

L'asile invisible

Christopher F. Rufo

Christopher F. Rufo est rédacteur au *City Journal*. Il est réalisateur de documentaires et chercheur au Discovery Institute's Center on Wealth, Poverty, and Morality.

Résumé

Ce que l'on a appelé la « désinstitutionnalisation » des malades mentaux, à partir des années 1960, a consisté à fermer en grand nombre les asiles psychiatriques et à renvoyer les personnes souffrant de troubles mentaux au sein de la population générale. Cependant, bien qu'il y ait eu parfois des abus brutaux dans les hôpitaux psychiatriques du début du XXe siècle, la fermeture des asiles n'a pas fait disparaître la maladie mentale.

Au contraire, avec un accroissement très sensible de la consommation de drogues induisant des psychoses, un pays comme les États-Unis compte aujourd'hui plus de cas de maladies mentales graves que jamais, et moins de capacités pour les traiter et les gérer.

En réalité les anciens hôpitaux psychiatriques n'ont pas simplement disparu, ils ont été remplacés par un « asile invisible » composé de trois institutions principales : la rue, la prison et les urgences des hôpitaux. En tuant le vieux monstre de l'enfermement psychiatrique, nous avons engendré un nouveau monstre : un régime qui conserve l'apparence de la liberté mais qui condamne une grande partie des malades mentaux à une vie de souffrances.

L'Institut pour la Justice est une association de citoyens préoccupés par les dérives de la justice pénale, qui répercute et canalise les inquiétudes de chacun et propose des réformes pragmatiques. L'association s'appuie sur un réseau d'experts du champ pénal pour promouvoir une justice plus lisible pour le citoyen, plus efficace contre la criminalité et plus équitable vis-à-vis des victimes.

Édité par l'Institut Pour la Justice - Association loi 1901

Les opinions exprimés dans les publications n'engagent que leurs auteurs.

Contacts :
01 45 81 28 15
publications@institutpourlajustice.org

Cet article a été originellement publié dans le *City Journal*, Winter 2021, sous le titre « The invisible asylum ». Traduit de l'américain par Laurent Lemasson

L'histoire de la désinstitutionnalisation aux États-Unis est devenue familière. Dans un long mouvement allant de la loi Kennedy sur la prise en charge de la maladie mentale, en 1963, à aujourd'hui, le gouvernement fédéral et les gouvernements des États ont démantelé les asiles psychiatriques et renvoyé les personnes souffrant de troubles mentaux au sein de la population générale. Bien qu'il y ait eu parfois des abus brutaux dans les hôpitaux psychiatriques du début du XXe siècle, la fermeture des asiles n'a pas fait disparaître la maladie mentale. Au contraire, avec la prolifération dans nos rues de drogues induisant des psychoses, telles que la méthamphétamine, les États-Unis comptent plus de cas de maladies mentales graves que jamais, et moins de capacités pour les traiter et les gérer.

La question qui se pose aujourd'hui n'est pas « Qu'est-il arrivé aux asiles ? » mais « Qu'est-ce qui les a remplacés ? ». À la suite de la fermeture massive des hôpitaux psychiatriques dans les États et de la mise en place d'un régime juridique qui a considérablement restreint les possibilités d'internement forcé, nous avons créé un « asile invisible » composé de trois institutions principales : la rue, la prison et les urgences des hôpitaux. En tuant le vieux monstre de l'enfermement psychiatrique, nous avons engendré un nouveau monstre : un régime qui conserve l'apparence de la liberté mais qui condamne une grande partie des malades mentaux à une vie de souffrances.

J'ai passé la majeure partie de ces deux dernières années à étudier cet asile invisible dans les villes de la côte ouest. Dans les grandes métropoles telles que Los Angeles, San Francisco et Seattle, l'ampleur de la psychose de masse est écrasante et l'inadéquation de la réponse publique crève les yeux. Il est difficile, voire impossible, d'imaginer comment les autorités publiques pourraient « résoudre » le problème de la maladie mentale dans ces endroits qui abritent des dizaines de milliers d'individus souffrant de la « triade infernale » de la maladie mentale, de la toxicomanie et du sans-abrisme. En revanche, les termes du problème sont beaucoup plus intelligibles, voire gérables, dans les plus petites villes.

