

« Histoire concrète et illustrée du désaliénisme en banlieue de Lille (France) »

Jean-Luc Roelandt

Santé mentale au Québec, vol. 19, n° 2, 1994, p. 211-223.

Pour citer ce document, utiliser l'information suivante :

URI: <http://id.erudit.org/iderudit/032322ar>

DOI: 10.7202/032322ar

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : info@erudit.org



Communications brèves

Histoire concrète et illustrée du désaliénisme en banlieue de Lille (France)

Dans un contexte difficile, une expérience originale.

1974. Hôpital psychiatrique de 2500 lits, 2500 personnes habillées de bleu, le blanc des infirmiers et le rouge des briques du Nord de la France. Armentières, en pays flamand, à quinze kilomètres de Lille, à vingt-cinq minutes en voiture alors qu'il fallait quelques heures avant; à 24 heures par lettre, à quelques secondes au téléphone. Un monde fait de barreaux, d'enfermement, où le souci de bien diagnostiquer, donc de prévoir la dangerosité, prime. Internements et signature obligatoire de la famille ou de la Préfecture pour en sortir. Pas de risque. Un monde clos, avec sa prison, le pavillon de force régional, dit encore «pavillon 11». Avec sa buvette, sa salle de spectacle, son église, ses rituels, ses places confortables, ses petits profits, sa rue des Murets qui jouxte l'hôpital et où les patients vont boire, trafiquer, voir les filles. Avec l'accord du quartier adjacent, qui en profite. Ses bons malades, d'office en cuisine, de corvée, qui ont leurs clopes en plus et des sorties attitrées, qui servent parfois d'aide. Son pécule, son ergo, son trafic de viande, ses logements de fonction, ses avantages multiples, stylos à la rentrée des classes, etc...

Du moment qu'on voit tous ses malades — jusque 400 — et qu'on passe deux fois par jour, le psychiatre peut passer son temps aux expertises, à son zoo, ou à ses distractions favorites. Tableau banal dans le paysage psychiatrique français, Armentières, c'est aussi ses paillasses, son pavillon (en préfabriqué) de 40 enfants — certains nus, se masturbant, parfois attachés aux radiateurs. Une Roumanie en pire, car les conditions économiques ne le justifient en rien. La répression, l'arbitraire mais aussi parfois la conscience professionnelle, l'impression de bien soigner, de faire ce que l'on peut contre la maladie mentale. Et la peur du fou et de la folie qui résonne de la peur du fou et de la folie dans la ville. Un asile comme les autres, mais si gros, si grand, si fort. Des aliénistes protégés par leur statut et qui ne veulent pas sortir «pour psychiatiser la société», comme ils disent. Un monde d'avantages multiples.

Une lutte de front contre l'institution asilaire

1976. Devant cet état de fait, une chose en tête : supprimer ce monstre, cette aberration de l'esprit humain. Essayer de soigner, faire sortir les gens, arrêter l'arbitraire. Écouter la plainte de l'autre. Férés de psychanalyse et influencés par nos voisins anglais anti-psychiatriques, nous partons à l'assaut de cette forteresse. Quelques-uns comptés sur les doigts d'une main à partager un même idéal, à se mettre contre. Très vite, l'institution freine mais ne bloque point. Il faut dépenser un trésor d'énergie et de temps à causer, parler. À persuader les malades d'abord, qui de manière inconsciente donnent raison à cette mère institutionnelle, étouffante mais étayante ; puis, les infirmiers, horrifiés par le changement des habitudes ; et l'administration. Parler aux directeurs, un à un, avec les médecins-chefs aussi. Jouer sur les clivages, les contradictions ; instaurer dans les ambivalences de l'institution une dialectique qui va se redoubler dans les villes, les quartiers, avec les maires, les médecins, les policiers, les assistantes sociales, les enseignants, les syndicats, les associations. Faire en sorte que tout ce monde se parle, se dise. Avec les généralistes, instaurer une relation de confiance, leur écrire systématiquement, leur faire prendre en charge leurs patients. Avec les maires, traiter de l'internement, de sa nécessité arbitraire et des solutions autres ; leur parler d'intégration, les bousculer au plus profond d'eux-mêmes, leur poser la question de la folie et de son traitement politique ; travail avec les familles aussi, immédiatement, toujours, sans culpabiliser, en aidant, en leur offrant surtout des choix.

