

Ça se confirme ; ça se confirme ; ça se confirme ; ça se conforme.

Ça se confirme ; ça se conforme.

Comité Bulletin

Dans ce numéro et le suivant, nous vous proposons de lire ou relire cet article d'Etienne Rabouin, publié en mai 2005 dans la revue « Sciences de l'homme et sociétés ». Etienne Rabouin était psychologue en CMPP et psychanalyste. Il a travaillé avec la FOF, notamment lors des Journées d'Etudes de septembre 2010 à Paris. Disparu en 2022, nous saluons ainsi sa mémoire et son travail.

Quand il s'agissait de l'analyse d'un spécialiste de la psychanalyse pointant du doigt des tendances parfois encore discrètes venant du monde politique ou associatif, certains ont pu croire qu'on criait au loup.

Aujourd'hui, après les événements des dernières années, on constate que les adversaires de la psychanalyse ne veulent pas seulement rendre leur pensée dite « scientifique » totalement hégémonique. Leur objectif est surtout la disparition corps et biens de la psychanalyse certes, mais surtout du travail institutionnel singulier auprès de chaque patient, au profit d'une pensée et d'un modèle de fonctionnement uniques, une grille unique de lecture des « troubles ».

Cette attaque, qu'Etienne Rabouin constatait déjà, révèle aujourd'hui son ampleur avec la dénaturation de différentes institutions (CMP, CMPP, IME) dans lesquelles le travail institutionnel est démonté, détricoté, détruit au profit des plateformes comptabilisatrices d'écart-types déficitaires, hors-sol, hors-sujet, hors-humanité.

On n'a pas permis aux professionnels de continuer à exercer leur métier selon leurs convictions, leurs compétences et leur expérience. On retrouve cette évolution dans de nombreux métiers pour lesquels on change parce que c'est l'air du temps. C'est une négation des savoir-faire et de l'essence même des individus, soignants et soignés.

La suite de cet article sera publiée dans le Bulletin n°160.

Institutions en danger. en danger

Institutions en danger : le sujet entre objectivation et écoute

Etienne RABOUIN

Psychologue clinicien en CMPP, psychanalyste, président du comité de vigilance des CMPP de l'Ouest.

Une conjonction de rapports, de discours, de lois nous entraînerait dans la logique du « consentement éclairé », de l'objectivation du trouble et des prises en charge. L'institution, un outil clinique fondamental, est-elle en passe de destruction ? Le travail en équipe qui suppose échanges et co-étayages peut-il se soutenir face aux normes d'évaluations ? Le discours « scientifique » et la volonté de masquer un véritable enjeu de société mettent à mal la possibilité pour chacun d'être entendu comme sujet.

« Une grande vague..., un raz de marée ! ». C'était bien avant la tragédie des côtes de l'Océan Indien. Une phrase dite « comme ça » sans arrière-pensée consciente. C'était en 2004. Mais quel rapport y a-t-il entre un cataclysme naturel comme un tsunami, résultant d'un séisme et cette volonté humaine d'organiser le psychisme selon un modèle de planification et de gestion des comportements, où est le grand écart ? Pour certains, l'impossible à penser, le refus délibéré d'annoncer la couleur, la façon d'introduire l'insécurité suffisante pour produire un réflexe de défense au détriment de l'analyse ? Le rapprochement conduit à dire dans les deux cas « On n'y peut rien c'est inévitable ! ».

LA PEUR ET LA CULPABILITÉ COMME VECTEUR DU POUVOIR

Le développement qui suit concerne la psychanalyse non seulement parce qu'elle traverse et imprègne historiquement la conception institutionnelle des CMPP (Centres médico-psycho-pédagogiques) qui va de pair avec la pratique de la psychanalyse d'enfant, mais aussi parce que le bouleversement qui s'annonce annule la psychopathologie dans son approche structurelle de l'inconscient et sa lecture du symptôme. Ce bouleversement va bien au-delà d'une querelle de spécialistes comme certains journalistes et certains politiques le laissent penser¹.