Olympia, dans l'État de Washington, une ville de 52 000 habitants située entre une base militaire et une forêt domaniale, est l'un de ces endroits. À Olympia, environ 250 personnes sont prises au piège de ce système de soins défaillant, passant successivement par les rues, les prisons locales et le service des urgences de l'hôpital Providence St Peter, dans un cycle sans fin. Il y a un demi-siècle, beaucoup, sinon la plupart, de ces âmes errantes auraient été placées en institution. En 1962, l'État de Washington comptait 7 641 lits dans les hôpitaux publics pour une population totale de 2,9 millions d'habitants¹ ; aujourd'hui, il compte 1 123 lits dans les hôpitaux publics pour une population de 7,6 millions d'habitants, soit une réduction de 94 % par habitant.

En l'absence des anciens asiles, les malades mentaux d'Olympia sont maintenant entassés dans un campement de tentes mis en place par la ville, puis dispersés dans les institutions de l'État moderne socio-scientifique : la cellule de prison, le lit psychiatrique de courte durée, le rendez-vous avec un travailleur social, la distribution de nourriture, la distribution de seringues. Au nom de la compassion, nous avons construit un système qui pourrait être encore plus cruel que ce qui l'a précédé.

Il est 8 heures du matin, et les rues d'Olympia sont largement vides. Après des

En tuant le vieux monstre de l'enfermement psychiatrique, nous avons engendré un nouveau monstre : un régime qui conserve l'apparence de la liberté mais qui condamne une grande partie des malades mentaux à une vie de souffrances.

1 https://books.google.fr/books?id=kDmp52xedOUC&pg=PA137&lpg=PA137&dq=northern+state+hospital+capacity&source=bl&ots=LxkD-CHQcH&sig=ACfU3U0fHYWaghz-VKdEMtMQTrQa9yYElg&hl=en&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=northern%20state%20hospital%20capacity&f=false

mois de confinement dû au coronavirus, tous les commerces du centre-ville ont fermé leurs portes, certains restaurants, salons et boutiques de tatouage ont même fermé définitivement. Les seules personnes qui restent dehors sont celles qui n'ont nulle part où aller : les sans-abri, les fous et les toxicomanes.

Le sergent Amy King et l'officier Patrick Hutnik, de la police d'Olympia, m'emmènent avec eux lors de la patrouille qu'ils effectuent dans le centre-ville. Les agents effectuent leur ronde matinale, réveillant les personnes qui dorment dans l'embrasement des portes et leur demandant de partir. Nous voyons un homme affalé par terre qui s'est souillé pendant la nuit, un homme enveloppé dans du carton qui se plaint que sa tente lui a été volée, et trois femmes derrière une barricade de chariots et de couvertures sales. L'une d'entre elles est en train d'attacher une sangle en caoutchouc bleu autour de son bras, mais elle s'interrompt lorsqu'elle nous voit ; les deux autres sont à peine conscientes, elles clignent des yeux vers les officiers et hochent la tête de manière inerte.

Le petit monde du Sergent King est peuplé de gens en souffrance. Hai se bat dans les rues avec des adversaires invisibles parce qu'il croit que des monstres sortis du sol veulent entrer dans son corps. Michael, un vieil homme, appelle le 911 plusieurs fois par jour mais n'est pas considéré comme suffisamment « gravement handicapé » pour être pris en charge. « Suburban Gary » vit dans une Chevy Suburban² en panne et pleine de déchets, mais refuse toutes les offres de logement ou de soins. Et John, cloué dans son fauteuil roulant et couvert de plaies, sniffe des solvants devant les policiers parce qu'il se sait « intouchable » - l'hôpital ne le prendra pas, le procureur ne le poursuivra pas pour ses délits, et les psychiatres ne peuvent pas l'interner sous contrainte.

Après la disparition des anciens asiles d'État, les collectivités locales ont dû créer de bric et de broc des dispositifs de prise en charge de malades mentaux. À Olympia, alors qu'une population croissante d'aliénés et de toxicomanes commençait à envahir le centre-ville, le conseil municipal a décidé d'ouvrir un « site de transition » : un campement de tentes financé par les pouvoirs publics et pouvant accueillir 150 personnes. En théorie, le site devait fournir un abri et un accès aux services sociaux ; en pratique, il fonctionne comme un asile à ciel ouvert, sans aucune des protections qu'offraient les anciens hôpitaux.