Cela passe par la mise en œuvre progressive d'une psychiatrie désaliéniste. Plus de blouse blanche, plus d'uniforme, rendre les cartes d'identité aux patients, donner des curateurs hors l'établissement, plus de pécule, plus d'ergothérapie, plus de tabac ni d'alcool, plus de tutoiement ; devenir un hôpital par la mise en place de soins : contrat discuté avec le patient, durée de temps, diagnostic annoncé, médicaments expliqués ; diffusion des lois qui administrent l'internement, obligatoirement lues par le patient. Ouverture à toute personne souhaitant visiter le service. Interdiction des coups et mauvais traitements. Lecture aux patients des expertises les concernant. Application de la charte des hospitalisés — et retour à l'équipe soignante des critiques émises par les personnes hospitalisées. Mise en place d'un travail d'écoute individuel et collectif : réunions soignants-soignés régulières. Psychothérapeutes, psychanalystes, biologistes, centre de thérapie familiale. Mise au travail des personnels de la santé mentale

avec contrôle horaire et évaluation de leur action. Transparence et ouverture.

Ce type de fonctionnement donne immédiatement ses résultats pour les nouveaux patients. Quant aux «chroniques», ils furent bousculés et refirent leur maladie initiale, que nous pûmes soigner avant de les faire sortir — car un vrai chronique peut ne plus être malade, tant sa guérison passe par une répétition de la symptomatologie qui l'a conduit à l'asile.

La sortie, où et comment ?

1977. La sortie se fit en relation étroite avec les municipalités, et par la création de l'association médico-psycho-sociale (AMPS) dont le but est de faire participer la population à la politique de sectorisation psychiatrique. Les statuts de l'AMPS prescrivent d'instruire le procès de la folie. Cette association se compose de personnes physiques — majoritaires — et morales: le Centre hospitalier spécialisé d'Armentières, six communes, l'Union nationale des amis et familles des malades mentaux, Vie Libre (contre l'alcoolisme), le service social, et d'autres au cours des ans.

Très rapidement sont mises en place dans les quartiers, dans les mairies, avec les corps professionnels, des actions de sensibilisation qui s'épuiseront une fois la bonne parole intégrative essaimée. Visites d'école au Centre hospitalier, interventions dans les écoles, articles dans les bulletins municipaux. Un travail avec la presse à propos de cas à scandale — tel E. K, grand habitué de l'hôpital voulant en sortir à tout prix et, une fois dehors, criant qu'on l'a mis hors les murs abusivement! Réunions, débats, infléchissement après compréhension réciproque des articles dans les journaux, qui posent alors la question de l'inclusion dans la cité et le pourquoi de la désinsertion.

Les municipalités du secteur commencent alors à refuser les placements d'office, à notre grand dam. En réalité, si nous nous sommes battus contre l'arbitraire et préférons une banalisation à une dramatisation de l'hospitalisation psychiatrique, nous ne nous sommes jamais acharnés contre l'obligation de soins — à condition d'être clair avec le patient. Ce qui nous paraît urgent ne l'est pas forcément pour les municipalités: la cause se traitant au Centre régional en hospitalisation libre ou en centre de réanimation, l'urgence ne restant qu'une obsession technocratique. Heureusement, ce ne sont pas les médecins qui internent, mais tout le corps social. En définitive, le

seul privé de liberté homologué est le juge, à la condition d'un procès public.

Du lien social

1980. Lien social et médiation, avant, après et pendant les soins. Les interventions se succèdent dans la ville. Mais immédiatement se font sentir le besoin d'un centre de santé mentale dans la cité et la nécessité d'un foyer d'hébergement pour faire sortir ces personnes sans qu'il leur soit nécessaire de montrer des aptitudes au travail (en 1979, les foyers prennent les travailleurs essentiellement). Articulation entre le soin et le social, le lieu et le lien, l'individu et la politique; avec la question de l'argent, des ressources, des subsides, du nécessaire, où l'environnement et la famille ne sont jamais absents.

