

## POURQUOI TOUJOURS S'OBSTINER A SE TROMPER DE CIBLE ?

*"Essayer d'anticiper et traiter les troubles mentaux par une prise en charge multidisciplinaire et communautaire, tels sont les objectifs des Services de Santé Mentale (SSM)."(sic)" ... "Une **approche globale** de la santé mentale permettant au patient d'être **acteur de sa prise en charge** doit être l'élément central des politiques de santé actuelles."(resic)  
(<http://www.lecdh.be/presse/pa489.htm> - Conférence de Presse du 28/01/2004)*

*"Que vous soyez hospitalisé de manière volontaire ou **sous contrainte**, le traitement ne doit vous être administré qu'**avec votre consentement éclairé**." (sic)  
La Ligue des Droits de l'Homme; prospectus paru en 2004 à l'intention des patients psychiatriques hospitalisés (réalisé avec le soutien des autorités politiques belges francophones)*

Pourtant, n'oublions pas que

**"Les droits du patient ne font pas une politique de santé publique".  
Prof. Guy Haarscher (U.L.B.) (in: Santé Conjuguée, n° 24 (avril 2003), p.76)**

Comme d'habitude, à l'approche d'une période électorale, les appareils de tous les partis politiques se mobilisent et s'agitent, ils entrent en campagne. De leur côté, les associations à vocation humanitaire peuvent alors, elles aussi, tenter de profiter de l'occasion pour faire plus parler d'elles, pour faire leur "promotion", c'est-à-dire diffuser la publicité destinée à accroître leur notoriété tout en espérant ainsi faire quelque peu impression - et sans doute pression - sur la politique (pour, en définitive, étoffer leurs moyens d'existence - *leur nerf de la guerre* - et, peut-être, stimuler leurs velléités d'action).

Les motivations des uns et des autres sont donc comparables, et les moyens employés pour atteindre les objectifs visés le sont aussi: on choisit de se réclamer des grands principes abstraits chers à l'humanité dans son ensemble, des valeurs qui font l'unanimité et qu'on affirme défendre depuis toujours, et dont on assure, la main sur le cœur, des trémolos dans la voix et le regard rivé sur l'horizon, qu'à l'avenir (*mais le passé - récent comme ancien - incite-t-il à y croire?*), on va encore mieux les promouvoir: les *libertés individuelles* (la "LIBERTE") et les **Droits de l'Homme** (la "JUSTICE").

On tente de nous persuader que la proclamation réitérée d'une défense prioritaire de ces grands principes a pour but premier l'amélioration de notre bien-être, qu'à elle seule elle y parviendrait et que, sans doute, elle y suffirait.

Notre bien-être dont d'autres se vantent de se préoccuper, nous savons bien nous-mêmes que notre bonne santé en est le préalable obligé.

Voilà pourquoi ni les politiques ni les humanitaires ne peuvent se permettre de passer sous silence ce qu'ils appellent la "Santé", ni cette "Santé Mentale" qu'en pratique ils continuent pourtant de négliger, malgré qu'ils en parlent beaucoup, mais d'abondance, à tort et à travers.

J'ai déjà répété, à de nombreuses reprises sur ce site, que la représentation que nos autorités politiques prétendent se faire de la "santé" et, **plus encore**, de la "santé mentale", cette laborieuse fabrication (*de bric et de broc*) chimérique à quoi ils veulent nous faire croire, suivant en cela les discours creux de l'OMS/WHO sur le sujet, elle est non seulement une flagrante utopie démagogique, elle est aussi un non-sens, une absurdité. Il est donc inutile d'à nouveau rabâcher ici ce qu'on peut retrouver dans les autres articles de Mens-sana.be.

Tout individu normalement constitué, ayant un jour pris quelques instants pour réfléchir au sujet, sait qu'**on n'anticipe pas les troubles mentaux**. Alors, ceux qui, sollicitant nos suffrages, continuent à nous dire, contre toute évidence, qu'ils s'emploient à *cette tâche (donc qu'ils*

espèrent y arriver), serait-ce par ignorance, manque de réflexion ou parce que cela ne les gênerait nullement de nous mener délibérément en bateau? Quelle que soit celle de ces trois raisons qui serait la vraie, aucune d'elles ne nous inciterait à voter pour ceux qui tiennent ce langage, et nous ne saurions y pousser personne; bien entendu, chacun est libre de ses opinions...