La référence essentielle dans les différents rapports au DSM 4 (Manuel statistique des troubles mentaux) comme outils diagnostics et mode d'évaluation des traitements

¹ Le défi de l'évaluation, un casse-tête pour les professionnels", Catherine Vincent, Le Monde du 9 mars 2005

Ça se confirme ; ça se conforme.

selon des normes dites « scientifiques » élaborés par l'ANAES (aujourd'hui HAS, Haute Autorité de la Santé) pour définir les « bonnes pratiques » sont incompatibles avec une approche singulière du psychisme telle que toute l'histoire de la psychanalyse et de la psychopathologie nous l'enseigne.

Ce renversement qui fait passer d'une clinique de l'histoire à une clinique de l'instant, interroge de fait les professionnels, les institutions de soins et la psychanalyse sur le statut politique et social accordé au sujet. Il n'est pas un simple « changement de programme politique » c'est la question anthropologique de la place du sujet qui se joue².

Au moment de l'annonce du décret d'octobre 2003 fermant les enveloppes budgétaires d'établissements médicaux sociaux, surgissaient dans les médias à une vitesse saisissante, différents amendements et autres rapports pour réorganiser le champ de la santé avec beaucoup de « bon sens, courage, rigueur », le tout en ordre dispersé suffisamment pour s'y perdre.

L'amendement « Accoyer » visait la normalisation des psychothérapies afin d'éviter les dérives sectaires. La loi est passée, le décret est en attente³.

Le rapport Clery-Melin, Kovess et Pascal pour le « développement » et la « promotion » de la santé mentale réorganise le champ institutionnel public et privé avec, pour tout un territoire, un psychiatre coordinateur qui gère, conseille et supervise, éventuellement par téléphone, tous les professionnels, en lien avec un CMP « ressource » (Centre Médico-Psychologique) chargé des diagnostics et de l'orientation vers les spécialistes reconnus selon une liste de « bonnes pratiques » établies avec l'ANAES⁴.

Le rapport Berland concerne le « transfert de tâches et de compétences » déqualifiant les responsabilités médicales pour les remplacer par des professions moins rémunérées et moins formées.

Le rapport de l'Inserm portant sur l'évaluation de trois types de psychothérapies (26 février 2004) qui affirme « scientifiquement » que les Thérapies Cognitivo-Comportementales (TCC) sont plus « efficaces » que l'approche psychanalytique pour des troubles aussi peu rigoureusement définis que « l'hyperactivité », « la dépression légère », « les Troubles Obsessionnels Compulsifs (TOC) », termes associés sans discernement à des approches structurelles précises et complexes comme l'autisme et la schizophrénie.

Enfin le rapport Benisti (octobre 2004) préconise « de passer du secret professionnel au secret partagé... renforcer les informations entre les parents, les élus, la police... introduire des pédopsychiatres dès la maternelle pour... détecter très tôt tout comportement qui pourrait devenir violent ! »⁵.

2 Comme le développent Roland Gori et Marie José del Volgo dans *La Santé Totalitaire*, Denoël, février 2005.

3 Cf. le numéro de *Sciences de l'Homme & Sociétés* sur "Les Psys et la Loi, quelle réglementation pour les psychothérapies ?", n° 65, mars 2004.

4 Rapport Clery- Melin, Kovess et Pascal: Propositions 1- 04 et 1-05 P16 et 17.

5 Rapport préliminaire de la commission prévention du groupe d'étude sur la sécurité intérieure. Assemblée nationale, octobre 2004.