Redonner une valeur économique n'a pu se faire qu'avec un relatif appauvrissement de la personne. Une personne hospitalisée à l'année coûte 300 000 francs [75 000 \$] environ à la collectivité. Si elle est économiquement faible, elle recevra l'allocation adulte handicapé, soit 36 000 francs, plus 12 000 d'aide au logement, 5 600 de médicaments, 4 500 de psychiatrie, 25 000 d'équipe (visites à domicile, activités, etc), 4 000 de généraliste; la collectivité prendra en charge ses impôts locaux (3 000 francs), la taxe télévision (600), ses repas du midi en partie (7 200), quelques prestations d'aide-ménagère (3 000); soit 107 000 francs environ. Le sujet sortant s'appauvrira d'environ 200 000 francs par an, pour une hypothétique liberté, tout en ayant l'impression d'être plus riche, de pouvoir disposer de lui-même. Il a fallu que nos patients nous aiment beaucoup pour accepter ce genre de sacrifice — essentiellement, un encadrement de tous les moments.

Par quoi sont remplacés ces 200 000 francs? Par des rencontres entre eux, l'inscription à des activités associatives, la fréquentation des équipes de secteur; les liens renoués avec la famille — quand c'est possible et souhaitable, mais en 1980 les «esprits» ne sont pas là. Nos quelques expériences de sortie avaient été de cuisants échecs: retour dans des conditions difficiles, redoublé par la sale impression d'être à notre tour les personnes qui excluons — donc qui internons. La stratégie fut de mettre en place simultanément un centre de santé mentale et un foyer d'hébergement, un montage de quatre années pour chacun, bloqué à de multiples reprises. Le maire d'Armentières, quoique se plaignant du nombre de malades mentaux dans sa commune, supportait mal qu'on les fasse sortir, pour un motif économique

évident (200 000 francs de manque à gagner). Mais la détermination et l'enthousiasme l'emporteront: ces communes étaient gagnées aux nécessités de l'intégration.

La Maison Antonin Artaud et l'Agora

La Maison Antonin Artaud (1982), chef de file, lieu de soins et de consultations, siège de l'association de secteur, fut, avant son ouverture, squattée par les chercheurs de l'AMPS. Leur recherche dura six années; d'idéologie farouchement anti-asilaire, elle critique ouvertement le fonctionnement carcéral de l'hôpital et l'incapacité des personnels au changement, et la répression inhérente à de telles institutions. Hélas! l'enfermement existe en tout lieu et parfois plus dans les villes qu'à l'asile, et les idéologies d'ouverture ont aussi leurs potentialités aliénantes. Les retours à l'hôpital — maison mère — étaient à décrypter comme autant d'échecs que de victoires, d'un côté comme de l'autre. Ces allers et retours entre la ville et l'asile firent émerger des réflexions et des pratiques plus réfléchies. Notons qu'a existé de nombreuses années une suspicion à propos de nos pratiques: la fermeture de la Maison est envisagée par l'administration en cas de déficit, alors que la fermeture du centre hospitalier est évidemment hors de question.

C'est dans les détails que se situe la lutte pour le désaliénisme, lutte pour convaincre, sans se laisser piéger à la relation de pouvoir et de négation qu'entraîne toute relation humaine. Déjouer les méandres institutionnels, les conflits de personnes, les intérêts particuliers ou collectifs, tel a été notre pain quotidien. Le service public de psychiatrie étant articulé à la cité par le biais d'une association de droit privé, la Maison Artaud et l'Agora (1983) se feront grâce à cette articulation. La cité ouvre ses structures municipales aux «psychiatisés»: club, salles de sports, salle d'expression plastique, école de mime. Département, région et État aident à la mise en place du Centre d'Hébergement et d'Insertion Sociale et de son Centre d'Adaptation à la Vie Active (CAVA). Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) au lieu de foyer, car l'État a aidé à déjouer les blocages institutionnels créés par l'opposition du maire d'Armentières, conseiller général s'occupant des affaires sociales dans le département.