Qu'elles sont donc idylliques, cette prétendue vision et cette affirmation d' **"une approche globale" de la santé mentale permettant au patient d' "être acteur de sa prise en charge"**! Ceux qui nous disent cela - et on n'a guère de mal à s'imaginer leurs intonations compatissantes se répandant en ondes rassurantes - , n'ont-ils donc pas encore compris que nombre de ces malades mentaux-là, s'ils doivent être "pris en charge", c'est précisément parce qu'ils en sont eux mêmes peu ou non capables, c'est-à-dire que, tout simplement, du fait même des particularités de leur affection, **ils ne sauraient ni ne pourraient être "acteurs de leur prise en charge"**. Car que signifie en réalité cette phrase pseudo-psy, alambiquée et empreinte d'hypocrisie prétentieuse: **"être acteur de sa prise en charge"**? Cela veut dire, mais en clair, cette fois, et dans un langage compréhensible pour tous, "se prendre soi-même en charge, être soi-même capable d'une certaine autonomie, être responsable de soi, même si cela implique parfois de recourir à l'aide des autres". Or, c'est précisément leur maladie qui prive beaucoup de malades mentaux chroniques de ces capacités-là (et, comme j'y insiste toujours, cette constatation ne constitue nullement un jugement moral péjoratif, ni un jugement de valeur à leur égard).

Dire qu'on permettrait aux malades psychotiques chroniques **"d'être acteurs de leur prise en charge"** est comparable - passez-moi l'image - à prétendre faire faire du patinage artistique à des culs-de-jatte, ou à pousser des manchots à s'adonner à l'haltérophilie, tout en refusant aux uns et aux autres les prothèses indispensables qui les aideraient peut-être vraiment, ne serait-ce que déjà, par exemple, dans leur vie quotidienne.

Aujourd'hui, de très nombreux malades mentaux chroniques, au mieux ne peuvent qu'être les **marionnettes** d'un dérisoire et fort triste ballet, sans que personne ne semble avoir la volonté, le courage, la patience, ni le doigté (*l'expertise*) pour, en toute humilité, aider durablement (*avec constance!*) à tenir les ficelles des danseurs pour, au moins par moments, leur rendre crédible cette illusion de liberté et d'autonomie que de bons mais ignorants apôtres se donnent le beau rôle de revendiquer pour eux (*si vraiment ils y pensent, quand ils y pensent, ou si c'est seulement pour le temps d'une campagne*).

Faute de mieux, pareille illusion serait sans doute encore préférable à la réalité présente, mais même la mise en scène de l'illusion ne semble pas à la portée de nos illusionnistes politiques qui préfèrent nous bercer de paroles contradictoires et bien sonores mais, surtout, confortables à prononcer parce que peu onéreuses et ne les engageant guère eux-mêmes à grand-chose. C'est ainsi, entre autres exemples "éclairants", qu'on prétend nous faire croire que seulement remplacer le mot **psychiatrie** par ceux de **santé mentale** constituerait déjà un gage d'efficacité et de progrès (par la vertu thérapeutique que les politiques, prenant sans doute exemple sur certains psychothérapeutes, prêteraient aux mots?) ... **POUR QUI NOUS PREND-ON?**

On nous dit que *"...basée sur une approche à la fois de volonté de soins du patient (sic) et de prise en charge chronique, la réponse des SSM ne semble plus adaptée à ce jour à la mission d'accueil initialement prévue."* Combien de temps encore faudra-t-il donc à nos responsables de la santé publique pour se rendre compte que, **dès le départ**, cette réponse ne pouvait être qu'inadaptée à une mission mal comprise, mal étudiée et délibérément mal définie et, par conséquent, dépourvue des moyens, même élémentaires, nécessaires à sa mise en oeuvre? Mais, au fait, s'en rendent-ils vraiment compte, enfin, ou ne font-ils que semblant, aujourd'hui encore, tout comme déjà hier?