Institutions en danger. en danger

Depuis un an, les médias se sont emparés de ces rapports officiels dits « scientifiques » avec des usages très divers et non sans effets de suggestion sur des personnes rendues avides de « réponses assurées » en créant une addiction de bilans complémentaires. Tout cela a eu des effets immédiats, à la fois sur les institutions inquiètes de pouvoir s'inscrire dans les processus d'accréditation et de normalisation des pratiques (centres de soins comme universités), et sur la population elle-même, qui s'auto-diagnostique : « Mon fils est hyperactif et j'ai des TOC... ».

Ainsi, sur fond de débat corporatiste (qui pourrait être psychothérapeute ?) ou pseudo-scientifique (psychanalyse contre comportementalisme) qui intéresse bien peu de monde, se joue, de façon détournée, le statut politique de la parole du sujet, un enjeu d'une toute autre conséquence ! Le 4 février 2005, lors d'un « forum psy » organisé par Jacques-Alain Miller de la Cause freudienne, le ministre de la Santé annonce cependant la suppression du rapport de l'INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale) du site officiel du ministère, et la non prise en compte du rapport Clery-Melin, ce dernier restant cependant pour ce dossier son principal conseiller technique⁶.

« La souffrance psychique n'est ni quantifiable ni évaluable ». Une telle annonce, médiatiquement encadrée, a le mérite de replacer le débat dans un champ politique, c'est-à-dire humain, et d'excentrer les débats corporatistes et technocratiques. Nous ne pouvons qu'être agréablement soulagés par ces déclarations mais rester dubitatifs quant à un changement radical d'idéologie qui remonte globalement aux années 1990 et aux gouvernements précédents. La seule question qui demeure se pose sur la façon dont M. Douste-Blazy assumera ou non ses propos.

Certains ne manqueront pas d'objecter qu'il y a une différence importante entre une loi, les décrets qui l'accompagnent et les projets de loi avec les rapports qui l'anticipent. Ceci ne changerait rien à l'analyse présente qui se situe globalement entre 1996 et 2005 et dont les grandes lignes directrices ne se trouvent pas démenties.

Un palier serait nécessaire ici pour aller plus loin.

Les textes qui déterminent la politique de santé et la gestion des associations en Europe et encore plus largement dans le monde sur la base de l'Accord Général sur le Commerce des Services (AGCS). Aujourd'hui c'est en effet à ce niveau que les décisions se prennent... et qu'il faudrait intervenir.

DU COLLECTIF À L'ISOLEMENT

L'intérêt et le paradoxe des institutions est de faire travailler ensemble des professionnels d'horizons divers, d'obédiences différentes qui ont appris à s'entendre et se parler. Secrétaire, comptable, orthophoniste, psychomotricien, psycho-pédagogue, médecin et autre psychologue sont donc tout autant mêlés à l'affaire, comme les psychanalystes.

⁶ *Le Monde*, 20 décembre 2004.

Ça se confirme ; ça se conforme.

Il aura parfois fallu quelques années pour qu'une alchimie se fasse, s'efface, se retrouve autrement, entre tous les intervenants. Ceci n'est jamais partie gagnée et demande un travail d'ajustage permanent (là où certains préfèrent le terme d'évaluation de la qualité). Elle est pourtant la condition essentielle d'un travail à plusieurs qui ne se décrète pas, comme l'ont montré F. Tosquelles et J. Oury en élaborant la psychothérapie institutionnelle⁷. L'institution est pour chacun, un outil de travail, un outil clinique et ce, depuis des années.

Parfois les institutions aussi souffrent, ce qui rend le travail terne, source de tensions et peu créatif pour les professionnels donc pour les patients. Ne serait-il pas plus utile de favoriser une analyse des difficultés lorsqu'une équipe s'y sent prête, plutôt que de multiplier les « contrôles qualité » qui isolent les professionnels dans leurs spécialités et enkystent les problèmes, rendant « l'outil » institutionnel inopérant ? Mais qui s'autorise actuellement à situer les enjeux institutionnels autrement qu'en termes de « ressources humaines » et de « management » ? Ces termes ont pourtant fait reculer de plus d'un quart de siècle les pratiques concernant le fonctionnement d'un groupe humain. Les moins dupes savent aujourd'hui qu'un « manager » aux États-Unis n'est ni plus ni moins qu'un « chef de rayon » dans une grande surface.

