

Manifeste pour une autre psychiatrie

Une logique sécuritaire imprègne la psychiatrie hospitalière. Mais pour autant la sécurité est-elle mieux assurée et les patients mieux soignés ? Dans *Lieu d'asile*, brillant essai à la fois historique et clinique, Thierry Najman, psychiatre, chef de pôle, montre qu'une alternative est possible. Morceaux choisis.

UN PROCESSUS D'ENFERMEMENT MONDIALISÉ ?

En ce début de XXI^e siècle, une logique de fermeture semble à l'œuvre un peu partout sur la planète. Un survol des publications récentes dans différentes branches des sciences humaines laisse apparaître quantité d'essais relatifs aux crispations idéologiques, aux tensions identitaires, aux clivages communautaires et autres logiques d'exclusion ou de cloisonnement. À en croire les sociologues, les géographes, mais aussi les économistes ou les juristes, les portes se verrouilleraient non seulement dans les esprits, mais aussi de plus en plus souvent dans le monde environnant. Des postures défensives et des attitudes collectives de repli trouveraient une traduction concrète dans quantité de remparts et de clôtures. (...)

LA PSYCHIATRIE EN RÉGRESSION

Du point de vue des processus de cloisonnement et des logiques ségrégatives, la psychiatrie ne se trouve donc pas dans une situation isolée.

Les rapports officiels, les témoignages et les travaux de recherche permettent un constat : la grande majorité des services hospitaliers de psychiatrie sont fermés à clef aujourd'hui. Ce fonctionnement clos va croissant depuis les années 1990, après une période d'assouplissement relatif autour des années 1970 et 1980. Il s'accompagne du développement d'une kyrielle de dispositions sécuritaires, ainsi que de toutes les formes d'enfermement. Dans la presque totalité des établissements psychiatriques, il n'est pas une journée sans usage de contentions physiques.

Lorsque le Comité européen de prévention de la torture et des traitements dégradants (CPT) a visité trois établissements

psychiatriques français, en 2010, il a relevé plusieurs cas de malades sanglés aux quatre membres pendant six mois consécutifs, avec parfois mise en place d'une sonde urinaire. De telles pratiques ne sont pas indemnes d'effets indésirables somatiques, pouvant aller jusqu'au décès du malade. Des complications comme les phlébites, les embolies pulmonaires ou les fausses routes peuvent être d'une redoutable gravité. Les décès liés à l'usage des contentions mécaniques sont probablement rares dans notre pays. Mais personne ne possède de données chiffrées, ni sur l'utilisation des sangles ni sur les conséquences somatiques pour les patients. Nous ne pouvons que relever, comme le soulignent plusieurs rapports, l'utilisation abusive et croissante de ces méthodes dangereuses et le plus souvent contraires au soin psychique, dans la psychiatrie d'aujourd'hui.

Ces dérives préoccupantes de la discipline ne procèdent d'aucune mauvaise intentionnalité de la part des professionnels du soin. Elles découlent de l'addition de plusieurs facteurs : la dégradation inquiétante des formations, le déclin de la réflexion sur le soin, la sape des effectifs soignants et des moyens de travail, ainsi que la logique sécuritaire ambiante conjoignent leurs effets délétères. La régression de la psychiatrie ne relève ni du hasard ni de la fatalité. Ce résultat déplorable procède d'une politique et des choix d'une société de moins en moins tolérante (...)

PROFESSIONNELS SOUS CONTRAINTE

Mais le climat sécuritaire n'est pas seul en cause dans l'accroissement de l'enfermement psychiatrique. La pression croissante subie par les professionnels influe sur leur comportement auprès des malades. En d'autres termes, la contrainte exercée sur

les patients a partie liée avec celle éprouvée par les soignants. Celle-ci se déploie dans toutes les dimensions du travail et dans chaque secteur d'activité : pression bureaucratique liée au nombre incalculable de certificats à remplir, de rapports et d'audits permanents réclamés en haut lieu, pression économique, pression théorique exercée par la Haute Autorité de Santé (HAS), véritable police de la pensée pseudo-scientifique tyrannisant les hôpitaux de façon totalement contre-productive, pression informatique, pression statistique à travers les exigences en taux d'activité, voire de rentabilité, expertises de la HAS, inspections des ARS et d'une multitude d'autorités de contrôle, pression managériale enfin. L'ensemble des logiques à l'œuvre dans la nouvelle gouvernance hospitalière, inspirée des méthodes de nouveau management public initiées autour des années 1980 et 1990, génère un véritable climat de défiance à l'endroit des acteurs du soin. Elle n'amène guère d'humanité dans l'hôpital moderne, ni pour les professionnels ni par voie de conséquence pour le public accueilli.

L'ensemble des données rassemblées dans cet ouvrage constitue, en définitive, un plaidoyer pour l'ouverture des services de psychiatrie. La fermeture des unités de soins est à la fois illégale, inefficace, disproportionnée et contre-productive. Le fonctionnement ouvert constitue l'unique solution pour respecter les droits fondamentaux. C'est aussi la seule possibilité d'envisager la clinique et de mettre en place des soins dignes de ce nom, quels que soient les modes d'admission des malades. (...)

Ce texte est extrait de Lieu d'asile. Manifeste pour une autre psychiatrie, de Thierry Najman. Éditions Odile Jacob, septembre 2015. Nous remercions l'auteur et les éditions pour leur aimable autorisation de reproduction.