



Eloge de la psychiatrie de secteur

Voici un livre où coïncident la carrière d'un psychiatre (Pierre Delion) et le développement d'une pratique qui a révolutionné la psychiatrie française de la seconde moitié du 20^e siècle : le secteur. Pierre Delion recueille le legs et l'héritage de la génération antérieure, celle de Saint Alban (Lucien Bonnafé, François Tosquelles) et de La Borde (Jean Oury). On trouvera dans cet ouvrage à plusieurs voix, véritable livre-collectif, le récit des engagements jamais démentis de Madeleine Alapetite qui devint infirmière psychiatrique dans la foulée de mai 68 et qui continue vaillamment à animer la Fédération inter-associations culturelles (FIAC), attachée à développer les pratiques de la psychothérapie institutionnelle. Ont participé à cet ouvrage, également, deux psychiatres plus jeunes : Mathieu Bellahsen, qui exerce la psychiatrie d'adultes à l'hôpital public, définit ici son « style » de travail avec ses collègues et les patients psychotiques, et Sandrine Deloche qui plaide avec conviction et érudition pour une pédopsychiatrie de secteur. On mesurera, à la lecture, le chemin parcouru (sommes-nous en train de le redescendre ?) depuis les années 70, en découvrant le mémoire de C.E.S. de psychiatrie de Pierre Delion (1977), jusqu'à aujourd'hui où il faut prendre cet éloge autant comme une très utile synthèse, à la fois éclairante et documentée, que comme un cri d'alarme : le secteur psychiatrique (adultes et enfants) risque-t-il de disparaître comme les lucioles de Pasolini ? Ce que l'on lira ici peut nous aider à réfléchir, mais aussi nous donner du cœur pour résister au vent mauvais des politiques normalisatrices de la santé mentale. Pas de déploration, pourtant, dans ces pages. Mais un effort de synthèse et

de rigueur : il s'agit d'aller à l'essentiel.

L'essentiel en quelques mots :

1) Historique : la génération de la guerre qui voulut mettre fin à l'hégémonie de l'asile, discrédité par l'hécatombe des 45.000 patients morts de faim et de privations dans ses murs, finit par voir aboutir ses efforts dans la circulaire de mars 1960. Il fallut encore 12 ans pour que la sectorisation prenne forme. Pourtant la sectorisation n'en finit pas d'être détricotée au rythme de la désinstitutionnalisation qui nous emporte depuis une trentaine d'années.

2) Qu'est-ce qu'un secteur ? Les patients n'ont pas nécessairement besoin de soins intra-hospitaliers à plein temps. Ils ont besoin de soutien à proximité du lieu où ils vivent. Une équipe de psychiatrie prend en charge un secteur géo-démographique de 70.000 habitants en moyenne. La règle d'or est la « continuité des soins » : consultations au CMP, ou au dispensaire, traitements ambulatoires.

3) Philosophie du secteur : « La politique de secteur doit permettre de créer les conditions de soins d'égale valeur pour tous sans discrimination géographiques, nosographiques, ou économiques. » (Jean Ayme, 1995). Une telle institution, où l'hôpital psychiatrique ne disparaît pas, mais devient un équipement à l'intérieur d'un secteur, repose - et c'est essentiel - sur l'existence d'une relation transférentielle que chaque patient pourra développer avec tel ou tel soignant (au sens large car le transfert peut porter sur un éducateur, une assistante sociale) qu'il sera amené à rencontrer. Cela suppose, naturellement, qu'on accepte de voir que le transfert n'est pas « réservé » à l'espace de la cure analytique, au seul traitement des névroses. Mais aussi que dans les psychoses (surtout celles où domine la dissociation) les patients peuvent être amenés à faire des transferts dissociés. Dans le secteur le patient passe de la face hospitalière à la face extra-hospitalière sans solution de continuité ; il continue sur la même « face transférentielle », comme sur une bande de Möbius. Des exemples cliniques de relation transférentielle sont à découvrir dans le mémoire de Pierre Delion (1977).

Mathieu Bellahsen, reprenant à son compte le concept de « pathoplastie » (de Hermann Simon à Jean Oury), décrit très bien les efforts déployés pour travailler sur l'ambiance et, pour reprendre ses termes, « psychiser » l'établissement pour lui donner son rôle et sa valeur instituante. Il énumère, ce faisant, les pathologies qui entravent la dynamique instituante : paranoïa, perversion, obsessionalité, phobie. Chacun y retrouvera ses petits. Mais il insiste surtout sur deux invariants de l'institution :

1) La parole : « Je fais l'hypothèse que c'est la parole, dans son acception la plus large, que nous devons réparer et travailler » (p.69).

2) Le collectif : il est à la fois donné et à construire. Donné puisque nos histoires de vie et de clinique engagent toujours des collectifs plus ou moins structurés (famille, écoles, amis). Et à construire : le patient, souvent en rupture de liens, n'a pas à être isolé, comme il peut l'être à tel ou tel moment dans une chambre d'isolement. Le collectif, dès l'accueil du matin, est, pour les patients comme pour les soignants, inscrit dans la vie même de l'institution, passant par des moments de réunion, de clubs, d'associations, de fêtes, etc.

De son côté, Sandrine Deloche dénonce le retournement en son contraire de l'idéologie fondatrice du secteur. C'est la logique, bien connue des philosophes, du renversement de la désaliénation en nouvelle aliénation. Quand le discours antipsychiatrique des années 70 (qui a pu avoir des effets bénéfiques pour repousser les murs de l'asile) rejoint aujourd'hui un mode de pensée vidé de toute culture clinique et visant à abraser la complexité et la durée des épisodes psychotiques, il faut s'inquiéter parce que c'est le discours du pouvoir. On n'en est même plus au discours sécuritaire du président Sarkozy en 2008. On en est venu à adopter une langue de bois administrative où l'ancrage du patient dans son quartier avec son arrière-pays, doit être traduit en termes de « contrats territoriaux de soins entre acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, pour obtenir une traçabilité du patient grâce au dossier patient informatisé partagé » (cité p.96, souligné par nous).

Ainsi la continuité des soins

sera réduite à la transmission informatisée d'un dossier. Si l'on n'y met pas bon ordre le territoire aura bientôt disparu sous la carte et l'homme lui-même sous l'utilisateur. Ce livre tombe au bon moment : la psychiatrie a tout à gagner à préparer dès maintenant son nouveau printemps.

Jean-François Rey