



Quand rencontrer une personne déprimée ou bizarre déclenchait encore la peur puis l'indifférence

When Meeting a Sad or Weird Person Provoked Fear then Disregard

M.-F. Bacqué

© Lavoisier SAS 2018

Remember when prosthetics weren't mind controlled? Remember when living to 120 sounded crazy? Vous vous rappelez quand les prothèses n'étaient pas dirigées encore directement par le cerveau ? Vous vous souvenez quand l'idée de vivre jusqu'à 120 ans paraissait complètement folle ? (Fig. 1)

Ces bannières pleines d'espoir qui flottent sur le campus de Berkeley m'ont donné envie de formuler une autre plainte, source d'étonnement rétrospectif : « Vous souvenez-vous quand rencontrer une personne présentant un trouble mental déclenchait la peur puis l'indifférence ? »

La Californie est pleine de contradictions. Devant ces messages mettant en scène les progrès des sciences médicales mais aussi des sciences sociales, que dire de l'envahissement du Downtown de San Francisco par les *homeless* ? Les sans-abri de la ville sont au nombre de 7 000 qui déambulent dans les rues (pour une population de 900 000 habitants environ) dès que les bureaux se vident, à partir de 19 heures. Le *San Francisco Chronicle* a publié un reportage sur trois malades mentaux qui sont entrés dans un hôtel réputé et ont tiré l'alarme incendie (il y a urgence en effet !). La télévision NBC Bay Area a rapporté qu'à 153 blocs du Civic Center on trouve plus de 300 tas d'excréments humains, une centaine d'aiguilles à injection de drogues et des tas d'ordures... indifférenciables. Parmi les *homeless* : une majorité de personnes présentant des troubles mentaux, des psychoses chroniques certes, mais aussi l'aboutissement de crises chaotiques en série qui commencent par le licenciement, la fuite du conjoint, la dépression, la perte du logement, la rue... Tout va très vite, et quand on est déprimé (démoralisé), l'isole-

ment et la honte conduisent à la prise d'alcool et de drogues. Les maladies (dont les cancers) apparaissent, la personne renonce. La plongée semble alors inéluctable.

Quand une société ne prend plus en compte le trouble mental

Plutôt que de verser dans la sinistrose, questionnons-nous sur la place du trouble mental en France et, singulièrement, sur les liens entre trouble mental, cancer et précarité. Ces liens sont clairs. Un cancer peut entraîner un trouble mental, non seulement chez le patient, mais de plus chez ses aidants. Un trouble mental peut faire le lit du cancer et le numéro dirigé par Sylvie Dolbeault et Michel Reich le montre assez, l'alcoolotabagisme peut découler de troubles anxiodépressifs. L'absence de participation aux mesures de prévention, l'abandon du suivi médical en cas d'affection augmentent les risques de morbidité.

Aux États-Unis, la situation des malades mentaux est une catastrophe nationale qui est acceptée par la plupart comme issue des conséquences d'une économie ultralibérale dans laquelle le bien commun, la santé collective, n'est plus une préoccupation.

En France, la récente fermeture du centre médicopsychologique (CMP) de Bruyères, dépendant de l'hôpital psychiatrique de Ravenel à Mirecourt (département 88, des Vosges), a recueilli plus de 8 000 signatures depuis février 2018 [1]. Or selon les pédopsychiatres Goffinet, Deloche et Terral [2] : « *Contrairement aux praticiens libéraux, les consultations en CMP sont entièrement prises en charge par la Sécurité sociale. Certains de ces centres sont aujourd'hui menacés de fermeture, du fait de restrictions budgétaires et du remaniement des structures hospitalières. Des soignants dénoncent la disparition de structures conviviales, à taille humaine, ils craignent la dégradation de la prise en charge des patients les plus fragiles ou les plus précaires.* » La situation dénoncée en 2014 n'est pas nouvelle, si nous suivons l'avis de Zagury, elle empire aujourd'hui et sa tribune du *Monde* est

M.-F. Bacqué (✉)
SuLiSoM, faculté de psychologie,
12, rue Goethe, F-67000 Strasbourg, France
e-mail : mfbacque@club-internet.fr

un constat terrible qui n'est plus une supplique adressée au ministère de la Santé, mais bien une demande désespérée à toute la société française [3].

Cancers, maladies cardiovasculaires et maladies mentales

Si une personne sur quatre souffre de troubles psychiatriques (selon l'OMS), les maladies psychiatriques forment la deuxième grande cause de morbidité. Ainsi, les troubles psychiatriques sont responsables de 35 à 45 % de l'absentéisme au travail. Cependant, la France n'y consacre qu'à peine 5 à 6 % du budget de la santé. La psychiatrie est donc toujours le « parent pauvre » de la médecine [4].

La psychiatrie ? Mais quelle psychiatrie ? En oncologie, bien que les malades psychiatriques ne soient pas accueillis exactement comme les autres (ils sont parfois craints, ils sont moins investis) pour des raisons de préjugés sociaux, ils peuvent aujourd'hui être soignés. Ce numéro de psycho-oncologie est exceptionnel, car il donne accès à toutes les réponses psychiatriques possibles aux questions posées par les oncologues. Et il ne s'agit pas que de médicaments. Bien au contraire, psycho-oncologie traite de la prise en charge globale, et cette prise en charge est multidisciplinaire.