Brandon, qui aide à gérer le site de transition pour la ville d'Olympia, me dit que les personnes qui arrivent ici sont « dans le caniveau ». Il estime que 95 % d'entre eux ont un problème de toxicomanie et que près de 100 % ont un problème de santé mentale. Bien que la ville continue de distribuer des photos sur papier glacé prises le jour de l'ouverture du site, la réalité sur le terrain est sinistre : consommation de drogue au grand jour, bagarres, criminalité, et même une tente remplie de seringues usagées. Brandon affirme que des « milliers de rats » ont creusé des tunnels sous le site et qu'ils vont ronger les palettes de bois sous les tentes ainsi que les murs en plastique. « Il y a du soja dans le plastique », explique-t-il. « C'est comme des friandises pour les rats ».

Par arrêté municipal, la ville fournit aux résidents du site de transition des services sociaux de base et un certain accès aux soins médicaux. Sean, un résident récemment libéré de prison dans l'Idaho, est arrivé sur le site et a obtenu « sur le champ » une ordonnance pour des troubles bipolaires. Il me montre un sac de congélation en plastique rempli de flacons de carbamazépine et de duloxétine, et m'explique sa situation difficile : « J'ai découvert, après 40 ans, que j'étais bipolaire. J'ai perdu mes amis, mon travail, mon mariage. Maintenant, j'essaie de tout remettre en ordre. »

Mais pour la plupart des autres résidents, il n'y a pas de traitement ou de guérison - seulement la douloureuse routine de la seringue, des cachets et de la dépression. Les forces de police de la ville ont surnommé le site de transition « le dôme du tonnerre », en

² Le Suburban Chevrolet est une voiture de type SUV de grandes dimensions produite par la firme américaine Chevrolet (Ndt).

Les forces de police de la ville ont surnommé le site de transition « le dôme du tonnerre », en référence au film Mad Max, en raison des nuits agitées, où les résidents hurlent, font des overdoses et s'agressent les uns les autres.

référence au film Mad Max, en raison des nuits agitées, où les résidents hurlent, font des overdoses et s'agressent les uns les autres. Une ancienne résidente a raconté que son petit ami l'avait gardée emprisonnée dans une tente, l'avait gavée de méthamphétamine et lui avait mis un couteau sous la gorge lorsqu'elle avait essayé de partir, le tout sous la supervision supposée de fonctionnaires municipaux.

Alors qu'ils terminent leur ronde matinale et rentrent au poste, le sergent King et l'agent Hutnik trouvent un homme débraillé, torse nu, évanoui, étendu dans la rue. L'officier Hutnik le réveille poliment, et l'homme, connu sous le nom de « Angry Marty » (« Marty le furieux »), commence à hurler à propos des zombies et des files d'attente pour les distributions de nourriture. Il ramasse frénétiquement des tubes en métal répandus sur le sol et les balance dans un chariot de supermarché. « Il va y avoir une émeute qui va submerger cette ville ! » hurle-t-il. « Ils vont vous tuer ! Ils vont vous tuer ! »

Sous le régime juridique actuel, cette folie ressemble à un jour sans fin : les agents reverront Marty demain matin, alors qu'il subira un nouvel accès psychotique sous l'influence de la drogue, et ils devront le laisser se débrouiller seul.

Alors que nous retournons vers le commissariat, nous pouvons encore entendre les cris de Marty au loin. « C'est ça la compassion ? » demande le sergent King, en disparaissant dans l'embrasement de la porte.

La prison municipale d'Olympia est le deuxième maillon de l'asile invisible de la ville. C'est un petit bâtiment en forme de beignet, niché derrière un jardin japonais, avec des murs en stuc blanc et bleu. La prison dispose de 36 lits mais n'accueille généralement pas plus de 28 détenus à la fois, car le vieux système de chauffage, ventilation et climatisation ne peut pas tourner à pleine capacité.

Après m'être enregistré à la réception, les agents Holmes et Esselstrom me font visiter l'établissement. Ils me montrent le bureau d'accueil, la douche à une cabine et la salle de surveillance pour les personnes suicidaires. Ils me conduisent dans les couloirs étroits et ouvrent les œilletons en acier pour que je puisse voir les hommes et les femmes qui se trouvent dans les cellules.

Je demande aux agents combien de détenus souffrent de maladies mentales. L'agent Esselstrom répond qu'ils procèdent à une évaluation avec chaque nouveau détenu et que « au moins 90 % » d'entre eux disent avoir été diagnostiqués comme souffrant d'une maladie mentale ou avoir récemment reçu des soins psychiatriques. Les agents expliquent qu'ils voient les mêmes individus revenir, encore et encore, souvent pour les mêmes délits. « Certaines personnes ont 40 photos d'identité judiciaires différentes », déclare l'agent Holmes, expliquant que les surveillants jouent parfois à un jeu dans lequel ils écoutent la radio de la police et essaient de prédire qui va être amené à la prison en fonction de la nature de l'appel, du crime commis et du lieu.

