à quantité de facteurs bio-psycho-sociaux. Les facteurs de risque par excellence sont ceux qui sont renvoyés à l'individu sous forme de comportements (conduites à risque, alcoolisme...), d'événements de vie ou de caractéristiques sociales. L'individu présentant ces facteurs va se trouver rangé dans la catégorie de population dite à risque élevé et de ce fait cible spécifique d'un certain nombre de démarches visant à réduire ce risque, notamment par une adresse au système de soins.

Une telle construction reflète au moins trois changements essentiels pour la médecine : dans la conceptualisation de la maladie, le principe de connaissance, la temporalité de l'action «soignante». En premier lieu, la maladie perd sa positivité. Elle n'est plus événement, mais risque. En second lieu, ce n'est plus la clinique de l'individu qui tire la connaissance de la maladie mais l'épidémiologie. Et avec elle le règne de l'expert dans un affranchissement de l'expérience sensible. La maladie-risque devient une pure abstraction, une virtualité que le malade ne peut ressentir ni le médecin déceler à partir des symptômes. Ultime conséquence de ce modèle, le principe d'action et la temporalité changent. Pas besoin de connaître une maladie, pas besoin de la différencier des autres, la seule chose rationnelle à faire, c'est d'éviter sa probable survenue du fait de la présence des facteurs de risque. Ainsi, il n'y a plus lieu de laisser les individus déprimer après un deuil ou développer un stress post-traumatique, il faut mettre en place dès que possible un suivi psy. La temporalité change, ce n'est plus le temps a posteriori de la maladie-événement mais le temps a priori de la maladie-risque. Il faut agir avant tout signe pathologique sur ce qui est pure virtualité à l'échelon de l'individu.

C'est le principe même de la médecine prédictive mais c'est aussi le principe d'une nouvelle mobilisation des soignants en psychiatrie.

En effet, cette nouvelle étiologie crée un mouvement de déport du somatique vers le psychique ou du social vers le psychique. Ceci met fin aux anciennes logiques d'altérité de ces institutions du XIX^e (mes fous, vos malades, vos pauvres) au profit d'une logique de complémentarité (nos fous sont aussi vos malades, vos pauvres). La théorie psychiatrique, qui ne peut plus se fonder sur l'ancienne barrière normal/pathologique et se cherche, recouvre tout ceci du terme de souffrance psychique, comme écart par rapport au bien-être, désormais promu comme idéal normatif auquel on ne peut qu'aspérer.

Cette nouvelle mobilisation repose sur une dissociation entre la production du savoir, le repérage des individus et leur traitement : comme cette construction ne se fonde pas sur un ressenti de symptômes mais sur une corrélation statistique, la plupart des individus ne peuvent donc qu'être détectés et poussés vers le système de soins. Un moment clé s'introduit dans ce modèle, c'est le repérage des individus porteurs de risques. Le travail près des endeuillés, l'intervention après un traumatisme, la prise en charge de la souffrance psychique des exclus sont des exemples parmi d'autres. De ce fait de nouveaux tiers émergent que sont les praticiens du travail social et de la médecine somatique.

Une question cruciale émerge également, c'est celle de la demande. Elle est au cœur des théorisations et des pratiques à travers l'émergence de notions comme celle de "pathologies en rapport avec la non-demande" ou avec l'invention d'une nouvelle modalité soignante, celle de faire émerger une demande chez la personne désignée comme souffrante mais qui ne demande rien au système de soin. A travers ce changement de socle, un des risques de cette politique de la santé est la disparition de la demande subjective et de sa lente maturation, conçues dans la nouvelle conceptualisation comme des freins à l'évacuation de la souffrance psychique. Il nous faut avancer avec discernement. ■

