



36^e congrès de l'USP « Les libertés », Rouen, 4, 5 et 6 juin 2021
Et si on inventait une vraie démocratie sanitaire ?
Sandrine Deloche, médecin pédopsychiatre

« Il faut fonder le concept de progrès sur l'idée de la catastrophe. Que les choses continuent comme avant, voilà la catastrophe. » Walter Benjamin (essai sur le Charles Baudelaire)

Je remercie Delphine Glachant et Pascal Boissel pour leur invitation à interroger la véracité de la chose démocratique. Il s'agirait alors de parler VRAI donc de convoquer la langue qui parle VRAI. Car pour ma part, la démocratie sanitaire est un terme valise de la novlangue opérant des tas d'inversions et de torsion de sens.

A l'inverse, rappelons que la démocratie sanitaire fût indissociable de la lutte contre le Sida. L'association AIDS a joué un rôle majeur par sa prise de position politique obligée pour faire face à la pandémie, je dirais, pour DE VRAI. Dans les années 80, Il aura fallu beaucoup d'audace pour arriver à faire bouger les lignes.

Autre décor, autre temps, lors du premier confinement, le 7 avril 2020, Alessandro Barrico interroge la prudence qui nous encercle et conseille de passer à l'étape suivante, l'audace de penser pour de VRAI : « c'est-à-dire comprendre, interpréter le chaos, répertorier les monstres encore jamais vus, donner des noms à des phénomènes jamais vécus, fixer droit dans les yeux des vérités ignobles et, une fois qu'on a fait tout cela, prendre le risque de fournir à tous un minimum de certitudes.¹ ».

Au début de la crise sanitaire, les injonctions de l'Etat concernant la pédopsychiatrie n'auront pas manqué d'audace, celle malheureuse de l'extrême prudence. Puisqu'il nous fût interdit d'accueillir les enfants les plus malades dans nos structures de soins. Dès le 16 mars 2020, la fermeture de toutes les structures d'accueil ambulatoire (c'est-à-dire plus de 90 % de l'activité) s'est consciencieusement opérée. Il fallait oser. Qui a bronché ?

Le délaissement des enfants les plus malades au motif du bénéfice-risque constitue un des phénomènes encore jamais vécus (car rappelez-vous tous les petits étaient soupçonnés d'être vecteur du virus sans en être atteints).

On peut parler d'un acting réussi et facilité par un climat de sidération collective intense, dont certains ont vu dans la fermeture forcée de nos lieux de soins, l'opportunité funeste de passer la seconde en matière de « virage inclusif », un des attendus de la réforme de financement de la psychiatrie.

Le virage inclusif est une vérité ignoble qui ne manque pas, non plus, d'audace. Terme, issu de la novlangue, qui vient dire la solution finale pour dézinguer toutes les institutions proposant un accueil en journée ou en semaine composé de soins psychiques éducatifs et pédagogiques. Ces lieux qui répondent à la singularité de chaque enfant selon son histoire, ses difficultés, et ce, sur un temps long, donc coûteux. Virage veut dire : RAYER de la carte les institutions comme les hôpitaux de jour, les instituts médico-éducatifs, les internats thérapeutiques éducatifs et pédagogiques.

Le mot institution vient rappeler qu'il s'agit d'une organisation collective de soignants aux savoir-faire pluriels, exerçant sur un lieu partagé et selon une temporalité commune.

Dans le sanitaire comme dans le médico-social, le virage inclusif opère un changement de paradigme total. A mort l'institution, obsolète la force du collectif, le travail en commun, le lieu partagé et sa temporalité apprivoisée.

Voici l'heure des plates-formes, l'occasion d'éradiquer la psychanalyse et à la psychothérapie institutionnelle. Plates-formes veut dire en sous-main TRI des patients selon la formule étroite mais rassurante, car neuro-scientiste compatible, plutôt neuro-simpliste convertible, de la triple équation « Symptôme-diagnostic-traitement », établie et résolue par des échelles d'évaluation et de cotation.

A cela, les patients auront à disposition une feuille de route appelée « panier de soins » pour éradiquer les dits symptômes. Panier plus que percé, puisque tout le monde au bercail et à chaque famille de trouver chaussure à son pied pour répondre aux besoins de l'enfant malade selon des dispositifs qui ressembleront à une mise à disposition de sessions courtes aux méthodes rééducatives et comportementalistes. Une logique mécaniciste et désobjectivante est donc à l'œuvre dans l'accueil et le soin des futurs enfants à problèmes.

