

Conclusion de la journée par M. Michel Laforcade, directeur de l'agence régionale de santé de la nouvelle Aquitaine.

Pierre Godart, que je connais depuis fort longtemps, m'a demandé de conclure la journée relative à la libre adhésion ou l'aller-vers dont nous avons souvent parlé.

Je ne vais surtout pas faire de conclusion surtout que d'après Flaubert « la rage de vouloir conclure est une des manies les plus funestes et les plus stériles qui appartiennent à l'humanité ».

D'autant que je n'étais pas là au long de la journée.

Il est vrai, cependant, que Pierre Godart m'a adressé tout au long de la journée les présentations ou les textes des personnes qui sont intervenues.

Que dire sur la libre adhésion ?

C'est une expression qui a un relent, un vieux fond très idéologique : il s'agit de privilégier à tous les coups la liberté d'expression au détriment du besoin.

C'est très pratique, ça ruisselle de bons sentiments, on est du côté du bien et ça permet d'aller tranquillement jusqu'à la retraite sans trop de soucis.

On ne prend pas de risques, on ne s'expose pas, mais personne ne peut vous faire de reproches.

Cependant, cette posture ne résiste pas à l'analyse.

Il existe des personnes qui ne peuvent s'exprimer¹ : les personnes qui sont dans le coma ou les personnes qui sont démentes par exemple.

La libre adhésion n'est pas non plus la règle en psychiatrie. Il y a les soins sans consentement...

Dans un autre domaine, le débat récent sur les vaccinations vient d'aboutir à l'extension du nombre de vaccins obligatoires pour le plus grand bien non seulement des personnes vaccinées mais de l'ensemble de la population.

La libre adhésion ne résout pas la question cruciale de ceux qui n'ont pas le capital culturel, psychologique ou sociale pour solliciter de l'aide. Ils ne peuvent rien nous demander, il nous reste à interpréter leur point de vue, interpréter le non-dit.

On fait fi d'une réalité expérimentale : On ne désire vraiment que ce que l'on pense pouvoir atteindre : or la santé -comme la beauté- finit par disparaître de l'univers de certains : comment pourraient-ils la désirer ? Pour d'autres la maladie est devenue une sorte de statut : un moyen (le dernier ?) de s'assurer que d'autres manifestent de l'empathie à leur égard.

Enfin, il y a une confusion qui est grave : on mélange la demande et le besoin. Cela peut avoir des conséquences extrêmement graves. On oublie les besoins fondamentaux des usagers (accès à la nourriture, à un abri, à la sécurité, à la santé, des revenus etc.) pour ne retenir que la question de la demande² ou plutôt de la « non-demande » en oubliant que si celle-ci a été présente et qu'elle s'est heurtée à l'absence de réponse, elle a fini par s'émousser et s'éteindre.

¹ Comme nous l'a très bien expliqué Sylvie Pandelé à propos des personnes souffrant de polyhandicap et qui sont prises en charge en MAS (note des organisateurs

² Comme cela a été très bien évoqué par le SAMSAH Les roses et Mme Doralice Joseph psychologue.

On crée la pire des sélections. La sélection par le volontariat.

Cette idéologie de la libre adhésion n'a pas de sens, mais la solution n'est pas idéologie inverse qui serait d'aller-vers chacun continuellement.

On pressent que la solution est en dehors de ces idéologies

La solution n'est pas de rechercher le juste milieu qui est la pire des paresse intellectuelles, mais de rechercher des va-et-vient dans sa posture d'intervention en fonction d'un référentiel éthique.

C'est une pratique complexe.

« Aller-vers » ce n'est pas avoir du désir à la place de l'autre, c'est désirer que l'autre ait du désir, qu'il accède à son désir et que ce désir soit le sien.

«Aller-vers» c'est aller à la rencontre physiquement des personnes, c'est se mettre dans une disponibilité psychique. L'aller-vers est une métaphore qui englobe toutes les dimensions de la relation.

Il faut constater, en s'enthousiasmant, que les pouvoirs publics encouragent de plus en plus les démarches « d'aller-vers » :

- ⇒ Le secteur psychiatrique est une modalité historique de « l'aller-vers », mais son évolution nécessite de revenir aux valeurs initiales. C'est ce qui sera promu dans le cadre des projets territoriaux de santé mentale (PTSM). Il sera nécessaire que les soignants en psychiatrie, la composante médicale de la santé mentale, aille vers les autres acteurs et plus particulièrement les travailleurs sociaux.
- ⇒ Les équipes mobiles psychiatrie précarité ou le SAMU social sont par définition des équipes qui vont à la rencontre des personnes en situation précaire sur le plan psychique ou sur le plan social. Encore faut-il que ce ne soit pas des équipes qui évitent aux autres de rester à l'intérieur de leurs habitudes hospitalières.
- ⇒ Avec les PASS mobiles, nous sommes dans la même logique. Le concept de mobilité est appliqué aux soins somatiques sans droits ouverts ainsi qu'aux soins psychiatriques pour les personnes lorsqu'il s'agit d'une PASS en santé mentale.
- ⇒ Les SAVS et les SAMSAH ont également été créés pour qu'il y ait un certain nombre de personnes, des travailleurs sociaux ou des personnels soignants qui favorisent l'insertion sociale des personnes en situation de handicap psychique.

Michel Laforcade

Cenon, le 8 janvier 2019