

« Allez sur la place publique !!! »

À Elsa Cayat, psychanalyste, libre et engagée dans la vie, le soin, comme dans Charlie.

Sandrine Deloche

Médecin pédopsychiatre

■ Quand les solidarités citoyennes les plus saillantes sont celles faites à nos morts, dans ce souffle voltairien qui nous a réunis par milliers, il nous faut examiner l’empreinte de notre corps social, dans son entier. Quelle est l’autre face de cette saillie libertaire ? Sans détours, elle est de toute évidence la barbarie liberticide. Pas l’inqualifiable sauvagerie qui nous laisse nus et chavirés, mais celle que l’on fabrique chaque jour, dans nos institutions, au prétexte de modernité et au pire du pire au prétexte de solidarité.

Un psychiatre a dit un jour qu’*« on mesure le degré de civilisation d’un État à la place qu’elle confère à ses marginaux »*. C’est Lucien Bonnafé, lui qui, avec une poignée d’autres, a œuvré pour faire naître une des formes les plus abouties de solidarité collective : l’invention du secteur de psychiatrie.

En 1943, François Tosquelles et Lucien Bonnafé, résistants et médecins psychiatres, refusent de faire subir à leurs patients le sort des 45 000 internés français morts par « extermination douce ». Dans l’asile de Saint-Alban en Lozère, les fous circulent « hors les murs », aident les paysans aux champs, côtoient résistants et artistes, eux aussi protégés là ! Une révolution est en marche appelée *psychothérapie institutionnelle*, soutenant le travail primordial de

réflexion des équipes sur leurs pratiques. C’est la face indissociable du soin psychique en institution, illustré par le fameux adage « Soigner l’hôpital pour qu’il prenne soin » pour de vrai.

Après la Libération, cette expérience inspire de jeunes psychiatres engagés politiquement à ouvrir l’asile, à considérer humainement les malades mentaux, adultes comme enfants, en leur offrant un espace citoyen, réaffirmant la nécessité de conceptualiser l’accueil de la folie selon les principes républicains. Lucien Bonnafé, le revendiquait comme tel : *« C’est une question de droits de l’homme et du citoyen. »* Lui, Philippe Paumelle, Tony Lainé et d’autres créent un dispositif de soins « hors les murs » unique au monde, appelé politique de secteur : une organisation territoriale de dispensaires de quartier dits Centres médico-psychologiques (CMP), permettant un accès, pour quiconque, à des soins gratuits auprès d’équipes pluridisciplinaires.

Être pédopsychiatre aujourd’hui, dans le secteur infanto-juvénile du 14^e arrondissement de Paris, c’est avoir la chance d’être dans cette filiation, celle du legs des anciens. Celui du professeur Michel Soulé qui crée, en 1973, un des premiers secteurs infanto-juvéniles. Très marqué par son expérience auprès d’enfants placés, il construit ce secteur avec une double volonté. Mettre en place une prévention médico-psycho-sociale la plus précoce et favoriser toutes les actions entre partenaires afin d’éviter les placements d’enfants. De petites unités de consultation dont le CMP Corentin sont implantées dans le quartier. Au CMP, enfants et parents sont reçus par une équipe de « psy » : psychiatres, psychologues, psychanalystes, thérapeutes familiaux, psychomotriciens, orthophonistes, assistantes sociales, éducateurs, profs, secrétaires. Il faut tout ce monde-là pour assurer des réponses personnalisées de soin individuel ou groupal. Des blocages scolaires, des agitations excessives, des sommeils détraqués, des jalousies fraternelles, des peurs magistrales, des houles familiales mettent parfois tout le monde sur le pont. Rencontrer un

Des blocages scolaires, des agitations excessives, des sommeils détraqués, des jalousies fraternelles, des peurs magistrales, des houles familiales mettent parfois tout le monde sur le pont.