1985. L'Agora recevra en appartement 85 personnes et permettra soit leur maintien in situ, soit leur retour à leur secteur d'origine. Le vidage des lits des hôpitaux psychiatriques s'est fait de façon à séparer obstinément le lieu de soin du lieu d'hébergement. Les servi-

ces se sont d'abord débarrassés de leurs vieux — que de vieux fous deviennent vieux tout court du jour au lendemain: première baisse automatique, le maintien à domicile libère des places en hospice pour des personnes venant des hôpitaux psychiatriques. Avec l'ouverture de centres d'accueil dans la cité, les sociétés d'habitation à loyer modéré (HLM) se sont rendu compte que les handicapés étaient solvables. L'étonnante tolérance des banlieues est progressivement acquise, grâce peut-être à l'émergence de déviances plus bruyantes, mal admises, et mises en évidence dès 1982 lors de recherche à propos de quartiers pathogènes, à hauts risques: les notions de folie couvertes par les termes de danger, urgence, imprévisibilité se sont jetées sur les étrangers, les délinquants, les jeunes et les drogués.

L'intérêt de la création d'Agora avec du personnel essentiellement éducatif — venu en majorité du travail de rue en milieu ouvert — fut de rendre possible la sortie de personnes qu'il semblait délicat de faire sortir. Désenfermement donc d'une vision aliénante du fou et du malade mental, qui devenaient des handicapés à réinsérer. L'équipe fait un travail exemplaire et montre ce qu'il est possible d'accomplir dans le social avec ces handicapés particuliers. Mais même avec le centre d'adaptation à la vie active, il n'y eut pas moyen de les refaire travailler. Échec relatif. La France frise les trois millions de chômeurs. Et le travail fonctionnait plus en termes de normes sociales et de processus de reconnaissance absolue pour des gens qui n'étaient pas sortis depuis longtemps du centre hospitalier, et dont le monde «normal» est fait de travailleurs qui passent leur temps à s'occuper d'eux. L'ergothérapie sociale fut donc un échec, mais le CAVA a été repris par la municipalité, qui l'ouvrit pour de petites activités à des handicapés, bénéficiaires du revenu minimum d'insertion, et anciens malades mentaux qui y trouvent un complément de salaire et surtout un contact et une utilité sociale. On y fait des fleurs (chrysanthèmes!) et du conditionnement assez simple. Il fonctionne maintenant avec un salarié municipal, des objecteurs et un demi-poste d'ergothérapeute mis à disposition par l'hôpital pour encadrer les personnes relevant du secteur.

Le CHRS a trouvé des appartements pour ces 85 personnes; l'Agora-AMPS, caution dans un premier temps, se retirait de l'appartement, y laissant le résident (ex-malade mental, ex-fou) devenir ex-résident et sorte de citoyen à part entière, avec droit de vote, de fréquenter le bistrot du coin, d'être propre. À ce sujet, l'hygiène corporelle prend le pas bien souvent sur l'hygiène mentale chez ces résidents, et ils bénéficient maintenant d'aide ménagère à domicile et

de repas subventionnés. C'est ainsi qu'est née une activité de repas pris en commun par les ex-résidents dans un local collectif de HLM, en relation avec un traiteur local, et qu'on a ouvert cantines municipales et équipements scolaires à ces « drôles de jeunes ».

Les exclus de l'Agora et des maisons de retraite sont parfois repris en compte dans des appartements associatifs et thérapeutiques où le référent devient l'équipe de secteur en plus de la municipalité, et non plus l'Agora : personnes trop âgées mettant le CHRS en échec, ou trop turbulentes ou qui ne répondent pas aux critères d'autonomie. Personnes qui ont donc une dépendance à prendre en compte — ou alors prises en charge par une association d'anciens buveurs qui trouve l'appartement, les activités, les fait bénéficier de certains services — déménagement, réparation —, assure les curatelles et une animation hebdomadaire, passe chez elles quand ça va mal.

