

# introduction

/

Psychiatrie, santé mentale  
et handicap psychique

/

WILLIAM YADJEL

## De l'aliénation à la santé mentale

La psychiatrie ou l'étude médicale des maladies mentales a été traversée par une longue histoire qui la différencie nettement de la psychopathologie ou encore de la psychanalyse. Désignée sous le terme d'« aliénisme » au XIX<sup>e</sup> siècle, elle est aujourd'hui l'une des composantes de la santé mentale.

L'émergence de cette nouvelle notion a ainsi permis d'associer à la prise en charge psychiatrique une orientation plus positive en incluant le bien-être et l'épanouissement psychique.

La santé mentale a également vocation à dépasser la sphère purement sanitaire. Décloisonnés, les soins psychiques intègrent désormais une dimension sociale à travers la reconnaissance du handicap psychique.

La folie s'est pendant longtemps pensée de manière recluse. Le fou, danger pour la collectivité et pour lui-même, devait être isolé du reste de la société. Ce phénomène est notamment désigné par Michel Foucault<sup>1</sup> sous le terme de « grand renferment ». Cette représentation participa à la création, en 1656, des Hôpitaux généraux ayant pour vocation d'enfermer l'ensemble des personnes déviantes.

Au début du XIX<sup>e</sup> siècle, les prémices de la psychiatrie se dessinent à travers les travaux de Philippe Pinel sur l'étude des

aliénés. La folie n'est plus uniquement une déviance, elle devient un sujet de recherche. Cette médicalisation de l'insanité contribua à une réelle intervention des pouvoirs publics par le biais de la loi du 30 juin 1838 dite « loi des aliénés » ou loi Esquirol. Elle imposait notamment la création d'établissements capables d'accueillir et de soigner des aliénés dans chaque département.

La transition de l'aliénisme vers la psychiatrie va se manifester à partir du XX<sup>e</sup> siècle *via* le développement de la pharmacologie et la formation d'une nosographie détaillée<sup>2</sup> des troubles mentaux<sup>3</sup>.

Théorisée uniquement au sein de l'enceinte de l'asile, la psychiatrie hospitalière fut toutefois critiquée. Les tenants de l'antipsychiatrie comme Michel Foucault ou Erving Goffman<sup>4</sup> ont en effet dénoncé l'aspect totalitaire des établissements asilaires régissant chaque aspect de la vie du malade mental. Cette école a largement contribué à désinstitutionnaliser la psychiatrie en la pensant « hors les murs ».

## Du psychiatre au psychanalyste : le psychothérapeute

À l'instar de n'importe quel autre médecin, le psychiatre est soumis au respect du Code de déontologie médicale<sup>5</sup>. À ce titre, il peut prescrire des substances médicamenteuses à ses patients, contrairement aux autres professionnels de santé mentale comme le psychologue clinicien ou du psychanalyste.

Régie par une loi de 1985<sup>6</sup>, la pratique de la psychologie n'est pas réglementée. Seule la détention du titre de psychologue est conditionné au suivi d'une formation universitaire.

Discipline et méthode de traitement basée sur les théories de Sigmund Freud, la psychanalyse n'est de même pas réglementée. La pratique psychanalytique n'est pas considérée comme une pratique médicale, mais comme une simple profession libérale<sup>7</sup>.

À travers la loi de 2004<sup>8</sup>, le législateur a utilisé la dénomination commune « psychothérapeute » pour rassembler le psychiatre, le psychologue et le psychanalyste. Cet intitulé tend à intégrer la psychiatrie au sein d'une thématique plus large : la santé mentale.

## Une reconnaissance législative de la santé mentale

La santé mentale est définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), comme « un état de bien-être permettant à chacun de reconnaître ses propres capacités, de se réaliser, de surmonter les tensions normales de la vie, d'accomplir un travail productif et fructueux et de contribuer à la vie de sa communauté<sup>9</sup> ». Elle intègre une double dimension : d'une part, la lutte contre les troubles mentaux et, d'autre part, la poursuite de l'épanouissement psychique.

Inspiré par la désinstitutionnalisation, le vocable « psychiatrique » est aujourd'hui remplacé par celui de « santé mentale ». Héritiers des asiles psychiatriques, les centres hospitaliers spécialisés (CHS) prennent aujourd'hui l'appellation d'« établissements publics de santé mentale » (EPSM). Dans cette même logique, la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (art. 69) a remplacé l'expression de « lutte contre les maladies mentales » par la dénomination plus positive de « politique de santé mentale »

(CSP, art. L3221-1). Le choix d'inscrire ce nouveau vocable dans la loi n'est pas purement sémantique, mais vise en réalité un triple objectif :

- ◆ La diversification des acteurs participant à la politique de santé mentale. Les « établissements de santé autorisés en psychiatrie » sont désormais appuyés par les « médecins libéraux, des psychologues et l'ensemble des acteurs de la prévention, du logement, de l'hébergement et de l'insertion ».
- ◆ L'extension des destinataires. Tandis que les politiques psychiatriques ne visaient que les personnes souffrant de troubles mentaux, la politique de santé mentale a vocation à s'adresser à l'ensemble de la population.
- ◆ Le décloisonnement des missions par l'intégration d'actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale.

## Une reconnaissance sociale du handicap psychique

Trop longtemps, la maladie mentale et le handicap ont été perçus comme deux entités diamétralement opposées. Sans véritable pont entre les deux secteurs sanitaire et médico-social, l'individu était catégorisé soit comme patient psychiatrique, soit comme personne handicapée.