Hannah est l'une des détenues qui est revenue fréquemment au cours de l'année écoulée. Elle s'avance vers la grille métallique du parloir avec une certaine hésitation mais, après avoir appris que je ne suis pas un représentant de la justice, elle me raconte son histoire dans un monologue rapide. Hannah a grandi à Auburn, en Californie, et dit qu'elle a été abandonnée par ses parents, puis maltraitée par sa grand-mère. On lui a diagnostiqué un TDAH (Trouble déficit de l'attention hyperactif) alors qu'elle était pré-adolescente, et après une série de bagarres et un « comportement explosif » quand elle était au lycée, elle a été rediagnostiquée comme bipolaire. Elle dit être tombée enceinte à 17 ans, puis avoir perdu le bébé lorsqu'elle a fait un tonneau avec sa voiture et que la ceinture de sécurité lui a écrasé le ventre - ce qui a entraîné sa vie dans une spirale infernale. Au cours des quatre années suivantes, elle a commencé à prendre de la méthamphétamine, à faire des séjours en établissements psychiatriques, puis elle est venue à Olympia « pour recommencer à zéro », dit-elle.

Sous le régime juridique actuel, cette folie ressemble à un jour sans fin : les agents reverront Marty demain matin, alors qu'il subira un nouvel accès psychotique sous l'influence de la drogue, et ils devront le laisser se débrouiller seul.

Ce projet a également échoué. L'année dernière, Hannah a vécu dans la rue et sur le site de transition avec son petit ami, un homme deux fois plus âgé qu'elle et « un dealer et un proxénète ». Selon Hannah, leur vie commune est une longue dispute - coups, étranglement, morsures, drogues - et, malgré des ordonnances d'éloignement mutuelles, elle revient toujours vers lui parce que « c'est difficile de dire non quand il me met de la méthamphétamine sous le nez ». Aujourd'hui, elle a les cheveux sales et la peau craquelée, mais il est facile de voir qu'elle a été belle autrefois. Des agents m'ont raconté que sa mère était venue la chercher et avait apporté une vieille photographie d'Hannah lorsqu'elle était au lycée, avec de longs cheveux et très bien maquillée. Mais lorsque la mère a fini par retrouver sa fille dans la rue, elle a dit à tout le monde qu'Hannah était sous la responsabilité de son petit ami et a rapidement quitté la ville. Aujourd'hui, Hannah est coincée dans la rue et, lorsque sa dépendance à la méthamphétamine et ses troubles bipolaires se manifestent sous forme de violence, elle se retrouve en prison.

Ces histoires sont monnaie courante. Partout aux États-Unis, les prisons sont devenues des hôpitaux psychiatriques de facto. Bruce Gage, psychiatre principal du département correctionnel de l'État de Washington, estime que 20 à 30 % des détenus des prisons de l'État souffrent d'une maladie mentale grave³. Le complexe correctionnel de Monroe, près de Seattle, qui compte près de 500 lits pour les malades mentaux, est aujourd'hui le deuxième plus grand établissement psychiatrique de l'État ; seul le Western State Hospital est plus grand. « On appelait cela la désinstitutionnalisation », a récemment déclaré Gage au Seattle Times. « Maintenant, on appelle cela la trans-institutionnalisation. Nous avons sorti tout le monde des hôpitaux d'État, et ils ont presque tous fini dans les prisons et les maisons d'arrêt. »

Ce passage de l'asile à la prison a atteint une ampleur étonnante. Selon une étude portant sur 18 000 détenus du système pénitentiaire de l'État de Washington, 44 % des détenus souffraient de troubles mentaux et 51 % de troubles liés à la toxicomanie - et 31 % présentaient les deux diagnostics simultanément⁴. Même le Western State Hospital, est devenu un environnement essentiellement carcéral, dans lequel il est prévu d'accepter uniquement les « patients médico-légaux » qui ne peuvent plus être détenus en toute sécurité dans les prisons d'État.