À propos de transfert

1989. L'échec relatif de l'Agora est à situer dans le temps de prise en charge, le fonctionnement anti-asilaire et social ne durant que six mois, renouvelables quatre fois. Après, la réhospitalisation allait de soi — références perdues. Retour à la famille asilaire, mais départ vers un appartement thérapeutique où dorénavant ils habiteront.

Nous avons souhaité que l'Agora prenne en charge pour des temps plus longs et donc rejoigne le dispositif pour handicapés — foyer d'hébergement avec financement du département — du moins pour une partie de sa clientèle. L'obstination des salariés à ne faire que du « malade mental » et le refus des municipalités de prendre en charge des résidents d'autres secteurs ou hôpitaux psychiatriques de la région a conduit au déplacement de la structure d'Agora sur les villes de Tourcoing et Roubaix et leurs secteurs de psychiatrie. C'était la première fois qu'une structure de secteur fermait, et que ses budgets étaient transférés à d'autres.

Repas communautaires

1990. Concomitamment, les repas pris en commun au local collectif résidentiel de Villeneuve d'Ascq continueront avec l'aide de l'équipe de secteur. Les locaux de l'Agora furent rendus à la ville de Faches-Thumesnil, qui les donna gracieusement à une entreprise d'import-export et au Centre hospitalier spécialisé d'Armentières pour y faire un hôpital de jour éclaté. Les structures culturelles et

sportives de la municipalité de Faches-Thumesnil furent ouvertes à l'hôpital de jour par convention : un atelier thérapeutique fonctionnait depuis deux ans déjà au centre aéré municipal, avec un ergothérapeute du service — matériels et locaux étant mis à disposition gracieusement par la mairie.

C'est aussi à Faches-Thumesnil, puis à Ronchin, que se créeront les domiciles collectifs thérapeutiques. Les sociétés de HLM de Lille et du département du Nord, déjà sensibilisées à la nécessité d'accueillir les personnes sortant d'hôpitaux psychiatriques, proposent des locaux.

La Maison André Breton

1991. La Maison André Breton à Faches-Thumesnil comprend un grand logement au rez-de-chaussée avec six chambres, une salle de séjour, une cuisine, des sanitaires. Elle accueille des personnes handicapées mentales (trisomie, arriération), des traumatisés crâniens, des malades neurologiques; certains qui ont encore de la famille y viennent — en accueil avec l'ergothérapeute. Ceux qui le peuvent participent au centre d'accueil thérapeutique à temps partiel disséminé dans les locaux de la ville; ils utilisent la médiathèque, où ils sont accueillis par le personnel municipal, le CAVA où ils travaillent, et la piscine. Des liens se nouent petit à petit avec le quartier; certains pensionnaires habitaient auparavant cette cité et leurs familles étaient connues; ils reçoivent le repas du midi par la cantine municipale et font le repas du soir avec les aides-soignantes. La nuit est assurée par des personnes bénéficiant d'un contrat emploi-solidarité qui ont un diplôme sanitaire. Les infirmières de secteur passent en visite à domicile. Une éducatrice-chef encadre la structure.

L'agent de service hospitalier dort là et y vit avec sa famille. En haut, cinq studios pour des personnes ayant résidé au centre hospitalier spécialisé, et cinq studios pour étudiants et personnes ayant des difficultés sociales, envoyées par la mairie, qui gère cette partie. On espère des passages, rencontres, liens entre les populations et une participation à la vie communautaire des uns et des autres, avec succès pour le moment. Tentative d'intégration des personnes handicapées, malades et socialement démunies dans la cité, en les mélangeant pour éviter l'effet ghetto. Petite structure, et cogestion avec la municipalité.

Les résidents payent loyer, charges et repas avec leurs revenus. Les prestations (loyer, repas, etc) sont de coût modeste, car rembour-

sés en partie par l'État et l'aide sociale. L'hôpital a équipé les espaces communs et met à disposition le personnel d'encadrement. Dans les studios vivent des personnes qui sont passées par l'Agora et n'ont pas réussi leur intégration dans des appartements, seul ou à deux, et nécessitant une sécurisation et un suivi de proximité tout en n'étant plus à l'hôpital.

