
SESSION - L'État de la désinstitutionnalisation. Politiques et instruments de la déshospitalisation en santé mentale

Pierre Robicquet^{*1} and Tonya Tartour^{*†2}

¹École des hautes études en sciences sociales – Cermes3, Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS) – France

²Centre de sociologie des organisations – Sciences Po, Centre National de la Recherche Scientifique : UMR7116 – France

Résumé

À bien des égards, "santé mentale" et "psychiatrie publique" constituent un objet à part entière, de la littérature sur la désinstitutionnalisation. Pan toutefois peu lisible, tant les travaux, les périodes et les processus qui s'y rattachent sont hétérogènes. La désinstitutionnalisation désigne, a priori sans équivoque, la voie de changement empruntée par l'institution hospitalière depuis la seconde guerre mondiale, et particulièrement son rétrécissement physique et symbolique (Goodwin, 1997). Les caractéristiques propres de son déroulement en France, par la sectorisation notamment, conduisent à préférer un usage de la définition sociologique du concept d'institution, entendue comme forme organisée de pratiques sociales pour décrire la période d'après-guerre (Henckes, 2007 ; 2018).

Nous souhaitons discuter de la façon dont l'expression de "désinstitutionnalisation", à la fois comme la déshospitalisation des populations et des dispositifs de prise en charge et comme transformation des pratiques sociales, est investie depuis le début des années 2000 par les Etats, comme référentiel d'action publique (Muller, 2000), pour la prise en charge des vulnérabilités psychiques. Les interventions explorent les instruments d'action publique (Halpern, Lascoumes et Le Galès, 2014 ; Lascoumes et Le Galès, 2004) qui visent sa mise en œuvre, les ressorts économiques et les justifications politiques et sociales qui sous-tendent son déploiement, en prêtant une attention particulière aux dynamiques nationales, notamment française et belge. La réception de ces politiques par les acteurs, professionnels ou usagers, pourra également constituer un axe d'analyse fécond.

En définitive, à travers l'exploration de différents instruments portant l'objectif de participer à faire basculer la "charge hospitalière" dans d'autres espaces et sur d'autres acteurs, professionnels ou non, nous entendons discuter la construction contemporaine de la désinstitutionnalisation en santé mentale comme problème public au sein de l'Etat. Parmi les pistes d'interrogation que suscite la session : comment qualifier les transformations de la place de l'Etat dans la politique de désinstitutionnalisation ? Comment qualifier le processus politique de désinstitutionnalisation ? Peut-on analyser le rétrécissement des ressources hospitalières (financières, en lits, en personnel) comme un démantèlement de l'hôpital public ? Dans quelles conditions l'ouverture progressive de l'hôpital sur la ville représente davantage

*Intervenant

†Auteur correspondant: tonya.tartour@sciencespo.fr

une émancipation des personnes et de l'institution ?

Gérald Deschietere (Psychiatre, Responsable de l'Unité de Crise Hop. Saint-Luc, UCLouvain), **Nicolas Marquis** (sociologue, ERC Grantee, Casper, USLB), **Sophie Pesesse** (sociologue, Casper, USLB) – Équipes mobiles, patients mobiles. Transformations de la première ligne de soins psychiatriques en Belgique.

Tonya Tartour (sociologue, Cermes3/IFRIS) – Se serrer la ceinture et élargir son périmètre d'intervention. Comment le financement de l'hôpital psychiatrique façonne les parcours de soins ?

Antoine Printz (sociologue, CRidIs, UCLouvain) – La familialisation de l'accompagnement et du soin en matière psychiatrique en Belgique. Les proches aidants et la requête d'hospitalisation contrainte.