L'ironie est amère : en tant que société, nous avons pris en horreur les anciens asiles, mais nous avons construit à leur place un système parallèle qui remplit la même fonction, souvent dans des conditions encore plus brutales. Nous avons adopté une nouvelle logique morale qui dit : « Vous avez le droit d'être fou, mais si vous agissez conformément à cette folie, une cellule de prison vous attend. » Du fait du discrédit jeté sur les asiles et des procès intentés au nom des droits civils contre l'internement d'office, prononcer une peine de prison est devenue l'option la plus facile. Les malades mentaux sont subsumés dans la classe des délinquants.

Le dernier maillon de l'asile invisible, ce sont les urgences psychiatriques. À Olympia, il s'agit de l'hôpital Providence St. Peter, où se trouve une unité psychiatrique de 18 lits qui sert de première étape pour les personnes en crise qui viennent de la rue. Selon Sue Beall, directrice de l'unité de santé mentale de l'hôpital, le service d'urgence psychiatrique reçoit environ 500 personnes par mois présentant des symptômes de maladie mentale aiguë et de troubles liés à la toxicomanie.

Beall décrit l'hôpital comme « submergé ». Le nombre de patients ayant besoin de soins psychiatriques d'urgence a augmenté rapidement ces dernières années et l'hôpital fonctionne souvent au-delà de sa capacité normale, délivrant des « certificats de lit unique » et permettant aux gens de se reposer sur des lits de camp et des tapis de sol posés dans les couloirs. La gravité des cas a également augmenté. Sue Beall estime qu'il y a quelques années encore, seuls 20 % des patients avaient besoin d'un traitement en

3 <https://www.seattletimes.com/opinion/mental-health-in-prisons-itrsquos-a-crime/>

4 <https://www.dshs.wa.gov/sites/default/files/rda/reports/research-3-32.pdf>

L'ironie est amère : en tant que société, nous avons pris en horreur les anciens asiles, mais nous avons construit à leur place un système parallèle qui remplit la même fonction, souvent dans des conditions encore plus brutales.

milieu hospitalier ; aujourd'hui, ce chiffre se situe entre 50 et 60 %. Résultat : les médecins, les infirmières et le personnel auxiliaire sont « trop peu nombreux » et épuisés par la politique de « porte tournante » adoptée par la ville en matière de toxicomanie, de maladie mentale et de soins d'urgence. Les services d'urgence de toute la région sont tellement débordés de patients souffrant de troubles mentaux que les médecins ont adopté une politique consistant à « traiter et mettre à la rue », c'est-à-dire à stabiliser les patients sur le plan médical et à les faire sortir le plus rapidement possible, afin de se préparer à la prochaine vague.

Pour réduire le fardeau des services d'urgence, la ville d'Olympia a récemment engagé une « Unité de Crise » pour patrouiller dans les rues et établir des relations avec les malades mentaux les plus atteints. L'équipe, composée de six hommes et femmes portant des chemises bleu marine assorties, a son siège dans un loft ouvert au deuxième étage d'un magasin du centre-ville. Selon la coordinatrice du programme, Anne Larsen, l'Unité a plus de 250 contacts par mois, offrant un suivi personnalisé, des orientations vers d'autres services, et même le transport vers des rendez-vous médicaux. Pourtant, malgré quelques succès - une femme placée dans un logement permanent, une autre vivant avec sa sœur dans l'Eastside - l'équipe passe le plus clair de son temps à gérer une population de quelques centaines de malades mentaux toxicomanes qui reviennent continuellement vers eux.

Lorsque j'arrive dans les bureaux de l'Unité de Crise, l'équipe est réunie autour d'un vieil ordinateur portable et examine certains de leurs cas les plus difficiles. Ils discutent du dossier d'Eddie, qui vivait avec sa mère dans le comté rural de Pacific jusqu'à ce qu'elle ne puisse plus gérer sa maladie mentale, le mette dans une caravane et abandonne cette dernière dans les rues d'Olympia. Eddie a commencé à accumuler des déchets dans sa caravane, a augmenté sa consommation de drogues et son état s'est rapidement détérioré. La sœur d'Eddie est récemment venue le chercher et, avec l'aide de l'équipe, l'a retrouvé dans les rues. Ils essaient de demander au tribunal un internement en s'appuyant sur la loi Joel, une forme d'internement d'office pour les psychoses dues à la drogue, mais ils se heurtent à un mur bureaucratique.