D'un point de vue psychologique, le psychologue se place en facilitateur du lien médical si la nécessité d'une rencontre psychiatrique se pose ; de plus, ce thérapeute de la parole peut permettre une meilleure acceptation des soins psychiatriques et faciliter un lien avec les structures « de ville ». En effet, entre deux traitements oncologiques, les patients se sentent parfois abandonnés, car les hospitalisations sont de plus en plus courtes. Livrés à eux-mêmes, les patients délaissent d'autant plus facilement leur accompagnement thérapeutique que la sectorisation psychiatrique française dépend d'une cartographie complexe et que les soins médicaux sont relativement peu associés à une psychothérapie [5]. Enfin, l'intérêt sociétal pour la maladie mentale et les troubles psychiques est faible ou stigmatisé au travers d'affaires médico-légales qui ont un fort retentissement dans les médias. La désinstitutionnalisation des malades demandée par les pouvoirs publics n'est pas encore franchement mise en place, même si les associations de terrain prennent courageusement la relève (Union départementale d'associations de parents et amis de personnes handicapées mentales et bien d'autres [UDAPEI]). L'État souhaite se rabattre sur des « usagers professionnalisés » ou encore prône la *pair-aidance* en lui donnant statut et salaire alors qu'il refuse des postes d'infirmiers ou de psychologues [6]. Cette tentative de replâtrage des institutions publiques fait peine à voir, d'autant qu'elle signifie clairement que les malades mentaux et leurs associations ont un

pouvoir très limité, peu de lobbyistes pour porter leurs revendications, des médecins et des soignants trop peu nombreux, des structures obsolètes...

Alors, les patients atteints de cancer vont-ils intercéder pour les malades mentaux en demandant le traitement de leurs difficultés psychiques ?

On peut imaginer cette singulière idée qui consisterait à faire remonter auprès des instances nationales les maux des patients atteints de cancer et à demander plus de moyens pour les traiter, au bénéfice de toute la psychiatrie. Si les troubles mentaux des malades d'oncologie semblent plus acceptables, c'est parce que les récents traitements de certains cancers donnent l'espoir d'une survie prolongée et d'une reprise du travail. Si les conséquences psychologiques et psychiatriques des cancers sont prises en considération, alors profitons de l'écoute des instances dirigeantes pour réintroduire nos demandes en termes de psychiatrie publique.

Et tout d'abord, l'accent doit être mis sur la prévention. Prévenir les cancers, c'est déjouer leurs causes multiples, dont la souffrance psychologique. Cette souffrance qui découle du stress au travail, de conflits familiaux à l'origine d'une vulnérabilité structurelle, trouve à être colmatée par les drogues dures « tolérées » par l'État (tabac et alcool fournissent aussi des rentrées financières dans les taxes qui les accompagnent). L'alcoolotabagisme est la première cause de cancers, mais l'environnement physique est un immense pourvoyeur de cancers. Victoire, le tabagisme a pour la première fois en 2018 diminué chez les jeunes, mais la France est la première d'Europe pour sa consommation dans cette catégorie. Quant aux causes environnementales, notre gouvernement a beaucoup de mal à trancher devant le lobbying tout-puissant de certains représentants de l'agriculture.

Ensuite, donnons plus de moyens à la psycho-oncologie pour soutenir et accompagner les patients atteints de cancer. Mais le plus important aujourd'hui n'est-il pas surtout d'empêcher le délitement de la psychiatrie publique, de ses établissements et de ses réseaux ?

Car lorsque les patients atteints de cancer ont terminé leurs traitements dans les centres spécialisés, comment poursuivent-ils leurs soins psychiatriques et psychologiques ? Redonner les moyens aux CMP fait partie de cette continuité optimale, revaloriser la psychiatrie publique permettrait aussi de ne plus avoir peur de pousser la porte des services enfin, cet effort permettrait sans doute de lever la voile des préjugés négatifs qui stigmatisent encore la maladie mentale et ses fluctuations.



Fig. 1 Remember when prosthetics weren't mind controlled ? Remember when living to 120 sounded crazy ? Bannières flottant sur le campus de l'université de Berkeley, août 2018. © M.-F Bacqué

Références

1. Esclauze A (2018) Les centres médicopsychologiques débordés. *Le Monde* du 17 août 2018
2. Priorité santé, émission de Claire Hédon. *Radio France internationale*. La fermeture des centres médicopsychologiques. 10 avril 2014. Avec les Drs Maureen Goffinet, Sandrine Deloche et Marie Terral
3. Zagury D (2018) La psychiatrie publique est devenue un enfer. *Le Monde, tribune* du 12 juin 2018
4. Wallcraft J, Amering M, Freidin J, et al (2011) Partnerships for better mental health worldwide: WPA recommendations on best practices in working with service users and family carers. *World Psychiatry* 10:229–36
5. Henckes N (2015) La psychiatrie de secteur, quelle histoire, quel avenir ? *Esprit* 413:28–40
6. Le Cardinal P, Roelandt JL, Rafael F, et al (2013) Pratiques orientées vers le rétablissement et pair-aidance : historique, études et perspectives. *Inf Psychiatr* 89:365–70