La fonction directoriale et ses responsabilités ont pris quelques coups, sans pouvoir interroger autrement son indispensable position symbolique, aujourd'hui mise à mal ! Il est toujours très étonnant de constater de la part de gestionnaires éclairés, qu'il leur semble plus économique de détruire des systèmes et d'en construire d'autres que d'améliorer ceux qui ont fait quelques preuves de leur utilité.

Ce que l'on identifie comme une institution est donc tout autre chose qu'une juxtaposition de techniques et de savoirs, supposés se compléter pour faire « un plus ! ». Il est impossible en effet de méconnaître, dans nos pratiques, l'extrême difficulté qui consiste à parler de soi ou de son enfant en exposant ainsi un narcissisme blessé.

Une multiplicité d'intervenants « spécialisés », non attentifs à cela, conduit à une catastrophe humaine. La mise en place du « CMP Ressource » comme structure intermédiaire supplémentaire l'est tout autant et représente une nouvelle et inutile dépense.

Détruire et reconstruire coûte cher !

La cure ambulatoire qui se pratique au cas par cas, de façon non standardisée, permet de soutenir un enfant ou adolescent en limite de rupture, au bord d'une décompensation et d'éviter l'exclusion scolaire ou le placement. Le travail thérapeutique ainsi proposé (qu'il passe par le corps, le travail autour des mots, du jeu, en individuel ou en groupe) se pense donc à plusieurs et la dynamique propre de chaque équipe est, en soi, un élément essentiel du dispositif.

⁷ Cf. "De la personne au groupe-À propos des équipes de soins", Des travaux et Des jours, François Tosquelles, éré 1995 et "Psychothérapie Institutionnelle" in L'apport freudien, éléments pour une encyclopédie de la Psychanalyse, Jean Oury, Bordas 1993.

Institutions en danger. en danger

Tout ce travail s'appuie nécessairement sur une relation de confiance.

La loi de 2002⁸ a pour objectif le droit pour chacun d'accéder aux éléments d'un dossier qui le concerne. Elle remet en cause ainsi la toute puissance de savoirs institués. Ce qui est tout à fait respectable. Pourtant, dans le domaine nécessairement subjectif de la santé mentale et au nom de « la protection de l'utilisateur », cette loi fait basculer le travail thérapeutique vers une relation de méfiance anticipée⁹, c'est-à-dire vers une judiciarisation sociale : avant de se parler il faut déterminer le médiateur qui interviendra en cas de conflit !

Le travail d'équipe dans la santé mentale va donc bien au-delà de ce que l'on persiste à appeler « pluridisciplinarité », qui consiste à saucissonner des professions pour les additionner, en contre point de ce que certains gestionnaires médicaux appellent « mono-thérapie ». Chaque centre comme chaque équipe a une histoire, un style, un mode de positionnement parmi les institutions locales qui lui sont propres.

Le lien avec les autres structures locales publiques et privées (CMP, Hôpital de jour, clinique, école, etc.), existe depuis la création de chaque institution. Il est inscrit dans les textes qui les régissent et restait, jusqu'ici, très opérant. La difficulté actuelle que nous rencontrons n'est donc pas un problème d'articulation mais la disparition de systèmes jusqu'ici cohérents.

Cliniquement la différenciation entre « demande et besoin de soins » pour planifier l'offre et la redistribuer en redéfinissant des articulations n'est pas possible, injustifiable et source de dérapages incontrôlés. Plus gravement encore, elle constitue un refus d'entendre et de tenter l'analyse d'un malaise social et identitaire profond qui ne concerne pas seulement le médico-social et la psychiatrie mais interroge une société sur les dysfonctionnements qu'elle génère et son rapport à la folie.

