Lise Demailly, 2011, *Sociologie des troubles mentaux*, Paris, La Découverte, « Repères », 126 p.

Donatella Simon

Electronic version

URL: <http://journals.openedition.org/ress/2753>

DOI: 10.4000/ress.2753

ISSN: 1663-4446

Publisher

Librairie Droz

Printed version

Date of publication: 6 May 2014

Number of pages: 291-294

ISBN: 978-2-600-01829-6

ISSN: 0048-8046

Electronic reference

Donatella Simon, « Lise Demailly, 2011, *Sociologie des troubles mentaux*, Paris, La Découverte, « Repères », 126 p. », *Revue européenne des sciences sociales* [Online], 52-1 | 2014, Online since 12 May 2014, connection on 22 September 2020. URL : <http://journals.openedition.org/ress/2753> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/ress.2753>

This text was automatically generated on 22 September 2020.

© Librairie Droz

Lise Demailly, 2011, *Sociologie des troubles mentaux*, Paris, La Découverte, « Repères », 126 p.

Donatella Simon

- 1 Ce livre s'intéresse à la fréquence des troubles mentaux ou psychiques dans les sociétés occidentales et notamment en France. L'auteure, professeur émérite à l'université de Lille-I, assure qu'il est du ressort de la sociologie de rendre compte tant des régularités que des corrélats d'un phénomène dont les variétés, très nombreuses selon la classification internationale des maladies, peuvent être ramenées à la maladie mentale au sens strict, au handicap mental et à la souffrance psychique.
- 2 Le premier chapitre porte sur la santé mentale des Français. Un individu sur cinq chaque année et un sur trois durant sa vie sont atteints de troubles psychiques. Alors que la schizophrénie et les addictions classiques (l'alcoolisme d'abord) sont stables ou en baisse, la dépression et les nouvelles addictions (à Internet, par exemple) ne font qu'augmenter, accompagnées de la consommation de psychotropes. La mesure des troubles mentaux fait cependant problème : où (hôpitaux, établissements spécialisés, cabinets de médecins généralistes) et à quel niveau de développement de la maladie l'effectuer ? Et d'après quels critères séparer dans ce domaine la normalité de la pathologie de façon à éviter le risque d'une surestimation du phénomène ? La question des inégalités des individus face au malheur psychique est également abordée. Il y a consensus parmi les sociologues et les psychiatres sur les deux faits suivants : les troubles mentaux affectent davantage les personnes à bas revenu et peu instruites ; la précarité est la principale cause des troubles anxio-dépressifs.
- 3 Le trouble mental est-il un fait objectif, le même à toute époque et dans tout contexte, ou est-ce un fait culturel, relatif à la société où il est diagnostiqué ? Tout en affirmant qu'il faut reconnaître au trouble « une certaine objectivité », Lise Demailly s'applique à montrer qu'il est le produit d'une construction sociale. L'analyse est menée – dans le deuxième chapitre – à quatre niveaux : modes de catégorisation de la maladie (voir l'apparition de l'« hyperactivité », affection liée à la commercialisation du médicament

qui est censé la combattre) ; définition publique des comportements (c'est le cas de l'homosexualité, déclassée, dans de nombreux pays, de maladie guérissable à conduite normale acceptée) ; voies par lesquelles on parvient à l'officialisation de nouveaux symptômes (c'est le cas de l'injonction à être autonome ou à avoir un projet professionnel : la non conformité à ces injonctions étant traitée comme une pathologie) ; conditions qui, toute chose égale par ailleurs, favorisent l'apparition de troubles mentaux (situation familiale, immigration, traumatismes tels que le chômage). Deux encadrés regroupant les hypothèses couramment admises pour expliquer l'épidémie de dépression qui aurait touché la France dans les dernières décennies témoignent de la difficulté qu'il y a à combiner dans un schéma cohérent ces quatre niveaux d'analyse.

