

DE L'ENFERMEMENT À LA LIBERTÉ

ALAIN RIESEN*

SANTÉ - En quarante ans, le processus pour sortir les patients de l'asile psychiatrique s'est-il réellement concrétisé? Témoin et acteur du mouvement associatif genevois en santé psychique, Alain Riesen en retrace l'histoire et les enjeux.

A Genève, près de 6000 personnes sur un peu plus de 12000 sont au bénéfice de l'assurance invalidité pour des raisons psychiques. De plus, des milliers de personnes consultent chaque année en psychiatrie publique ou privée ou sont hospitalisées de manière volontaire ou involontaire. Enfin, plus de 1500 personnes ont bénéficié en 2007 des prestations du réseau associatif. En quarante ans, le mouvement qui va de l'enfermement à la liberté s'est-il concrétisé ou non? Cet enjeu, fondamental pour toute société, doit être débattu régulièrement et collectivement. Ce n'est pas seulement une affaire d'experts, les principaux intéressés - à savoir les patients et leur regroupement, les familles, les proches, les amis, les professionnels du domaine et bien entendu tous les citoyens concernés - doivent en prendre la responsabilité. Le premier forum du GrepSy¹ a donné l'occasion de revenir sur l'histoire du mouvement associatif en santé psychique et de son réseau institutionnel. A la fin des années 1960, une confrontation très virulente oppose les différentes conceptions théoriques sur les causes des troubles psychiques. A Genève, cette confrontation est animée par le Réseau d'alternative à la psychiatrie. Le contexte politique de l'époque est marqué par la fin de la période des Trente Glorieuses (1945-1975) et d'une croissance sans précédent ayant favorisé la création d'institutions de services publics et d'associations d'utilité publique. Au tournant de 1975, apparaît, avec la première crise pétrolière, un chômage structurel et les premières réductions des «niches de travail» pour les personnes en situation de handicap psychique. L'initiative xénophobe de Schwarzenbach préfigure les futures attaques de l'extrême droite contre les populations pauvres et vulnérables en Suisse.

Les mouvements de contestation de l'ordre établi qui se développent dans les années soixante et septante touchent tous les aspects de la vie sociale et politique, y compris la psychiatrie. Dans le domaine de la santé mentale et de ses institutions, la critique porte principalement sur les théories des causes des troubles psychiques, l'hospitalisation non volontaire, les traitements forcés (chimiothérapie, traitements de choc...), les conditions d'hospitalisation et les violences concrètes et symboliques ainsi que sur la confiscation de la parole du patient par les pouvoirs institutionnel, administratif et médical.

Ainsi nous trouvons-nous encore dans cette représentation de la personne souffrante psychique venue du XIXe et début du XXesiècle: une représentation univoque d'une personne décrite comme dangereuse ou potentiellement dangereuse, irresponsable et incapable de discernement. En découlent des pratiques de ségrégation, de mise à l'écart, de discrimination sur les plans du travail, du logement et de la vie sociale. La stigmatisation - «il est fou!», dit-on volontiers - est alors identifiée comme la norme. Ainsi, en 1977, on essaie d'hospitaliser contre sa volonté une commerçante du quartier de St-Gervais parce qu'elle résiste à son délogement.

A Genève, une succession d'événements concrets - comme l'hospitalisation non volontaire d'une militante anti-nucléaire traitée par les électrochocs ou encore la contestation d'un étudiant en

droit hospitalisé contre son gré - va susciter un débat public autour de ces questions. Fait marquant, le décès à Bel-Air d'un membre de l'Association pour les droits des usagers de la psychiatrie (Adupsy), après un traitement en cellule d'isolement et un rapport de force avec le directeur de l'époque, aboutit à une commission d'enquête, à la réorganisation du dispositif institutionnel et à la révocation de ce directeur. Le mouvement associatif en santé psychique, à Genève, est indissociable de la psychiatrie publique, normative, qui détermine la culture des soins et de l'accompagnement des patients. Ainsi la question de privation de liberté à des fins d'assistance et/ou de soins, tout comme la question de liberté sans contrainte - et leurs risques respectifs - doivent-elles être également discutées et critiquées.

L'instauration de nouveaux types de traitements pharmacologiques, psychothérapeutiques et de thérapies institutionnelles, la critique de l'institution asilaire de type totalitaire, la mise en place de la sectorisation contribuent dans les années septante à l'émergence d'un mouvement novateur face aux besoins des personnes souffrants de troubles psychiques (lire ci-dessous). Des citoyens se sont mobilisés et engagés à créer ce que l'on appelle aujourd'hui le réseau associatif en santé psychique. Un certain nombre de personnes et de groupes influents sur le plan politique ont appuyé ce processus durant ces quarante dernières années.

Une des forces de ce réseau réside dans le fait qu'il a su mettre l'accent sur les ressources de la personne, sur sa capacité de résilience et de rétablissement et sur sa volonté d'autodétermination. Une nouvelle compréhension du handicap commence ainsi à émerger, le handicap n'est plus défini par l'identification de fonctions altérées, il est conçu comme la résultante des limitations et des ressources de la personne, qui peuvent fortement évoluer dans le temps, et en fonction des facteurs contextuels de l'environnement. C'est dans cette direction qu'il importe d'orienter notre réflexion et nos actions. Il s'agit de transformer l'environnement pour que chacun y trouve sa place. Dans ce processus, le handicap abandonne ainsi en partie son visage stigmatisant et discriminant.

Une société sans risque n'existe pas. Prendre des risques dans la liberté, c'est se donner aussi les moyens de la reconnaissance de l'autre et de son besoin de sécurité. Pour la psychiatrie publique, nous faisons le pari de son ouverture en direction du choix du patient et d'une écoute toujours plus attentive de sa souffrance en temps de crise. La communauté thérapeutique semble une alternative possible. Une diminution drastique des hospitalisations non volontaires et l'abolition des chambres fermées doivent être programmées. Une réflexion sur la contrainte est nécessaire, un consensus devant être trouvé entre les patients, les proches, les professionnels et les politiques.

Quant au mouvement associatif, ne devrait-il pas l'avenir faciliter le développement non pas de structures qui quadrillent le territoire, mais une culture de l'intégration à même de pénétrer au sein de la communauté afin d'être en mesure d'accueillir la personne souffrante au coeur de l'activité humaine. |

Note : * *Ergothérapeute et co-responsable de l'association Arcade 84. Allocution prononcée dans le cadre du premier forum du Grepsy organisé à Genève les 21 et 22 mai. (adaptation: Corinne Aublanc)*

1 Le Grepsy est un réseau de réflexion et d'échange en santé psychique entre personnes concernées, professionnels et proches, constitué en 1998 de manière informelle. Composé d'associations d'entraide bénévoles et/ou pourvues de professionnels salariés, il a pour but de mieux faire connaître le réseau aux professionnels de la santé psychique, d'organiser la réflexion et des projets communs autour de la santé mentale. www.grepsy.ch