Il va sans dire que l'injustice sociale est omniprésente dans ce virage à 180° puisqu'il pulvérise un contrat social unique au monde que constitue l'organisation sectorielle de la pédopsychiatrie française, c'est-à-dire un accueil gratuit pour tous, dans des lieux implantés dans la cité, et auprès d'équipes pluridisciplinaire ayant des missions de soins, de prévention et de protection pour les familles d'un territoire donné, quel que soit le souci psychique qui les y amène. Ça rappelle le rôle des PMI, des maisons vertes, des associations de quartier, des éducateurs de rue, l'Aide sociale à l'enfance. Toutes ces missions locales devenues peau de chagrin par restriction budgétaire ou changement de paradigme d'un contrat social démocratique versus l'individualisme néolibéral en santé mentale.

Virage inclusif et plates-formes font également pressentir le pacte assumé avec le Game, incarné par la pratique banalisée de la téléconsultation, mais surtout par l'imposition du dossier usager informatisé (avec parmi ses potentiels dangers : dépossession des pratiques cliniques et des savoirs faire au profit de pratiques standardisées ; outils de contrôle des soignants et des patients ; logiciels de recueil de données et d'actes servant à accompagner les réductions globales de budget ; un outil informatique qui ne pourra jamais protéger les données des patients ; utilisation des informations à des fins de politiques sécuritaires ; levée du secret professionnel).

Là aussi, la gestion politique de la pandémie aura opéré un passage en force sans avoir à en endosser la responsabilité éthique, puisqu'il le fallait par obligation sanitaire. Phénomène encore jamais vécu, il aura fallu se persuader que la continuité des soins pouvait se faire selon le filon des outils numériques. Là encore la prudence et/ou l'audace politique aura joué en faveur du *process*.

Il fallait oser. Qui a bronché ?

Ça n'échappera à personne, nous filons droit vers l'ubérisation de la pédopsychiatrie qui organise en sous-main une précarisation accrue des familles et des soignants. Tous sont considéré comme un flux, dématérialisé interchangeable et soumis au système exclusif de contrôle et de la norme.

Je vous invite à lire l'excellent papier de Benjamin Royer² à ce sujet « marche forcée vers l'uberspsy ».

Par passion de l'ignorance, les politiques restent sourds à ce qui vient du terrain, à savoir que la souffrance sociale, accentuée ces dernières décennies par la dégradation des conditions de vie, de travail ou d'éducation, tout ce délitement du lien social et solidaire forme une chaîne dont le symptôme psychique de l'enfant vient figurer le dernier maillon. En cela, la pédopsychiatrie se charge d'une dimension sociale, incontournable complexe et profonde. Autrement dit, l'injustice sociale assumée induit chez l'enfant des problématiques psychosociales à haute co-morbidité qui nécessitent des moyens humains, du temps, et un savoir-faire institutionnel et transférentiel du soin totalement à l'opposé des dites plates-formes d'évaluation et de coordination.

Rappelons que l'injustice sociale fut là aussi un des points saillants de la pandémie. Le confinement prodigué se transforma sous nos yeux pour certaines familles en véritable calfeutrage avec enfermement des enfants au domicile, compte tenu d'incompréhensions voire d'angoisses massives majoritairement au sein des foyers les plus démunis.

Dès l'été 2020, deux réalités effarantes sont apparues venant préfigurer ce qui nous pendait au nez.

Un Ségur, véritable mascarade du pouvoir qui a fini par ne plus cacher sa détestation du prix que coûte une santé pour tous et son mépris pour le corps soignant qui en constitue la garantie. Et en parallèle, pour ne pas être à un paradoxe près, la vague psychiatrique post confinement a ouvert une vaste campagne promotionnelle outrancière de saupoudrage de moyens et de réponses *low cost*, afin de « soutenir » les équipes à faire face aux demandes incessantes sur des structures déjà exsangues. Du faux-semblant décomplexé soutenu par une enquête de l'organisation des soins psy menée par l'IGAS formalisant l'ubérisation psy comme issue. Il fallait oser. Qui a bronché ?

La deuxième réalité fut l'état de la jeunesse estudiantine mettant le doigt sur les conditions misérables de certains. La jeunesse, pourtant force de proposition en devenir pour toute démocratie, est au bord du précipice, reconsidérée *in extremis* à l'automne 2020. « Pas un étudiant ne sera oublié » dira le ministre. Consternant quand justement la plupart des jeunes ont été réduits à l'isolement et au silence. Une jeunesse qu'on aurait aimé savoir mobilisée par l'ardeur d'une réflexion novatrice. Penser la crise sanitaire, non seulement au regard de l'urgence climatique, mais surtout élargie aux fondements démocratiques et solidaires d'un état. On aurait aimé soutenir l'émergence de *praxis* à partir d'un bouillonnement de crise dans des universités en plein air. Mais l'Académie et les pouvoirs publics ont préféré calfeutrer et avachir les étudiants derrière leurs écrans jour et nuit. L'université s'est muée en session zoom jusqu'à ce jour. Il fallait oser, qui a bronché ?