Asile social qui fonctionne dans la cité en relation directe avec la communauté. Réponse innovante aux maisons d'accueil spécialisé (MAS) et aux nouvelles concentrations. Des sociétés de HLM fonctionnent maintenant volontiers avec les équipes de psychiatrie. Elles utilisent des appartements sous convention (six pour le secteur) qui peuvent passer à leurs occupants sous caution des municipalités et de l'équipe de secteur. Environ 100 personnes habitent dans des appartements mis à leur disposition directement par les sociétés de HLM.

Baisse de lits

On imagine les difficultés d'une telle entreprise qui ne peut s'installer que dans un temps long et nécessaire à la maturation et à l'enracinement de l'expérience. Temps d'une vie d'homme, d'un destin, vécu entre un hôpital en cours de mutation et les villes de rattachement. Temps d'affirmer un lien, des liens sûrs et solides entre l'asile et la ville. Les lits ont diminué progressivement, tout d'abord par la mise en maison de retraite des personnes de plus de 60 ans, puis par la sortie de certains handicapés dans les institutions médico-sociales; l'ouverture de l'Agora a accéléré un processus déjà enclenché et permis la sortie des patients souffrant de psychoses chroniques et d'abandon familial et social.

Nos études ont montré que ce n'était pas tant les traitements qui faisaient sortir les personnes du Centre hospitalier, mais beaucoup plus les mesures d'accompagnement financières, d'aide au logement, de suivi et de lutte contre la solitude; la part des budgets de l'État et du département a accompagné efficacement les budgets de sécurité sociale pour le soin et le secteur. La sectorisation psychiatrique n'a pas coûté très cher et le discours porté à son propos n'avait fait qu'augmenter les budgets intra-hospitaliers! Le poids de l'hôpital public reste très lourd, et ce n'est que dans les années 1986-1990 qu'on voit les courbes et tendances s'inverser: le secteur étant à la charge des établissements, on peut créer des transferts de l'hôpital aux structures extra-hospitalières.

Nous trouvons maintenant les appartements par le biais des associations et des familles. Cela nécessite une collaboration directe avec certaines municipalités dites à «banlieue ghetto» qui veulent savoir qui habite leurs communes. Le débat est donc et reste politique. Nous avons réussi à obtenir des repas et aide-ménagères pour ces gens aux conditions de l'aide sociale. L'ouverture des institutions communales est de plus en plus réelle. La Maison André Breton a permis de régler le problème des handicapés de façon originale et très satisfaisante. D'autres réalisations sont en cours. Le travail des handicapés et leur prise en charge est à la fois du domaine des municipalités et des équipes de santé mentale — avec les débats que cela engendre par le biais de l'association de secteur, l'association médico-psycho-sociale, lieu de rencontre naturel des différents intervenants.

Il fallait ne plus fabriquer de chroniques d'hôpital. Nous nous y sommes employés par le développement de techniques de soins qui responsabilisent au maximum l'équipe soignante et le patient. L'introduction de nouveaux professionnels dans le champ de la psychiatrie a été une ouverture supplémentaire, de même que relation étroite avec les généralistes et les institutions médico-sociales, associatives et municipales.

La présence du milieu culturel et artistique fut un temps fort de l'action désaliéniste depuis 1982. Nous avons obtenu progressivement 40 heures de vacation par semaine pour des artistes, sportifs, gens de théâtre, musiciens, praticiens de yoga, de mime, esthéticiens, qui laissent traces et marques dans le service, l'ornant d'œuvres d'art collectives ou individuelles.

Quand nous avons fermé le pavillon de force régional en 1983, nous y avons organisé une semaine culturelle. Le pavillon fut transformé en œuvre d'art avec le concours de l'école d'arts plastiques de Tourcoing, de conservateurs de musée, d'orchestres et de troupes de théâtre qui ont improvisé le «Procès de la folie». Colloque scientifique, animations, ce lieu de l'enfermement asilaire est devenu pendant une semaine une vraie «machine à parler» entre professionnels, hommes et femmes qui n'avaient jamais eu droit d'entrer dans ce pavillon, anciens patients, artistes et citoyens venus massivement. Lieu de médiation, soudain, entre l'asile et la cité, l'art rendant ce lieu inouï et fantomatique, déréel même, où tant de gens ont souffert et sont parfois morts. Terrible émotion de moments chargés de sens et d'histoire, où l'histoire de ce lieu fermé et maudit s'est refaite petit à petit à travers tant de vrais témoignages.