Pourtant, l'exclusion sociale est à la fois un facteur de risque et une conséquence du trouble mental. La guérison ou l'allègement des symptômes n'ont aucun intérêt s'ils ne sont pas au service de la réhabilitation psychosociale du patient.

À ce titre, la loi de 2005 sur le handicap<sup>10</sup> a reconnu que les individus atteints de troubles psychiques importants et persistants étaient socialement défavorisés. Cette affirmation du handicap psychique ou psychosocial impose à la société d'apporter

à chaque personne des réponses ciblées à l'altération des capacités qui lui sont propres, pour qu'ainsi elle recouvre son autonomie et son inclusion sociale.

Elle assure une participation pleine et entière à une vie sociale et citoyenne. Elle garantit ainsi à la personne souffrant de troubles mentaux la possibilité d'être accompagnée dans l'accès à un emploi ou à un logement et à l'enfant le maintien dans un environnement scolaire. —

- 
1. Michel Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique*, UGE, 1964.
  2. Les principales classifications psychiatriques actuelles sont la 5<sup>e</sup> version du *Manuel diagnostic et statistique des troubles mentaux* (DSM-V), la 10<sup>e</sup> version de la Classification internationale des maladies de l'OMS (CIM-10) et la Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent.
  3. Le trouble mental est aujourd'hui défini par le DSM comme « un syndrome caractérisé par des perturbations cliniquement significatives dans la cognition, la régulation des émotions, ou le comportement d'une personne qui reflètent un dysfonctionnement dans les processus psychologiques, biologiques, ou développementaux sous-jacents au fonctionnement mental ».
  4. Erving Goffman, *Asiles. Études sur la condition sociale des malades mentaux*, Éditions de Minuit, 1968.
  5. Code de la santé publique (CSP), art. R4127-1 à R4127-112.
  6. Loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social, art. 44, complétée par le décret n° 90-255 du 22 mars 1990 fixant la liste des diplômes permettant de faire usage du titre de psychologue.
  7. Conseil d'État, 4 mai 1990, requêtes n° 55124 et n° 55137.
  8. Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, complétée par le décret du 20 mai 2010 relatif à l'usage du titre de psychothérapeute.
  9. La souffrance psychique est un état de mal-être qui n'est pas forcément révélateur d'une pathologie ou d'un trouble mental. C'est la mesure de son degré d'intensité, sa permanence et sa durée, ainsi que ses conséquences qui peuvent conduire à la nécessité d'une prise en charge sanitaire.
  10. Cf. Serge Milano, « Conception et définitions du handicap », *RDSS*, n° 3, juin 2015, p. 483-499.

/ 1<sup>re</sup> PARTIE /

# LA PSYCHIATRIE DEMAIN :

## ÉVOLUTION ET INCIDENCE SUR LES MODES DE PRISE EN CHARGE

/

**D**epuis le milieu du XX<sup>e</sup> siècle, la prise en charge des maladies mentales est marquée par de profondes évolutions liées au souci de réintégrer les patients dans la cité et par l'apparition de médicaments (neuroleptiques et tranquillisants) qui favorisent le traitement ambulatoire en améliorant la maîtrise des symptômes associés aux troubles psychiatriques.

Au tournant du XXI<sup>e</sup> siècle, cette dynamique est portée par une demande sociale croissante de décroisement entre les intervenants et d'une meilleure considération de la citoyenneté des patients.

La perception de la maladie mentale a évolué et celle-ci est aujourd'hui reconnue comme une pathologie chronique qui justifie un suivi de long terme, une maladie

associée à des besoins de soins somatiques insuffisamment pris en compte, et un facteur de handicap psychique qui nécessite un accompagnement pour que les droits de ceux qui en souffrent soient pris en compte tout au long de leur parcours et de leur vie.

Ces intentions, largement connues et partagées, peinent à se généraliser dans les faits.

À l'issue d'une décennie de rapports convergents, Denys Robiliard, rapporteur de la dernière mission parlementaire sur le sujet, ajoute à ses 30 préconisations un vœu *30bis* appelant à cesser de commander des rapports et à privilégier la mise en œuvre des recommandations récurrentes. —

# LE POINT DE VUE DU POLITIQUE : LES RECOMMANDATIONS QUI INSPIRENT LES PROJETS

## DENYS ROBILIARD

Rapporteur de la mission d'information sur la santé mentale et l'avenir de la psychiatrie, Denys Robiliard s'est prêté au jeu de l'interview. En répondant aux questions de Cécile Jaglin-Grimonprez et Pascale Blin, il livre un aperçu de son travail, en commente les points clés, et énonce les principales propositions de la mission. —

### Quelle fut la genèse de votre mission parlementaire sur la santé mentale ?

La mission d'information sur la santé mentale et l'avenir de la psychiatrie fut créée le 17 novembre 2012 par la commission parlementaire des affaires sociales qui déplorait le manque de volonté politique sur ce sujet et l'absence de suivi des recommandations produites par la somme des rapports précédents.

Entre 2000 et 2009, pas moins de 15 rapports ont en effet été rédigés et *in fine* fort peu suivis d'effets... tant le lobby des patients atteints de troubles psychiatriques reste faible et inversement proportionnel à l'inertie des politiques et des représentants des professionnels de santé siégeant au Parlement sur ces sujets.

C'est pour tenter d'enrayer cette impuissance que cette mission, portée par quelque 15 parlementaires, présentait ses résultats en janvier 2014 à Marisol Touraine.