

Le secteur de psychiatrie, histoire, organisation, éthique et déontologie

Nicole Horassius Jarrié

Plan détaillé

Introduction

Après la deuxième guerre mondiale, la psychiatrie a connu un grand, un très grand moment « organisateur ». On remet alors en question l'utilité de l'isolement, cette hypothèse théorique qui, au siècle dernier, avait véritablement fondé le soin du malade mental sur sa mise à l'écart du groupe social.

Un peu d'histoire pour comprendre

Au début du XIX^e siècle avec le geste de Philippe Pinel délivrant les fous de leurs chaînes apparaît vraiment la psychiatrie moderne c'est-à-dire la psychiatrie médicale. On peut soigner les aliénés

Soigner, mais comment ?

Par le « traitement moral » qui a pour maître mot « l'isolement » du malade de son environnement. On crée alors pour cela des lieux particuliers qu'on va bientôt appeler des asiles pour réaliser l'isolement où le cadre, l'ordre extérieur et l'organisation de la vie sont partie prenante du soin.

Notre loi baptême, la loi de 1838 sur l'hospitalisation sous contrainte.

Qu'est devenu ce grand projet ?

- Au siècle dernier, les aliénistes ont surtout « *consolé et classifié* ».
- Les asiles peu soutenus financièrement, sont rapidement encombrés.
- Par ailleurs, ces asiles avaient adopté un fonctionnement autarcique.

Après la deuxième guerre mondiale :

Tout est remis en question.

Pour des raisons diverses tenant notamment à la période historique de l'après guerre, la psychiatrie va connaître un deuxième grand moment organisateur.

L'ensemble du dispositif institutionnel hérité du XIX^e s est remis en question.

La France choisit alors une voie positive, réformatrice, nourrie d'esprit communautaire. Elle humanise ses hôpitaux. à la différence d'autres pays, (Italie, U.S.A) qui pour des raisons idéologiques autant qu'économiques ont fermé leurs hôpitaux psychiatriques.

Une aire de soins remplace alors les murs.

On crée un dispositif de soins décentré vers la communauté pour des soins de proximité avec quelques grands principes qui sont l'éthique du secteur :

- continuité des soins
- des soins d'accès facile et d'égale valeur pour tous ;

Tous ces principes avaient un fil rouge : ne plus se contenter de garder le malade, ne plus seulement l'assister, mais le soigner avant tout et le ramener au sein de sa communauté sociale. C'est à partir de là que s'est mise en place concrètement l'organisation en aires de soins sectorisées.

La mise en place de la sectorisation

Fut une belle aventure.

Quelques dates repères :

- en 1960, on introduit la notion de carte sanitaire et les grands principes de la Sectorisation psychiatrique sont définis dans « La » circulaire inaugurale de mars.
- en 1968, grande année pour la psychiatrie qui obtient des avancées décisives:
 - * la loi désépiciée de protection des incapables majeurs (30 janvier) ampute et complète certains aspects de la Loi de 1838.
 - * l'hôpital psychiatrique accède au statut d'établissement public (Loi du 31 juillet).
- ***la neurologie et de la psychiatrie** jusqu'alors unies dans une spécialité unique se séparent enfin (arrêté du 30 décembre). Notre discipline obtient son identité propre et un enseignement universitaire particulier.
- en 1970, les psychiatres accèdent au statut de médecin hospitalier temps plein (décret du 3 avril) et l'hôpital général s'ouvre à la psychiatrie (loi du 31 décembre).
- 1972 et les années suivantes voit la création du Conseil Départemental de Secteur et la Sectorisation se mettre en place.
- en 1975 (le 30 juin) est adoptée en faveur des handicapés une loi très demandée par les familles et très controversée par les psychiatres qui se refusaient à inclure les malades mentaux dans les handicapés.
- en 1985 enfin la politique de sectorisation est confirmée par son inscription dans une loi (du 25 juillet), son financement attribué à l'assurance maladie, dans un budget enfin unifié entre l'extra et l'intra-hospitalier. La gestion de ce budget a été confiée aux administrateurs hospitaliers
- en 1990, une circulaire (le 14 mars) redéfinit les grandes orientations psychiatriques et la même année une loi votée le 27 juin pour les **hospitalisations sans consentement** remplace la loi de 1838, elle met davantage l'accent sur les libertés individuelles mais conserve les équilibres médico-administratifs de l'ancienne loi.

Quelques chiffres à l'arrivée :

En 1987, on dénombrait 800 secteurs de psychiatrie générale, dont à peu près les deux tiers étaient rattachés à un C.H.S. et un gros tiers à un hôpital général.

La psychiatrie infanto-juvénile, jusque là balbutiante, est véritablement née.

Des résultats :

Le projet de retour des malades dans leur communauté sociale a vraiment été mené à bien.

L'activité hospitalière a baissé considérablement

Un bilan :

Dans l'ensemble, les soins ont beaucoup évolué. Ils sont vraiment personnalisés et de plus en plus, réalisés hors les murs dans le tissu social.

Aujourd'hui :

Nous assistons aujourd'hui à plusieurs phénomènes qui sont en inter réaction et dont il est difficile aux acteurs que nous sommes de bien juger car nous manquons de la distance historique.

Qu'en est-il de la sectorisation ?

Elle a subi (ou bénéficié) de l'évolution conjointe du secteur, de la société, des budgets santé, des orientations de la discipline. C'est ainsi que maintenant :

- On nous confie des missions qui dépassent notre cadre habituel. On est passé de la maladie mentale à la souffrance psychique, de la psychiatrie à la santé mentale.
- On assiste à une demande dispersée avec une psychiatrisation progressive des problèmes de société (la violence notamment).
- Cette sollicitation est extensive alors que nos moyens en hommes et en équipement vont en diminuant.
- Sont votées de nouvelles dispositions législatives conformes aux idées actuelles mais parfois difficiles à appliquer en psychiatrie : la loi de mars 2002 (dites Kouchner) avec le dossier unique et informatisé du malade. Le Parlement étudie un projet de loi sur la prévention de la délinquance qui inquiète les professionnels.

Alors, demain ?