L'action artistique continua ensuite dans l'hôpital: création par l'ergothérapie et un artiste d'une baleine dessinée par un patient et mise dans une aire de jeu d'une maternelle; travail en commun avec les élèves de l'école, les parents, les instituteurs et les patients. Des œuvres d'art gagnent les institutions et la cité. Semaine culturelle «FOLIE DANS LA CITE» en 1985, dans les villes du secteur, avec les élus locaux; expositions dans une résidence de personnes âgées, et à la médiathèque avec débat public. À chaque fois, les maires invitent aux manifestations et y participent avec leurs conseils. Enfin, pour les affiches «A LA FOLIE», point d'orgue de cette action en juin 1990, dix plasticiens ont été sélectionnés sur concours national, avec jury fait d'artistes, d'élus et de personnes de l'AMPS. Œuvres originales sur panneaux d'affichage inaugurées par les maires. Catalogue acheté par les municipalités pour les élus et les structures culturelles et sanitaires de la ville. Une inscription standard: «A LA FOLIE, campagne pour la promotion de la Santé Mentale».

On conçoit l'importance de ces manifestations et leur ampleur en terme de sensibilisation. S'ajoute un travail avec la presse locale. FRANCE CULTURE s'installe à la Clinique Jérôme pendant une semaine et y émet tous les soirs en direct, FR3, T.V.9. Un souci constant de faire participer la population à la politique de sectorisation et au procès de la folie. Une nécessité de ne jamais prendre de décisions institutionnelles sans consulter les élus locaux.

Fermeture programmée des derniers lits au centre hospitalier spécialisé

1992. Nous sommes loin des illusions «portantes» des années 1970. Et pourtant le bilan est là, positif, malgré les difficultés. Voici pour l'expérience. Aujourd'hui, c'est de la fermeture des asiles qu'il est question. Notre projet est de fermer les derniers lits d'Armentières, et de les transférer en plein centre de notre banlieue, dans un centre européen d'art contemporain et une médiathèque municipale, dont le nom est FRONTIERES — culture, lecture, soins, psyché —, lieu d'où sortiront des signaux et productions énigmatiques vis-à-vis de la cité. Lieu voulu par les élus municipaux et la psychiatrie redéployée. Lieu d'articulation puisqu'à côté, c'est la circonscription de service social; de l'autre, le centre des technologies innovantes du département du Nord; au dos, la bibliothèque centrale de prêts, et devant, une gigantesque imprimerie. C'est une page de l'histoire de la psychiatrie qui s'imprime ici.

À quel prix?

L'ensemble des techniques mises bout à bout entraînent une humanité plus grande. Le côtoiement des professionnels avec la population engendre de plus en plus de désenfermement. Jamais une technique seule, jamais un transfert unique — prototype de l'enclavement psychique. Les professionnels de la santé mentale côtoient les populations, élus locaux, techniciens, citoyens. Ils portent dans les cités la peau d'âne de la folie. Fréquentables, les patients, et le refoulé — tabou — honte — aussi. Déguisés, débaptisés, en handicapés, cas sociaux, personnes âgées, tout vocable faisant moins peur évidemment. Bientôt tous déprimés, la dépression étant le prototype des folies douces et admises du post-psychiatrie.