→ enfant, c'est aussi prendre en compte son environnement de vie, tisser des liens avec les parents et parfois les professionnels de l'enfance. Soutenir l'élaboration d'une demande d'aide, se donner le temps de repérer la complexité des symptômes avec des regards croisés permet de construire un « soin sur mesure » aux propositions thérapeutiques, pédagogiques, éducatives ou sociales. Cette sorte de boîte à outils et ce savoir-faire contribuent à assurer un continuum dans le temps et sur une unité de lieu pour éviter des exclusions scolaires, des sabotages intimes, des abus de prescriptions, voire de coûteuses hospitalisations. Le CMP Corentin a toujours eu vocation de favoriser le lien social, de promouvoir la mixité, de répondre aux besoins de soins parfois situés ailleurs. Pour cela, l'équipe travaille avec les partenaires de proximité, écoles, PMI, service social, médecins libéraux dans une articulation serrée.

Mais être pédopsychiatre de secteur aujourd'hui, c'est aussi être témoin de la destruction de cette pédopsychiatrie publique de quartier au profit de l'imposition, d'ici juillet 2016, de Groupements hospitaliers de territoire (GHT) qui avalent un peu plus sa priorité d'exister.

Très concrètement, le CMP Corentin a fermé en juillet 2014, l'équipe a été relogée au 3^e étage d'un immense bâtiment en périphérie du quartier, un lieu sans âme, ni chaleur, inhospitalier et déshumanisant nos pratiques par son architecture contraire aux recommandations d'accueil d'un CMP pour enfants².

Commence ici le déroulé de la violence symbolique à laquelle chacun de nous est soumis, une prise en tenaille entre les besoins du terrain et la surdité politique. Entre les deux, la mise en tension des pratiques dites du soin psychique. Celles qui se réfèrent à la psychanalyse, à un accueil citoyen et humaniste « hors les murs » de la souffrance psychique.

Sur le terrain, quelles sont ces situations de plus en plus explosives qui nous arrivent ? Ce sont des

avatars de cette violence symbolique exercée sur autrui qui attaque la pensée, le lien social, et la subjectivité primordiale. Et comment y répond-on ? Les CMP, lieux d'accueil de quartier conviviaux et faciles d'accès, ferment. Par manque de moyens, il faut des mois d'attente parfois pour honorer une première demande de rendez-vous, des semaines pour obtenir une hospitalisation urgente. Nous sommes intimés de prescrire aux plus jeunes, de formaliser un certificat de statut de personne handicapée pour un enfant en difficultés scolaires ou trop turbulent à l'école, de réduire notre travail indispensable avec les partenaires de réseau par manque de personnel, donc de temps, de comptabiliser et codifier nos actes, d'utiliser exclusivement le dossier patient informatisé.

Du côté politique, les lois de Santé 2009 et 2014 sont la preuve de l'institutionnalisation de cette violence symbolique qui aboutit à une carapace normative du soin.

La Loi HPST (Hôpital Patients Santé Territoires), en 2009, impose au système sanitaire des logiques gestionnaires, voire managériales, totalement déconnectées de la réalité du terrain et de la parole des cliniciens, selon l'idéologie de l'hôpital-entreprise. La création de technostructures comme les Agences régionales de santé ou la Haute autorité de santé renforce le caractère intangible d'une gouvernance qui dicte par le haut.

Comme par effet de ricochet, à l'hôpital Sainte-Anne et partout ailleurs, le pouvoir technocratique contamine les services psychiatriques, embarquant le secteur dans cette folie de mise en place de « pôles ». Sorte de regroupement de plusieurs services de soins, « le pôle » a l'obligation d'annoncer des objectifs communs « soi-disant » cliniques, mais surtout budgétaires, et de s'y tenir. Ceci permet une ligature des moyens non plus imposée par l'administration, mais par les services de soins eux-mêmes. Au CMP, nous avons dû rendre un poste de secrétaire, comme si nous l'avions pris... Cette suppression de poste a totalement désorganisé l'accueil des enfants. Désormais soit le matin, soit le soir, les familles ne sont plus accueillies quand elles arrivent. Se soumettre à cette disparité de l'accueil c'est négliger le soin dans sa globalité. Caler les consultations uniquement sur les heures de secrétariat, c'est moins voir de patients et ne plus assurer la régularité de leur suivi. L'équipe s'est adaptée dans une sorte de bricolage, qui se pérennise. Coincées par leurs décisions imposées, les équipes survivent à ce paradoxe par un état de « servitude volontaire »³. Cette violence symbolique décrite par Pierre Bourdieu qu'exerce le dominé sur lui-même puisque complice de sa servitude.

