

## « Il ne faut pas que l'ensemble des patients psychiatriques subissent la stigmatisation sécuritaire »



Une infirmière parle avec un patient à l'hôpital psychiatrique de Saint-Denis, le 3 novembre 2020. (CHRISTOPHE ARCHAMBAULT / AFP)

Nouvel obs 26/05/2023.

Après le meurtre de l'infirmière du CHU de Reims, un discours mêlant insécurité et troubles psychiatriques monte. Le psychiatre Mathieu Bellahsen déconstruit ce schéma stéréotypé dans un entretien avec « l'Obs ».

Propos recueillis par Manon Bernard

Publié le [26 mai 2023 à 12h08](#) · Mis à jour le [26 mai 2023 à 17h28](#)

Le drame a secoué le pays et déclenché une bulle politico-médiatique. Dans la nuit de lundi à mardi, une infirmière de 38 ans [a été mortellement poignardée](#) au CHU de Reims par un homme [souffrant de troubles psychiatriques](#).

- [Quand la folie a-t-elle cessé d'être une question politique ?](#)

Quelques jours plus tard, un discours politique à droite jaillissait dans les médias associant le manque de moyens en psychiatrie et une éventuelle montée de l'insécurité. Cette soignante « *est morte aussi sous les décombres de la psychiatrie française qui laisse des fous dangereux en liberté* », écrivait notamment le sénateur LR Bruno Retailleau sur Twitter.

Le lien ressurgit régulièrement quand un fait divers implique une personne atteinte d'une maladie psychiatrique. Mais quels sont les dangers de véhiculer un stéréotype aussi fort ? Mathieu Bellahsen, ancien chef d'un secteur de psychiatrie en banlieue parisienne et auteur de « la Révolte de la psychiatrie. Les ripostes à la catastrophe de gestionnaire » (La Découverte 2020), apporte quelques éléments de réponses à « l'Obs ».

- Que pensez-vous de ce discours politique qui associe psychiatrie et montée de l'insécurité ?

**Mathieu Bellahsen** C'est un retour intégral de la séquence sarkozyste de 2008 où un étudiant avait été tué par un patient en permission à Grenoble. Cette séquence sécuritaire par la psychiatrie s'est un peu mise entre parenthèses sous Hollande et est revenue d'emblée sous Macron avec la circulaire Collomb. Cette dernière a créé un fichier qui assimilait les personnes hospitalisées sans consentement – par le préfet ou à la demande d'un tiers – et les fichés S. L'ancien ministre de l'Intérieur avait également donné des consignes aux préfets pour être plus raides sur les demandes de permissions pour les patients.

Mais c'est un cercle vicieux : plus on crée du sécuritaire, moins on accueille les gens. Moins on les accueille, plus ils vont mal. Lorsqu'ils sont moins soignés, ils peuvent potentiellement passer à l'acte, et avant tout sur eux-mêmes, avec des tentatives de suicide.

En psychiatrie, on sait que le risque zéro n'existe pas et qu'il n'existera jamais. Des passages à l'acte meurtrier fou, il y en aura toujours. Mais il ne faut pas que l'ensemble des patients psychiatriques subissent la stigmatisation. La solidarité avec la victime, sa famille ses collègues et ses proches est importante, tout comme la solidarité avec tous les patients hospitalisés en psychiatrie qui subissent la stigmatisation sécuritaire.

- D'où vient le stéréotype selon lequel tous les patients en psychiatrie seraient dangereux ?

L'histoire asilaire de la psychiatrie a été celle de la ségrégation et de l'enfermement. Avant la Révolution française, des lettres de cachet se mettent en place pour que les vagabonds, les fous, les pauvres soient placés dans ce que l'on appelait « l'hôpital général ». Après la Révolution française se sont développés des lieux spécifiques pour enfermer les gens qui n'ont plus leur raison : les asiles. Dans l'imaginaire populaire, depuis le XIX<sup>e</sup> siècle, le fou – soit l'être privé de raison – renvoie les gens « normaux » à l'horreur. La folie renvoie à l'irrationnel qui nous anime toutes et tous, que l'on veut peut-être camoufler ou faire porter à l'autre. Il y a un vécu très projectif sur les fous.

Et ils ont bon dos, les malades mentaux, sur ces projections parce qu'ils sont bien plus souvent victimes qu'agresseurs. Ils sont plus vulnérables donc plus attaquables. De plus, 99 % des crimes sont commis par des gens dits « normaux ». Les crimes commis par des schizophrènes sont juste plus médiatisés parce qu'ils fascinent. Ils renvoient à cette dimension qui fait peur, la dimension de sa propre folie. En revanche, les féminicides, par exemple, il y en a plusieurs centaines par an et ça ne pose pas plus de questions que ça.

Mais finalement, tout le monde a des proches qui sont allés voir un psy, qui ont été hospitalisés en clinique, qui ont eu des moments de dépression ou qui ont pris des médicaments. Les gens ont l'impression que ça ne les concerne pas mais ce n'est pas vrai, ils sont tous touchés de près ou de loin.

- Quels sont les dangers de cette stigmatisation sur la santé ?

On entend souvent « t'es schizo », « t'es parano » ou bien « espèce d'autiste ». Cet imaginaire social crée des représentations. Et la psychiatrie est poreuse au fond de l'air de la société. Dans une dynamique d'ouverture (années 1960-1970), la figure du malade mentale est soutenue par

les courants artistiques mais aussi politiques. L'idée était de remettre ces gens en dehors du monde dans le monde. Mais avec le repli sur soi et la montée de l'extrême droite, la psychiatrie est directement percutée. Les soignants qui s'occupent des patients, par exemple, sont beaucoup plus dans le sécuritaire.

Il y a trois choses qui permettent de souligner la catastrophe en cours : le manque de moyens, le manque de formation et la représentation sociale construite autour de la santé mentale. Il y a, parfois, des gens qui ne peuvent pas s'exprimer autrement que par la violence. Et notre rôle, c'est de les aider à faire autrement. On va transformer la violence en agressivité, c'est-à-dire en quelque chose que l'on peut travailler. Mais quand il y a des équipes en sous-effectif, mal formées et flippées parce qu'elles ont ces représentations en tête, ce qu'elles demandent, c'est que l'on gère ces comportements par de la contention ou de la surmédication.

Ajouté à cela, les patients savent la stigmatisation, la pratique même parfois sur des personnes plus malades qu'eux. Ça crée de la honte, beaucoup se cachent et limitent eux-mêmes l'accès à leurs droits et à leurs soins.

- Que répondez-vous aux soignants qui ont peur d'être potentiellement attaqués lorsqu'ils se rendent au travail le matin ?

Le meilleur remède, c'est le collectif ! Et les collectifs en psychiatrie ont été détruits. Quand j'étais médecin chef de pôle, dans un service de psychiatrie adulte, j'ai vu arriver des vacataires, des intérimaires. Des personnes que les patients ne connaissaient pas et que l'équipe ne connaissait pas non plus. Quand on a l'habitude d'un patient, la première fois qu'il s'énerve, c'est difficile, puis on sait y faire, on crée une histoire avec lui. Et si l'on a peur d'un patient en particulier, on peut s'appuyer sur les collègues. La peur peut se partager collectivement. Si tous les soignants sont renvoyés à leur peur interne, ça crée mathématiquement des burn-out.

Propos recueillis par Manon Bernard