On nous parle de *"volonté de soins du patient"* alors que, fait patent de longue date, une proportion importante d'entre eux ne peuvent avoir réellement cette volonté (ou la capacité de la maintenir), et on ne fait ainsi qu'étaler au grand jour la flagrante et totale méconnaissance du problème qu'on prétend traiter... **POUR QUI NOUS PREND-ON?**

Sans manifester la moindre gêne à l'énoncé de pareille contrevérité, on se risque à nous parler de "progrès" réalisés grâce au fait de "*traiter les pathologies mentales non pas uniquement en secteur fermé mais aussi au sein même de notre société*". Comme s'il n'y avait, dans les instituts psychiatriques, que des "sections fermées"! Connaissent-ils seulement le nombre de ces dernières (par exemple, en Région bruxelloise)? Ceux qui répandent cette désinformation, ignorent-ils donc que les **rares** sections psychiatriques dites "fermées", dans notre pays, ce sont celles où l'on accueille les malades soit en crise aiguë et qui "dérangent (*menacent*) la sécurité et l'ordre public", soit ceux qui, s'ils étaient laissés à eux-mêmes et "traités" (?) "*au sein de notre société*", arrêteraient prématurément leur traitement, se mettant ainsi, presque inéluctablement, eux-mêmes et peut-être autrui en danger? Ignorent-ils que les capacités d'accueil de ces "sections fermées" sont partout saturées, que leur nombre est notoirement insuffisant, et qu'on doit par conséquent fréquemment envoyer les malades mentaux dans des institutions fort éloignées du domicile de leur famille, voire dans l'une ou l'autre région du pays d'un régime linguistique différent du leur? Et on ose quand même parler de traiter "*au plus près du lieu de vie du patient*". **POUR QUI NOUS PREND-ON?**

On nous parle, tour à tour de "***l'approche individuelle programmée***", de la "***prise en charge ambulatoire programmée***" qui "***atteindrait ces objectifs***", (*toutefois sans que ces derniers soient jamais rendus évidents ni compréhensibles*), et on cause de "***prise en charge des demandes non programmées***", de "***prise en charge initiale de façon rapide***", mêlant allègrement tout, causes et conséquences, les traitements et leurs simulacres, les faux remèdes et les bonnes paroles, les accommodant à la sauce de l'ignorance des réalités et du mépris de tout ce qu'on sait depuis longtemps (*mais plutôt ailleurs que chez nous, semble-t-il*). Ce salmigondis d'apparences et de fausses recettes forcément inefficaces voire non avenues, c'est ce que certains nous proposent d'appeler "Santé Mentale", et ils s'en vantent!

Comment pourrait-on "***programmer*** la prise en charge" des malades mentaux, alors que, économie oblige, on prétend travailler en permanence en "flux tendu", alors qu'***on ne peut pas programmer*** la maladie mentale et toutes ses conséquences? Ceux qui tentent de nous convaincre du contraire, soit sont des ignorants, soit se moquent de nous (*et souvent, l'auriez-vous cru? On peut soupçonner que ces deux possibilités coexistent*); ne font-ils pas penser, ces planificateurs sur papier, à des organisateurs de manifestations ou de spectacles qui ne donneraient les consignes qu'après la dislocation du cortège, ou ne distribueraient le programme qu'après la fin de la représentation?