Voici donc une autre forme d'ubérisation via le monde numérique venant destituer les corps en présence et l'intersubjectivité et ce, dans les hauts lieux de savoirs et de transmission. Le pacte avec le Game est décidément la réponse à tout.

Un an plus tard, en mars 2021 Alessandro Barrico écrit en 33 fragments³ ce qu'il a compris. Voici le premier : « En réalité, il faudrait réussir à envisager la pandémie en tant que créature mythique. Beaucoup plus complexe qu'une simple urgence sanitaire, celle-ci semble plutôt être une construction collective dans laquelle différents savoirs et de nombreuses ignorances ont contribué au partage manifeste d'un même objectif. »

Garder ce fil pour notre réflexion, amène à penser que la démocratie sanitaire, réinterrogée ces derniers mois, est par là même, une création mythique en matière de soin psychique. Les décisions politiques, à l'opposé de la réalité du terrain, convergent vers un objectif. Disloquer le contrat social unique d'une psychiatrie humaniste, celle inspirée des expériences du front populaire, et rappelons-le, obstinément opposée à toute forme de ségrégation, d'exclusion et d'enfermement au regard de l'atrocité des camps de concentration.

Cette psychiatrie militante, de secteur, se met en place à la fin des années soixante.

Au même moment, Hannah Arendt nous rappelle ceci : « Seuls ceux qui sont délivrés de la nécessité peuvent pleinement apprécier ce que c'est d'être libre de toute peur, et seuls ceux qui sont libérés du besoin et de la peur sont capables de concevoir une passion de la liberté publique et de développer le goût particulier pour l'égalité que cette liberté porte en elle. »⁴

En somme, la précarité, la fracture sociale, l'exclusion dissout l'ardeur et le combat pour la liberté démocratique, la vraie.

Il en est de même pour les institutions de soins. Le manque de moyens finit par destituer la nécessaire liberté d'exercice et la créativité de concevoir le travail en fonction des besoins et de l'égalité pour tous.

Je crains que nous ne soyons pas loin de ce soulignait Rosa Luxembourg en 1918 : « Si on étouffe la vie politique dans tout un pays, la vie de n'importe quelle institution publique cesse, se transforme en pseudo-vie, dans laquelle le seul élément actif qui subsiste est la bureaucratie. »⁵

Tout ceci mis bout à bout permet d'envisager donc un minimum de certitudes pour tous.

- Faut-il résister en passant vers une forme de clandestinité en îlots, voire en archipels de résistance comme l'ont été et le sont certains lieux, mettre notre inventivité au service de ces expériences de bifurcation ?
- Ou devons-nous être là coûte que coûte et patiemment enrailler la machine, limer les maillons de la servitude, déconstruire la langue du *new public management*, se

réapproprié le sens de nos pratiques en dépolluant l'espace contaminé du soin psychique ?

Pour tenir le coup et croire en l'avenir, il nous faut du collectif peuplé de références mythiques, d'histoires concrètes. Mais aussi savoir nous saisir de ce qu'apporte la pratique de terrain : une conscience anthropologique unique de la société, ayant valeur d'inappropriable et de réalité fertile, qui ouvre un espace politique, celui des possibles et de nos inventions.

Ce qui m'amène à vous parler de deux visages de démocratie sanitaire qui me semblent tout à fait intéressants :

- La nidation culturelle de Tony Lainé
- La clinique contributive de Bernard Stiegler

Lors d'une conférence intitulée « l'Agir » en 1971, Tony Lainé fervent défenseur de la pédopsychiatrie de secteur nous enjoint : « à travailler à redonner du sens là où celui-ci s'est perdu, et là, ça passe par la parole. Donner un sens, c'est d'abord donner un sens par la parole : il faut parler des choses, articuler la parole avec l'activité. Il faut en parler pour que le langage vienne s'accrocher avec la chose, pour lui donner une signification. Savoir changer son regard sur les choses et sur soi-même. Mais je crois aussi que c'est un problème d'œil, c'est un problème d'innovation, d'invention. C'est la période du Surréalisme qui a brutalement révélé dans l'ordre de la culture l'importance du sens et de l'invention. Son enseignement majeur a été de proposer que l'on regarde les choses, le monde, avec un œil neuf dans une situation insolite, dans un circuit social, dans un circuit de langage qui est insolite. »

Dès 1982, il fonde, avec Marie Bonnafé et René Diatkine, l'association ACCES (Actions culturelles contre les exclusions et les ségrégations), et va développer une réflexion autour de ce qu'il appelle la « **nidation culturelle** ». A ses yeux, une des conditions essentielles pour que puisse s'exercer le pouvoir créatif de l'enfant est qu'il se sente institué par le père et la mère en tant que sujet humain et par la société en tant que sujet culturel. Il plaide pour une « mise en relation de tous les enfants, dès le début de la vie, avec l'ensemble des ressources culturelles, car pour lui la ségrégation humaine ne commence pas par le tri des individus mais par le tri des objets culturels ». Ainsi « nidé » dans un espace humanisé et des réseaux culturels significatifs et producteurs de sens, tout enfant pourra entrer activement dans sa culture et dans la culture.