Que dire par exemple au sujet de l'augmentation considérable de la consommation de psychotropes en France, des prescriptions d'anti-dépresseurs pour les enfants ou des demandes systématiques de « Ritaline » lorsqu'un enfant angoissé s'agite ; et qu'après une émission de télévision, instituteur, médecin généraliste puis parents diagnostiquent une « hyper activité » ?

Devant ces questions fondamentales, le manque de moyens est avancé par l'état pour « libérer les établissements d'un contrôle a posteriori » (la sémantique est d'une richesse fabuleuse !) autrement dit : « débrouillez-vous avec ces questions à moindres frais en obéissant en amont aux enveloppes fermées non négociables et aux protocoles obligatoires pour les accréditations ! ». On notera toutefois que le discours de Douste-Blazy marque un virage conséquent sur la prise en compte de ces questions de société. Mais qu'en sera-t-il dans les faits ?

⁸ Loi dite de "rénovation sociale" de janvier 2002, B. Kouchner, S. Royal, M.-L. Le Branchu.

⁹ Ibid. Article L311-5

Ça se confirme ; ça se conforme.

Que décide-t-on lorsqu'il n'y a plus de place à l'hôpital pour une urgence ou que le médecin avec qui l'on travaille en confiance depuis des années nous dit qu'il n'est plus en mesure de garantir le suivi thérapeutique parce que les décisions sont désormais prises par l'administration gestionnaire ? Quoi répondre lorsqu'une mère vous dit que sa fille adolescente suicidaire sort de l'hôpital au bout de 2 jours, sans suivi et sans possibilité de rendez-vous, tant en public qu'en libéral avant 3 mois, voire plus, et que vous savez ceci exact ?

DEBATTRE ET AGIR

Les CMP et CMPP représentent la très grande majorité des consultations infanto-juvéniles en France. Pour enrayer la spirale actuelle, un comité de Vigilance des CMPP de l'Ouest s'est créé fin 2003. Le comité a fait circuler début 2004 une pétition dans les institutions médico-sociales. Les CMP des Côtes d'Armor se sont appropriés également cet appel. Près de 2000 signatures émanant de Chefs de secteurs en Psychiatrie, médecins-directeurs de CMPP, directeurs administratifs, secrétaires, psychologues, assistantes sociales, psychomotricien(ne)s, psychopédagogues, orthophonistes, rééducateurs(trices), psychanalystes sont parvenues sur le bureau du Ministre de la Santé le 17 Juin 2004 ainsi qu'à la préfecture des côtes d'Armor. En termes sociologiques, on peut dire qu'il s'agit d'un « petit échantillon représentatif » de l'inquiétude et de la colère profonde qui traverse les institutions face à des rapports officiels supports d'une standardisation des pratiques.

Depuis, de nombreux autres comités se sont créés dans toute la France. Depuis un an, le comité a multiplié les rencontres et les réflexions auprès des collègues et des institutions sur le plan Régional et National et s'est constitué avec d'autres une coordination Ouest.

Des membres du comité ont rencontré des élus politiques de tous bords. Ces derniers se sont montrés accueillants, attentifs et surpris face à des observations argumentées d'exemples quotidiens.

Toutes les mobilisations, qu'elles soient de corporations « psy » comme les forums ou d'institutions, avec les rencontres qu'elles supposent, se rejoignent. Nous pouvons aujourd'hui constater qu'elles ne sont pas sans effets, à l'intérieur des institutions ainsi qu'auprès des politiques de droite ou de gauche. Il devient urgent de multiplier les débats en place publique pour éviter les fausses polémiques corporatistes et les logiques de « communication » qui en modifient les enjeux.

Roland Gori et Claire Christien participeront à une table ronde le 4 Juin 2005 à l'université V. Ségalen de Brest de 17h à 19h 30.

Le ministre de la Santé est également invité autour du thème « Du sujet Superflu à l'usager traçable ».