



Guy Baillon
Psychiatre
honoraire
des hôpitaux
Ville-Évrard/
Bondy (93)

Éditorial

LES CLUBS : UNE OPTION FORTE POUR LA PSYCHIATRIE FRANÇAISE

« A la recherche d'une réflexion commune autour de la psychiatrie et de la santé mentale ».

Une confusion s'est installée du fait de l'histoire récente entre ces deux notions. L'éclairer devrait aider les différents acteurs à établir entre eux des liens, car ces deux champs sont au service des mêmes personnes. Une philosophie globale les concernant serait la bienvenue car elle rassemblerait les différents partenaires, ce pourrait être celle-ci :

Prenant un peu de distance par rapport à l'évolution menée en France depuis 35 ans, la transformation réalisée dans l'ensemble du champ de la santé mentale nous apparaît très profonde et très élaborée. De remarquables orientations générales, élaborées à la base, décidées au ministère, et de multiples initiatives de détail, nées sur le terrain, ont permis cette évolution, mais l'absence de planification l'a laissée se déployer dans le désordre, (dû aux inégalités locales et aux génies différents des acteurs) ; pourtant la psychiatrie et la santé mentale se situent à l'articulation du champ médical et du champ social et nécessitent la mise en place d'une convergence entre santé et politique sociale : il faut d'abord mettre bien en évidence un fait trop ignoré : une fracture a été installée en France sur cette question par la loi portant réforme hospitalière de décembre 1970, elle a séparé le sanitaire et le social, entraînant un cloisonnement non pertinent, déjà refusé par les professionnels jusqu'alors, entre aigu et chronique, entre les soins d'un côté et les compensations à donner aux handicaps de l'autre ; de ce fait deux démarches se sont développées, une dans chaque champ avec peu de contacts entre elles : -d'un côté les équipes de psychiatrie de secteur, qui n'ont été créées qu'à partir de 1972, mais le plus souvent sans avoir eu connaissance de cette coupure sanitaire-social et de son étendue, ces équipes ont fait œuvre d'imagination remarquable ; malheureusement l'absence de planification a entraîné des inégalités de développement en France ; cette réalité est inacceptable pour les patients, l'évolution des soins est donc à harmoniser et à consolider ; -parallèlement les compensations proposées aux handicaps à partir de la loi de 1975, ont redonné aux patients un peu

de capacité sociale grâce à l'allocation ; mais un pan entier de la population concernée par des mesures d'accompagnement social a été oublié : ce sont les patients porteurs d'un handicap « psychique » ; cet oubli vient de commencer à être réparé grâce à la perspicacité et la mobilisation des usagers. Ceux-ci l'ont fait reconnaître dans la nouvelle loi sur le handicap qui va être débattue au parlement cet été ; ici aussi il y a eu absence de planification, et un autre développement considérable est à promouvoir.

A partir de là nous pouvons comprendre ce que désignent aujourd'hui (ce n'était pas le cas avant 1970) en France (ce n'est pas le cas dans d'autres pays) -psychiatrie et santé mentale- : la psychiatrie se concentre sur les soins ; la santé mentale par contre rassemble le soin (donc intègre la psychiatrie), la réponse au handicap (se déployant dans le social et le médico-social), mais aussi la prévention (impliquant aussi la psychiatrie) et l'aide sociale en rapport avec troubles et handicap. Ce n'est pas pour autant que les soignants de la psychiatrie limitent leur action à la seule psychiatrie ; ils partagent la prévention avec les autres acteurs et ont à établir les articulations entre le champ du soin et les autres champs pour assurer, tous ensemble, la mise en place de la continuité des réponses (sanitaires et sociales) aux besoins d'une même personne. La santé mentale, concerne l'ensemble de la population, elle englobe la psychiatrie qui ne concerne que les personnes malades.