La méthode : la propagation d'une novlangue,

Une attaque de la pensée à la mesure d'une réflexion collective réduite à l'obéissance, celle de diffuser et d'appliquer un échéancier d'un exécutif bureaucratique.

« une langue vide, étagée de sigles nouveaux instituant une obligation de dire et de nommer les choses d'une autre manière »⁴.

La conséquence : une attaque de la pensée à la mesure d'une réflexion collective réduite à l'obéissance, celle de diffuser et d'appliquer un échéancier d'un exécutif bureaucratique.

Le risque : la perte de notre identité clinique par fait d'allégeance aux prérogatives administratives, reléguant les besoins réels du terrain au placard.

La loi de Santé 2014 destitue encore un peu plus les fondements du secteur. Alors que la priorité était donnée aux notions de proximité et de citoyenneté, avec la mise en place de pratiques créatives et singulières au plus près de la population à ses débuts, on assiste maintenant à la mise en avant des nécessités de fusion de structures, de traçabilité du patient, de parcours de soins préfabriqués. Un à un les Centres médico-psychologiques à taille humaine sont fermés, la territorialité sectorielle s'élargit, la psychanalyse est fustigée. Impossible donc d'assurer une qualité d'accueil, une continuité des soins, un travail au plus près de l'éthique du sujet, pour les populations suivies par le secteur. Celui-ci ne disparaît pas pour autant, solidarité sociale oblige ! Il est simplement détourné pour valider les plans d'austérité, la gestion globale des moyens et sans doute à terme l'homogénéisation des pratiques de soins.

En 50 ans, le secteur, invention solidaire formidable, est devenu un outil de pervertissement politique et idéologique pour mieux contrôler, normaliser, rééduquer, cadenasser la détresse furieuse des insoumis.

Il est grand temps de reprendre la devise désaliéniste de Lucien Bonnafé « *Allez sur la place publique !! Et dites, qu'y a-t-il pour votre service ?* »

Prendre le contre-pied de l'emprise barbare de

nos institutions, faire acte de résistance afin de réajuster le « prendre soin » à la mesure des attentes solidaires actuelles et locales.

Et puisque l'Histoire fait partie de cet en-commun puissant pour fabriquer de nouvelles praxis, K. Ross⁵ explique que les événements de la Commune ont créé un espace historique à part, inclassable, qui continue à courir dans nos imaginaires, traversant les luttes d'ici et maintenant. Comment repenser ensemble une refonte profonde de la pratique de la solidarité selon une stratégie politique citoyenne ? En premier lieu, s'emparer et occuper l'espace, prendre de la place pour faire entendre la nécessité d'un changement. Espérons que le mouvement républicain 2016 de Nuit debout renoue avec cette identité de la Commune.

« *Nous travaillons pour une régénération, pour le luxe communal, et pour une république universelle* », cette phrase est issue du manifeste écrit par Eugène Pottier. Le luxe communal est en quelque sorte une beauté publique, un art intégré à la vie quotidienne, la revendication d'un esthétisme à disposition de chacun. Il incite à désirer reformuler bon nombre de domaines comme l'éducation, le travail, l'art, l'écologie au-delà de l'État, selon de nouveaux agencements collectifs.

Au travail ! ■

*

1. Didier Daeninckx, *Caché dans la maison des fous*, Éditions Bruno Doucey, 2015.
2. Circulaire ministérielle du 14 mars 1972 relative à la psychiatrie de secteur infanto-juvénile.
3. Étienne de la Boétie, *Le discours de la servitude volontaire*, transcription par Charles Teste 1836, rééd. Flammarion, coll « GF » 2011.
4. Eric Hazan, *LQR, La propagande du quotidien*, Éditions Raisons d'agir, 2006.
5. Kristin Ross, *L'imaginaire de la Commune*, Éd. la Fabrique, 2015.



Les zèbres disent :

Pleurnichez solitaires ?
Ou résistez solidaires ?
Choisissons.