La "***prise en charge initiale de façon rapide***" n'est jamais "initiale" parce que les "preneurs en charge" devraient, pour cela, pouvoir se baser sur des certitudes dont, aujourd'hui, personne ne dispose (*les pysy conseillers experts "techniques" des politiques ne semblent pas l'avoir expliqué à leurs "clients": comme presque toujours, ceux-ci doivent sans doute s'être adressés aux "bons" experts, ceux qui ne disent que ce qu'on espère entendre*). Les certitudes sur lesquelles il faudrait se baser et ***qui n'existent pas***, ce sont celles du "diagnostic" du trouble mental. Et, contrairement à ce que, toujours mal instruits par leurs complaisants "experts psy", les politiques semblent croire (*regarderaient-ils trop la télé?*), les diagnostics psychiatriques ne se posent ni ne se confirment en seulement une heure, ni même en vingt-quatre ou soixante-douze heures. On nous propose néanmoins la création de "***structures d'hospitalisation psychiatrique tampon de courte durée***" (sic), solution redondante condamnée d'avance à être inefficace, apparemment imaginée dans la tête de quelques théoriciens bureaucrates ignorants des réalités humaines et peu soucieux de comptabilité vraie, de rendement ni d'efficacité tant diagnostique que thérapeutique (*et qui donc, pourtant, nous rappelle en permanence l'impérieuse nécessité des économies budgétaires?*)

Mais devinez qui donc, ***dans la même conférence de presse***, nous affirme que "***l'accueil des détresses psychiatriques doit être renforcé sans créer de nouvelles structures de soins...***" ? Dites donc, **ILS NOUS PRENNENT POUR QUI ?** (et à ce point-là, cela se soigne!)

Nous vivons dans un pays démocratique et respectueux des libertés. Avant de juger et de condamner les citoyens suspects, par exemple de délits, la police, les juges, les tribunaux, etc., leur accordent la présomption d'innocence.

Dans l'esprit de psys encore trop nombreux, poser un diagnostic de maladie mentale psychotique chronique est, en quelque sorte, équivalent à juger "coupable" la personne concernée (*et "l'acceptabilité" des pathologies mentales dont nous parlent ces politiques, c'est sans doute chez les psys qu'il faut l'améliorer tout d'abord*). Pour eux, c'est "stigmatiser" la personne, c'est aussi la **condamner** à de longs traitements, c'est l'obliger (la "**punir**") à des hospitalisations forcées dont ils savent que, malgré la coercition, les résultats sont tout sauf garantis (*car, même s'ils s'en défendent et tentent de la dissimuler, peu d'entre eux ignorent vraiment leur relative impuissance face à la maladie qu'ils disent combattre!*)

Et, plutôt que d'énoncer ce "verdict de culpabilité" dont, au début, ils ne sont jamais bien assurés qu'il serait légitime (*et dont on peut comprendre, sinon excuser, qu'ils répugnent à le prononcer*), ils préfèrent temporiser et accorder à leurs "patients" la présomption de bonne santé ou, à la rigueur, d'affection bénigne. Ils font alors passer cette attitude pour un bienveillant respect des droits et des libertés de la personne, et ils décident d'ignorer (*et de nous entraîner dans cette erreur*) qu'en procédant ainsi, ils prolongent indument le calvaire de leur patient. De plus, ils ne peuvent, de cette façon, que compromettre la santé présente et à venir de cette personne, c'est-à-dire qu'en dernière analyse, ils mettent définitivement en danger sa capacité future à jouir de ces droits mêmes qu'ils prétendent défendre. (*Remarquons en passant que, dans le même temps, certains politiques, peut-être les mêmes, se gargarisent du "principe de précaution", tandis qu'en tant que "défenseurs" des malades ils s'empressent cette fois de l'oublier*).

Dès lors, la "prise en charge rapide", elle ne survient fort souvent qu'après de multiples ébauches hésitantes de prise en charge, toutes d'abord repoussées à plus tard puis reprises et, à chaque fois, bâclées et improvisées dans l'urgence (*vous avez dit programmées?*), mauvaises "solutions de fortune" dont seule la répétition dramatique et traumatisante, s'aggravant au fil du temps, semble capable de finir par réveiller - mais un peu tard, trop tard! - la vigilance des "responsables" de la "santé mentale", et parvient alors, enfin! à faire prendre conscience de la nécessité d'une prise en charge véritable, effective, et d'un véritable traitement.