Au total l'avenir de la psychiatrie va dépendre de la capacité des professionnels sanitaires et sociaux, au côté des usagers, pour obtenir des élus, non pas un saupoudrage de quelques mesures pour les soins et quelques autres pour le social, mais **l'élaboration et le soutien d'une politique cohérente globale de la santé mentale** ayant le souci d'un développement planifié et harmonieux à la fois des soins et du social, et avec, en plus, comme objectif majeur et complémentaire, la coordination à établir entre les deux champs, en sachant qu'une coordination entre les institutions est utile, mais tout à fait insuffisante ; la coordination essentielle est en fait à instaurer à tous les niveaux du travail de chacun des acteurs du sanitaire et du social auprès de chaque

personne concernée. Elle ne saurait être résolue par la création d'énormes réseaux « territoriaux » ayant la prétention de tout contrôler alors que leur échelle inhumaine rend leur action anonyme et totalitaire. La formation des différents acteurs doit donc être repensée dans le sens, de « la construction de liens humains entre tous ces acteurs ». Ce message était et reste l'idéal proposé par la psychiatrie de secteur et la psychothérapie institutionnelle : c'est l'orientation proposée, elle nécessite changement de culture, formation et moyens adaptés...

Nous n'allons pas entrer ici dans le détail de l'évolution globale, mais cibler notre regard sur deux actions à mener immédiatement, l'une générale ayant pour but de bloquer l'évolution négative actuelle aux effets destructeurs à courte échéance, du déficit des psychiatres et des infirmiers, l'autre à promouvoir sur le terrain dans l'ensemble du pays, la création de « clubs » à mettre à la disposition des personnes en état de souffrance psychique.

Pour le premier rappelons que le nombre des psychiatres a été heureusement multiplié par 10 en 30 ans : de 1.200 à 12.000, mais la proportion de leur répartition entre le public et le privé s'est inversée en défaveur du public : de 2/3 dans le public en 1965, elle est passée à 1/3, et la diminution qui a commencé à décimer la profession et va se prolonger sur les 10 ou 20 ans, porte d'abord sur le service public. Augmenter le nombre de médecins à former n'est pas suffisant, et n'a que des effets partiels et à long terme (11 ans) ; la vraie solution consiste à revaloriser en urgence le statut du service public pour arrêter l'hémorragie actuelle du public vers le privé, et provoquer un nouveau recrutement immédiat de psychiatres dans le public. Cela a déjà été réalisé dans le passé et peut donc être recommandé. La demande est du même ordre pour les infirmiers et nécessite des mesures immédiates aussi.

Mais aujourd'hui la psychiatrie ne peut plus se développer seulement à partir de structures « lourdes » du sanitaire et du social. Elle n'évoluera que si le climat global d'élaboration concernant les réponses à donner aux troubles psychiques, leurs conséquences dans la vie sociale s'améliorent profondément. Une expérience à la fois ancienne et récente a montré que ce changement peut s'opérer à partir du moment où les personnes qui souffrent peuvent se dégager de leur dépendance habituelle aux troubles et aux soins et devenir actrices elles-mêmes.

Cette expérience est celle des **clubs**. Leur création est possible depuis la circulaire de 1958 ; mais ils peuvent se développer pleinement actuellement grâce aux dispositions législatives nouvelles, en particulier celles de la loi du 2 janvier 2002 dite de rénovation sociale préparant la nouvelle loi 2004 sur le handicap

Donc dans ce même temps, où il est urgent que les élus amènent l'Etat à renforcer les rangs des professionnels, une consolidation de l'évolution de la psychiatrie peut se mettre en oeuvre partout sur le terrain grâce à une mesure « de détail », qui s'inscrit comme une démarche humaine, concrète, et immédiatement réalisable, soutenue par les différents acteurs : la création de « CLUBS ». Elle peut avoir une grande influence de déstigmatisation des troubles psychiques autant auprès des personnes qu'auprès de l'opinion. En effet des « clubs » peuvent être créés facilement dans le cadre simple d'une Association 1901 à partir de diverses structures, soit thérapeutiques, soit sociales, soutenus par un encadrement sanitaire ou social modeste de 2 à 6 personnes à partir d'un local autonome. Le but du club est de permettre la rencontre des personnes en souffrance psychique, en dehors des structures classiques, pour qu'elles puissent prendre en mains elles-mêmes les réalités concrètes de leur vie quotidienne qui les préoccupent ou qui les intéressent. Comme ces personnes viennent librement au club, elles font ensemble l'expérience d'un des moments forts de la vie : celui de la **solidarité**, car rien ne se passera là d'intéressant pour elles si ce n'est provoqué par leurs propres démarches et dans l'échange avec les autres, les résultats vont dépendre de l'imagination et de l'énergie qu'elles vont y puiser. A partir de là aucune règle systématique, ni aucune recette donnée d'emblée ne saurait être proposée, encore moins imposée. C'est à la fois l'expérience de la vie quotidienne, d'un début de vie en ville, sans autre règle que les quelques dispositions à mettre en commun, qui vont leur donner envie de continuer... Ceci dans un espace d'entraide, s'adossant à une Association 1901 où chacun fait l'apprentissage de la démocratie.