- 4 La prise en charge des sujets troublés (à qui s'adresse-t-elle ? et comment s'occupe-t-on d'eux ?) est le thème du troisième chapitre. Partout les usagers dénoncent un manque de continuité des soins et une difficulté dans la coordination de ces derniers. En France, on a essayé de remédier à cela moyennant deux innovations : les guichets uniques et les réseaux. Les guichets uniques, des dispositifs interstitiels polyvalents, réunissent des compétences professionnelles en un même point d'accueil. Les réseaux font travailler ensemble des spécialistes appartenant à différentes institutions. Ces expériences demeurent minoritaires et peu efficaces du fait de la distance des cultures professionnelles, du conflit des écoles psychiatriques, des soupçons réciproques de collusion avec l'industrie pharmaceutique et de la diversité des modes d'organisation et de rémunération du travail médical et paramédical. La violence des institutions psychiatriques, quant à elle, est connue, ainsi que sa contestation qui date des années 1970 et qui est à l'origine de plusieurs arrêts de la Cour européenne des droits de l'homme.
- 5 Dans le quatrième chapitre, Lise Demailly aborde le trouble mental du point de vue des individus souffrants et de leurs familles, selon une approche typiquement compréhensive. Elle se demande en premier lieu quelle est la réaction des patients face au diagnostic psychiatrique, moment fondamental de leur interaction avec les professionnels. Deuxièmement, elle expose comment les patients se rapportent à leur condition et au système de soins. Au devant du diagnostic, les réactions identifiées sont au nombre de quatre : l'acceptation progressive, l'« arrachement » (c'est l'attitude des parents des enfants troublés confrontés à la prudence et aux hésitations des professionnels), le refus et la « coconstruction », c'est-à-dire le fait que les familles élaborent des expertises profanes à leur mesure leur permettant de mieux assister leurs proches pendant les soins. Concernant les façons dont les individus troublés se rapportent à leur condition, l'auteure, s'appuyant sur une étude pionnière de Claudine Herzlich (*Santé et maladie. Analyse d'une représentation sociale*, 1969, EPHE-Monton) et sur des recherches personnelles, dégage cinq « manières de faire avec le trouble » : la maladie métier, la maladie euphémisée, la maladie sens, le refus des soins (conséquence, la plupart du temps, du refus du diagnostic) et le « travail sur soi », expression qui désigne la posture des usagers qui évitent volontairement l'hospitalisation et s'en remettent aux psychiatres du privé. L'élément commun à ces cinq attitudes est qu'elles constituent des stratégies de lutte contre la stigmatisation du malade.
- 6 Les changements récents de l'organisation des soins en santé mentale, en France toujours, font l'objet du cinquième et dernier chapitre de l'ouvrage. Ils consistent dans

l'émergence d'associations des usagers du service public, dont les droits ont été définitivement sanctionnés par une loi de janvier 2002, et au moyen d'une nouvelle territorialisation des prises en charge axée sur la création des agences régionales de santé en 2009. Cependant, ces changements s'accompagnent d'une réduction budgétaire importante, qui va se traduire par une diminution de 40 % des psychiatres d'ici 2020, et d'un affaiblissement de la recherche clinique due à son éclatement entre plusieurs pôles. Dans ses conclusions, Lise Demailly définit comme « instrumentale » la rationalisation en cours des soins de la maladie mentale, organisée « autour de la valeur de l'efficacité ». À cette rationalisation par le haut, Lise Demailly en oppose une autre, de nature différente et issue du bas : la rationalisation « post-bureaucratique » des groupes interprofessionnels et partenariaux qui se fait localement au jour le jour en alliance avec les usagers. Il en existe déjà des exemples réussis dans l'Europe du Nord, en Écosse et en Norvège notamment.

- 7 Le livre de Lise Demailly aborde bien des domaines de recherche de la sociologie de la santé, dont la sociologie des troubles mentaux est en effet une branche : des causes de la maladie à ses représentations sociales, de la formation des médecins aux politiques sanitaires. Il se signale aussi par sa prise de position nette sur le statut de cette discipline. Lise Demailly la veut plus attentive à la condition du malade et à son « vécu subjectif » qu'à la maladie en tant que fait clinique, plus « sociologie *dans* la médecine » que « sociologie *de* la médecine » au pied de la lettre selon la distinction établie par Robert Straus en 1957. Nuit cependant à la lecture de ce livre, l'effort que l'auteure y accomplit pour épuiser la matière impliquée par son sujet en ayant à sa disposition si peu de pages. Le résultat est que certains thèmes ne sont qu'évoqués. Enfin, un recours exagéré aux sigles (la liste des pages 113-114 en compte 52) ralentit ça et là la lecture de l'ouvrage.

AUTHORS

DONATELLA SIMON

Université de Turin – DCPS