Enfin, ces politiques, prétextant du respect des libertés du citoyen, proposent de réformer la loi de 1990 (*sur la mise en observation et l'hospitalisation sous contrainte*), dont ils affirment qu'elle serait aujourd'hui désuète. Ils parlent de "**vide juridique de la pratique de l'admission forcée**". C'est là une affirmation que la lecture de la loi actuelle ne permet pas d'étayer, mais nos politiques imagineraient-ils que leurs électeurs ne risquent pas de vérifier?

Les modifications proposées à la loi ne sont que des leurres: un certificat de "début d'expertise médicale" permettant de retenir le malade à l'hôpital pendant 24 heures, suivi d'un deuxième certificat confirmant éventuellement l'hospitalisation sous contrainte après "examen médical". Avant de la critiquer et de la déclarer désuète, avant de proposer d'apporter à cette loi de prétendues "améliorations", ceux qui les ont concoctées, ces "améliorations", ils auraient certainement mieux fait de lire attentivement le texte actuel de la loi.

Avant d'afficher leur ignorance fondamentale du sujet, ils auraient aussi été mieux avisés si, au lieu de se contenter de répéter de vieilles légendes sans le moins du monde les vérifier eux-mêmes, ils avaient consulté les familles "d'usagers de la santé mentale"; leur expérience vécue de ces problèmes depuis des décennies, si on avait vraiment voulu l'écouter, aurait pu éviter à certains humanitaires amateurs autoproclamés de proférer nombre d'erreurs (**de bourdes**) peu excusables de la part de "décideurs" politiques professionnels.

Les réformes qu'ils proposent d'apporter à la loi de 1990 rendraient, selon eux, "**la prise en charge des patients plus interventionniste**" (sic); c'est là une affirmation parfaitement gratuite, c'est-à-dire qui ne repose sur rien.

**La période d'expertise serait plus longue:** où ont-ils été chercher cela? Dans un délire de propagande?

La "**structure tampon entre la ville et l'hôpital psychiatrique**" qu'ils proposent permettrait "**une meilleure entrée dans la maladie psychiatrique**" (sic!) et permettrait "**une meilleure compliance et une meilleure observance**". (*Ils ont vraiment bien choisi leurs conseillers experts techniques et leurs sources de documentation!*)

On nous promet aussi "**un travail de la demande de soins**" [dans la "structure tampon"] qui pourrait "**être débuté dès le début de l'admission, diminuant ainsi le nombre d'hospitalisations involontaires.**". Il vaut mieux ne pas essayer de deviner ce qu'on entend par là, parce que, à la manière de Pierre Dac, par là on ne peut guère entendre grand-chose...

En définitive, il est clair que ces "décideurs" politiques-là n'ont rien de neuf ni d'efficace ni d'utile à nous proposer. Ils ne se sont d'ailleurs guère "foulés" pour faire illusion car, d'évidence, ni la qualité du contenu, ni celle de la rédaction de leur "conférence de presse" ne soutiendraient la comparaison avec un très médiocre travail scolaire, même bâclé.

C'est dire l'importance réelle qu'ils accordent au sort des malades mentaux, et il semble inutile de continuer à se demander **POUR QUI ILS NOUS PRENNENT**: il semble qu'on puisse le deviner...

Même une association humanitaire comme la "Ligue des Droits de l'Homme" semble avoir, mieux que certains responsables politiques, lu la loi de 1990, tout en tenant compte de la récente loi sur le droit des patients (aout et septembre 2002). Cependant, ses membres ne paraissent pas mieux conseillés en matière de maladies mentales, et les capacités de raisonnement logique de ses responsables ne paraissent pas suffisantes pour leur éviter de s'empêtrer dans les contradictions et les incohérences. Les conseils sur leurs droits qu'ils adressent aux malades mentaux chroniques hospitalisés ne peuvent guère aider ces derniers ni d'aucune façon améliorer leur sort.

