

Le handicap psychique : une conquête sociale française

François Chapiro
Psychiatre des hôpitaux honoraire
Directeur de l'information médicale ASM13

francois.chapiro@asm13.org

La notion de handicap psychique est difficile à traduire dans une langue étrangère, tant elle est inscrite dans l'histoire singulière des dispositifs publics d'aide et de soins en France, au carrefour de la gestion administrative des populations en difficulté, et des revendications formulées par les intéressés ou leur représentants.

Cette conquête sociale résulte d'une stratégie élaborée et conduite par les associations de patients et de familles de patients, selon les étapes suivantes : mise en place d'alliances, obtention d'un rapport officiel, obtention de crédits et de nouveaux cadres administratifs. L'objectif de cette stratégie était la reconnaissance d'un nouveau groupe cible (les personnes souffrant de handicap psychique) par différenciation d'avec les personnes souffrant de handicap mental. Le premier volet de la communication explicitera cette stratégie.

Non seulement, et contrairement à ce qui est souvent affirmé, la loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ne contient à aucun moment l'expression « handicap psychique », mais encore cette loi annonce la fin des politiques définies selon des groupes cibles. Le deuxième volet de la communication analysera cette contradiction apparente ce qui permettra de montrer pourquoi la stratégie de conquête du handicap psychique a été efficace.

De longue date, le cloisonnement instauré entre les divers dispositifs d'aide et de soins a eu pour effet un classement pratique des personnes définies par un seul caractère, constituant des groupes cibles identifiables, et de ce fait inscrites dans des filières. L'objectif annoncé de la loi de 2005 est la fin de ces groupes cibles, et la mise en œuvre d'une politique basée sur la compensation des difficultés diverses de chacun grâce au Plan personnalisé d'aide. Toutefois, cette loi ne modifie aucun des cloisonnements issus des politiques antérieures. Par conséquent, la stratégie de l'UNAFAM et de la FNA-Psy repose sur l'analyse suivante : il est illusoire d'espérer des crédits supplémentaires importants dans le domaine sanitaire, et donc la demande doit être présentée dans le domaine médico-social ; le domaine médico-social reste organisé en groupes-cibles, et donc la demande doit porter sur la création d'un nouveau groupe-cible. L'efficacité de la stratégie montre la justesse de l'analyse.