Trente-cinq ans plus tard, en 2016 une pédiatre lanceur d'alerte décrit l'envers de la nidation culturelle, c'est-à-dire l'augmentation considérable de tableaux autistiques chez de très jeunes enfants soumis à des temps d'écrans très toxiques. Comment y faire face ? Une pédopsychiatre travaillant en CMP et en PMI à Saint-Denis à l'idée d'aller d'interpeller l'Institut de recherche et d'innovation basé à la Plaine Commune pour mener une recherche plan large au sujet de ce fléau. A savoir, des difficultés très graves dans la relation mère-enfant, liés notamment à l'utilisation du smartphone.

La rencontre de l'Institut de recherche de l'innovation (IRI) avec une PMI et l'Ars industrialis cherche à assembler plusieurs concepts comme la recherche contributive, la psychothérapie institutionnelle, la théorie psychanalytique au service du bébé pour déconstruire l'emprise numérique. Très concrètement s'est monté un groupe de travail réunissant parents, pédiatre, pédopsychiatre, philosophe, ingénieur, linguiste, sociologue, pédiatre, enseignant et éducateur. Réfléchir ensemble à partir de comment et d'où l'outil numérique modifie le psychisme, le savoir-faire et les interactions est le chantier du moment. À l'initiative de cet agencement des savoirs, Bernard Stiegler⁶ veut réveiller les consciences et les politiques sur : « Ce que le numérique change au corps, à la façon de parler, à la représentation du passé, de l'avenir et de la géographie »

Dit autrement, il désigne cette démarche comme une manière de bifurquer, d'obtenir une dérivation à partir d'une expérience commune invasive et archi consensuelle. La prendre à rebrousse-poil pour en démontrer les mécanismes entropiques désastreux et y remédier, c'est ce qu'il appelle **la clinique contributive**.

Trouver des solutions utiles et non nuisibles à partir d'une force plurielle, représentative et non par des processus politiques d'infantilisation et de contrôle.

Toutes les dérives actuelles de la psychiatrie mériteraient que l'on opère de pareils parlements citoyens pour tenter de retrouver dignité et force de propositions avec les patients, les familles, les soignants mais aussi des artistes, des urbanistes, des sociologues, philosophes, juristes, et psychanalystes qui viendraient agencer des savoir-faire professionnels, culturels et populaires.

Une émancipation citoyenne à imaginer au-delà des ASSISES de la psychiatrie qui se tiendront prochainement, mais dont la valeur démocratique risque d'être aussi inexistante, voire pervertie comme les démonstrations démagogiques actuelles qui fleurissent dans une visée électoraliste.

A l'heure où je vous parle, viennent de se clore les 150 ans de la commémoration de la Commune. 72 jours d'insurrection menée au cœur de Paris contre le gouvernement, du 18 mars au 27 mai 1871. Kristin Ross, historienne, 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.

Aussi pour conclure et ouvrir le débat d'une refonte de la pratique du soin adossée à une participation citoyenne active, Eugène Pottier⁷, communard, écrivait dans son manifeste : « Nous travaillons pour une régénération, pour le luxe communal, et pour une république universelle ».

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.

Faisons savoir haut et fort que nous ne serons JAMAIS les soignés et soignants impersonnels de la psychiatrie hors sol.

Uberpsy et compagnie, non merci !

¹ Alessandro Barrico, *Le temps de l'audace*, Tract Gallimard de crise, n°36, avril 2020.

² Benjamin Royer, « En marche forcée vers Uber Psy », Blog *Médiapart*, 20 mai 2021.

³ Alessandro Barrico, *Ce que nous cherchons. 33 fragments*. Tract Gallimard, N°25, mars 2021.

⁴ Hannah Arendt, *La liberté d'être libre. Les conditions et la signification de la révolution*, Payot, 2019, p 56.

⁵ Rosa Luxembourg, *La révolution russe*, in textes, Paris, Éditions sociales, 1982.

⁶ Bernard Stiegler « Le soin face aux technologies numériques ». Journée de l'API en juin 2019, paru dans la *lettre de l'API*, n°50, 12/ 20.

⁷ Kristin Ross, *L'imaginaire de la Commune*, Éd. La Fabrique, 2015