Reprenons ici, deux passages caractéristiques du prospectus établi par la "commission psychiatrie" de cette Ligue (*à distribuer dans les institutions psychiatriques*):

**"Que vous soyez hospitalisé de manière volontaire ou sous contrainte, le traitement ne doit vous être administré qu'avec votre consentement éclairé"** et  
**"...si vous n'êtes toujours pas convaincu du traitement proposé, vous pouvez le refuser, sans que ce refus ne puisse vous priver de soins de qualité."**

Si ma mémoire est bonne, il me semble qu'en Belgique, tout comme dans de nombreux autres pays d'Europe et d'ailleurs, l'instruction (des enfants) est obligatoire, leur scolarisation peut donc être considérée comme étant obtenue "sous la contrainte" (*et, en effet, certaines sectes contestent cette obligation*).

Dès lors, qu'attendent donc les sections belges de la Ligue des Droits de l'Homme pour distribuer, à tous les enfants, écoliers et étudiants de notre pays dont il faut défendre les "Libertés" et que la fréquentation de l'école n'enchanterait pas particulièrement, un "dépliant" proclamant, par exemple:

**"La loi impose à vos parents - et à vous - de vous inscrire dans une école pour y recevoir l'instruction obligatoire. Cette instruction ne peut cependant vous être dispensée qu'avec votre consentement éclairé. Si, au terme d'un débat avec les enseignants, vous n'êtes toujours pas convaincu de l'intérêt que présenterait pour vous l'enseignement proposé (si les programmes et/ou les profs vous font ch..., p. ex.), vous pouvez le refuser, sans que ce refus puisse vous priver d'une instruction de qualité"**.

Je prévois aussitôt les protestations horrifiées jaillissant de partout: les enfants qu'on force à aller à l'école, **ce n'est pas du tout la même chose** que les malades mentaux qu'on hospitalise et qu'on traite contre leur gré! Les premiers n'ont pas l'âge pour juger de ce qui est bon pour eux, alors que les seconds sont des adultes (*sous-entendu responsables!*) Eh! Bien, si vous y réfléchissiez un peu, vous réaliseriez que c'est quand même bien "**la même chose**"! Car si les enfants, à cause de leur âge, ne peuvent pas juger de ce qui, aujourd'hui, est nécessaire et bon pour leur avenir dans quelques années, on admet qu'il faut le leur imposer, "pour leur bien".

De son côté, la maladie mentale chronique grave prive une majorité de ses victimes de leurs capacités de jugement, c'est-à-dire de leur libre arbitre; en quelque sorte, ils redeviennent, à leur manière, de grands enfants incapables (*irresponsables*) de décider et de prévoir ce qui serait bon pour eux, incapables d'accepter de se laisser imposer ce qui pourrait leur rendre cette santé dont ils ne savent pas qu'ils l'ont perdue.

Mais cela, ni nos politiques dans leurs partis, ni nos théoriciens humanitaires ne le vivent personnellement et ne semblent donc capables de le comprendre. Ils militent pour des principes généreux mais qu'ils ne connaissent que de manière abstraite. Leur militantisme leur donne surtout l'illusion d'une bonne conscience et, ce qui ne gâche rien, il ne leur coûte pas grand-chose. Ils ignorent les réalités concrètes de la vie quotidienne de ceux qu'ils prétendent défendre. Ils proposent les mauvaises solutions aux faux problèmes parce qu'ils ne peuvent ni ne veulent voir les vrais problèmes. Et ils n'en discutent qu'entre eux, au sein de leurs partis respectifs ou, plus ou moins confidentiellement, dans l'une ou l'autre association, ce qui ne peut jamais conférer ni largeur ni hauteur de vues suffisante à leurs conclusions.

De nombreux prétendus "défenseurs" des malades mentaux voudraient bien passer pour des don Quichottes mais, malheureusement, pour la plupart ils ne sont que les moulins à vent.

On est pourtant bien parvenu à discuter, très officiellement et publiquement, sur l'avortement puis, tout récemment, sur les soins palliatifs, sur l'euthanasie même, sur les dangers éventuels que présenteraient les progrès récents des techniques de la génétique, etc., etc., dans des commissions sénatoriales ou autres.

Qu'attend-on pour suivre cet exemple et dégager les règles éthiques concernant le sort qu'on réserve aux malades mentaux? Qui donc aurait intérêt à faire traîner les choses?