Tout dépend à partir de là de ce que les acteurs arrivent à faire ensemble. La meilleure des présentations des clubs est simplement celle que les acteurs font eux-mêmes du club qu'ils ont créé ou qu'ils animent : parole leur est donc laissée ici... des échanges ensuite devraient nous permettre de les discuter ensemble. C'est ce que nous allons proposer...

Le sujet est vaste, puisque chaque équipe, chaque regroupement d'acteurs ou d'utilisateurs est tenté de faire vivre un club, qui, aussitôt né, devient « unique » (pour ceux qui l'animent) ; il faudrait donc tous les mettre en scène pour n'en frustrer aucun. Mais d'abord combien sont-ils ? 100, 300 ? Un recensement s'impose : nous proposons un questionnaire dans ce sens. Ce numéro de la revue, est sans prétention un simple patchwork pour amorcer ce travail qui reste à faire. Ici le lecteur va découvrir de nouvelles idées, là pointer des contradictions...

Nous savons que la mobilisation autour des clubs s'appuie sur trois grands courants :

- L'un fortement représenté par la Fédération d'Aide à la Santé Mentale Croix-Marine. Ce mouvement a créé les « clubs thérapeutiques » puisqu'un club, celui de Saint-Alban est à l'origine de la Psychothérapie Institutionnelle et constitue un élément essentiel dans la réflexion de la Fédération d'Aide à la Santé Mentale Croix-Marine.
- Un autre courant est soutenu par les usagers-familles. L'UNAFAM veut promouvoir la création de « clubs d'entraide » et se montre très dynamique autour de ce projet.
- Un dernier courant soutenu par les usagers-patients. La FNAPpsy parle simplement de « clubs » dont des patients sont les promoteurs ; cela ne l'empêche pas d'affirmer que l'appui de soignants dans leur fonctionnement constitue à leurs yeux une garantie indispensable.

Les trois courants sont représentés ici, nous laissons les lecteurs les lire, constater ce qui les distingue et les rapproche. L'essentiel est en effet de noter que malgré des différences d'origine, les convergences sont apparentes. Leur force commune

vient de la capacité d'imagination et d'innovation que chaque club élabore parallèlement dans son cadre propre. Les clubs sont des espaces qui sont clairement à l'intersection du champ sanitaire et du champ social ; les patients et d'autres personnes en souffrance, porteurs ou non de handicaps divers, vont pouvoir là partager leurs expériences.

Dans ce numéro, il était évident que Clément Bonnet, Président de la Fédération d'Aide à la Santé Croix-Marine, devait évoquer la place de la Croix-Marine dans cette évolution, ainsi que Jean-Paul Arveiller. Il était aussi évident que Jean Oury devait replacer le club dans le champ de la Psychothérapie Institutionnelle. Ils le font.

Suivent des présentations variées de clubs divers de plusieurs points de France, regroupés en paires contrastées, afin d'animer avec le lecteur une confrontation entre eux.

Vous sera présentée enfin l'annonce d'une journée nationale organisée conjointement par les deux grandes Associations d'utilisateurs, UNAFAM et FNAP Psy ainsi que la Fédération Croix-Marine, le 15 octobre 2004. Elles ont obtenu le parrainage du Ministre de la Santé, ce qui est fort important, car entre la mobilisation des usagers, celle des professionnels et la loi de 2004 sur les handicaps, ce débat sur les « Clubs » peut devenir un enjeu fort dans la construction du lien entre psychiatrie, santé mentale et société.

Nous pensons que de nombreux lecteurs vont découvrir la vitalité de ces clubs, ce qu'ils apportent à l'évolution de la psychiatrie et de la santé mentale, espérant que des désirs vont naître de les multiplier, l'associatif, donc la société, devenant leur partenaire majeur. □