Pourtant, ce matin encore, en réunion soignants-soignés, un monsieur, là après une dispute conjugale, va sortir ce jour. Il sourit discrètement. Il est encore à Armentières, «drôle de maison». Un nouveau patient rit et lui dit: «Tu es chez les fous», ce qui ne manque pas de provoquer sourires, rires, regards amusés entre derniers chroniques, le dernier bastion, la dernière garde, on se comprend. Les rescapés du post-psychiatrie ont tous un lieu ou appartement prévu à leur intention. Ils vivront certainement mieux en collectivité, dans des maisons communautaires. Ils ont tellement perdu l'habitude de vivre seul et ça leur fait tellement peur. Tout un programme. Quant aux autres, ils sont dissous dans le social; ou plus précisément, c'est la psychiatrie qui s'y est dissoute. Un pied à l'hôpital, un pied dans la cité, sans boiter si possible...

Une nouvelle répartition des rôles et des champs de compétence est en train de se produire. Une nouvelle division, qui sera nettement plus subtile que celle opérée par Pinel entre fous et assassins. Il me semble que la folie a regagné la cité, qu'elle ne l'a jamais vraiment quittée. Que les fous — assassins — seront à discerner dorénavant des malades normaux déprimés, que les premiers auront de plus en plus droit à leur procès de la folie sociale et passagère — quand elle n'est pas politique; et que les seconds, à moins de déclarer obligatoirement les dépressions avec les deuils, naissances et mariages, se résolveront de plus en plus dans le privé des consciences et des institutions banalisatrices.

Les mesures sociales de prise en charge des déviants mentaux ont été consécutives de transferts sociaux. C'est grâce à une loi sur les handicapés que les personnes souffrant de troubles mentaux ont pu avoir des subsides; c'est grâce à une loi sur le logement social que

des appartements ont pu être trouvés. C'est au nom de la charité que les parents ont créé des centres pour handicapés, le maintien de ceux-ci dans les asiles étant considéré comme une ignominie. C'est grâce aux lois sur le maintien à domicile des personnes âgées que les maisons de retraite ont pu enfin recevoir des personnes âgées venant des hôpitaux psychiatriques, que rien ne distinguait des autres hormis le stigmate infamant. C'est en quelque sorte le primat de l'économique qui est encore manifeste dans nos us, pratiques de fous, et coutumes. Mais c'est toujours des maladies d'amour et de relation qui conduisent à l'Insil, sorte d'exil intérieur au domicile ou à l'Exil asilaire. Une fois ce-dernier fermé, il ne reste plus que l'Insil, le recyclage de la folie au domicile, aidé, subventionné. Car le domicile, lieu d'émergence du trouble, est l'asile rêvé du post-psychiatrie. Au jour de l'éclosion des théories intimistes, le repli sur soi, le discret, l'infime, le secret font et feront de plus en plus recette. C'est une société douce, écologique, recyclée. Plus de folie, le désaliénisme a fini son travail en profondeur.

RÉFÉRENCES

- À LA FOLIE, Catalogue des affiches réalisées dans le cadre de la Campagne publicitaire « Pour la promotion de la santé mentale », A.M.P.S. 43-45, rue Faidherbe 59260 HELLEMES-LILLE.
- RŒLANDT, J. L., et al., Articulation de la folie à la totalité du système social, Recherche A.M.P.S., 2 600 pages, un film, une exposition.
- LE JOURNAL DES FOUS, N° 1, 2, 3, 4 — 1^{er} avril 1988, 1989, 1990, 1991, ASSOCIATION L'OIE 1901, LA ROSE DES VENTS, VILLENEUVE D'ASCQ.
- PROCÈS DE LA FOLIE, V.S.T. N 167, 1985, Lille Armentières.
- GOFFMANN, E., 1989, *Asiles*, Etudes sur la condition sociale des Malades Mentaux, Éd. de Minuit, Col. LE SENS COMMUN.
- RŒLANDT, J.L., 1990, Étude comparative du devenir de patients diagnostiqués pour la première fois schizophrènes en 1935, 1955, 1975, *Actualités psychiatriques*, 1, 22-23.
- RŒLANDT, J.L., *Prévention psychiatrique, aspirateurs institutionnels et représentations mentales de la folie ou l'identification du fou*, Éd. ERES, Coll. Psychiatrie et Société, Prévention et Sectorisation Psychiatrique, 217-228.

Jean-Luc Rœlandt,
Établissement public de Santé mentale,
Lille-Métropole, Clinique Jérôme-Bosch