Selon les travailleurs sociaux, il est très difficile d'obtenir un internement d'office. Larsen dit que son unité ne demande, en moyenne, qu'une seule évaluation psychiatrique par mois à cette fin parce que les critères sont si élevées et varient tellement d'un médecin à l'autre. Les personnes qui vivent dans la rue, et dont la plupart ont subi des évaluations répétées, ont appris à donner les réponses qui leur permettront d'être immédiatement libérées : « Je ne suis pas un danger pour moi-même ou pour les autres, je sais où je peux dormir, je sais où je peux trouver de la nourriture. » Lorsque je demande à l'équipe s'il est difficile d'obtenir un internement forcé de longue durée à l'hôpital d'État, leur réponse est unanime : « Impossible. »

Au total, selon les dernières données disponibles⁵, les travailleurs sociaux ont déposé 1 599 requêtes pour des internements d'office dans le comté de Thurston, et les tribunaux n'ont approuvé que 411 cas de placement en milieu hospitalier - et la grande majorité d'entre eux concernaient des internement courts, de 14 jours⁶. Pour illustrer à quel point il est difficile d'obtenir un placement d'office, des travailleurs sociaux m'ont raconté qu'ils avaient un jour trouvé une femme en train de manger un rat mort dans une ruelle, mais que cela n'avait pas suffi pour qu'elle soit considérée comme « gravement handicapée » ; la réaction des responsables concernés a été de dire : « Au moins, elle mange ».

Les malades mentaux finissent par jouer au chat et à la souris avec les autorités. Jeremiah, un homme de 32 ans, en voie de guérison d'un trouble bipolaire et d'une

Les personnes qui vivent dans la rue, et dont la plupart ont subi des évaluations répétées, ont appris à donner les réponses qui leur permettront d'être immédiatement libérées : « Je ne suis pas un danger pour moi-même ou pour les autres, je sais où je peux dormir, je sais où je peux trouver de la nourriture. »

5 http://www.wsipp.wa.gov/ReportFile/1619/Wsipp_Washingtons-Involuntary-Treatment-Act-Use-of-Non-Emergent-Petitions-and-Less-Restrictive-Alternatives-to-Treatment_Report.pdf

6 <https://www.wsipp.wa.gov/ReportFile/1092>

dépendance à l'alcool et aux méthamphétamines, m'a raconté comment il se déchâinait dans les rues : « Je hurlais sur les automobilistes, je sautais sur les voitures, je criais et j'injuriais les familles, en prétendant que leurs enfants étaient mes enfants. » Un jour, après s'être saoulé à la vodka, Jeremiah s'est évanoui sur les voies ferrées et a perdu ses deux bras, sectionnés par la locomotive d'un train de marchandises. Même après son accident, la police et les travailleurs sociaux ont passé des années à essayer d'obtenir de l'aide pour Jeremiah, le suivant dans une série de visites aux urgences, d'évaluations psychiatriques et de séjours dans la prison municipale.

Finalement, quelque chose a changé. Larsen, la coordinatrice du programme, a actionné tous les leviers à sa disposition et a mis en branle tout l'appareil gouvernemental local pour faire pression sur Jeremiah afin qu'il accepte un traitement. Il a fallu une mobilisation massive - impliquant un service hospitalier, un centre d'évaluation, un séjour en prison, deux programmes de traitement, une maison de transition, une intervention dans la rue et une audience au tribunal - mais finalement Jeremiah a cédé. Je lui ai demandé ce qui avait changé, et il a répondu : « J'ai appelé ma mère le jour de la fête des mères, depuis la prison. Je voulais faire quelque chose de ma vie ».

Jeremiah séjourne maintenant dans un centre de réadaptation situé à la périphérie de la ville. Lorsque je lui rends visite là-bas, il dit qu'il est sobre depuis plus d'un an. « C'est ma plus longue période d'abstinence depuis que j'ai 11 ans », dit-il. Jeremiah se méfie toujours des autorités - lorsque j'ai sorti mon carnet de notes, il m'a demandé si j'essayais de le faire réincarcérer - mais il reconnaît qu'il ne serait pas devenu sobre sans la pression intense des autorités locales. « Le traitement était nécessaire », dit-il, « même si je n'ai pas aimé la façon dont il m'a été imposé ».

En 1961, le philosophe français Michel Foucault a reconsidéré l'histoire de la maladie mentale dans son ouvrage intitulé Folie et déraison - Histoire de la folie à l'âge classique, qui documente le rôle de l'enfermement, de la moralité et de la médecine depuis le Moyen Âge jusqu'à la modernité. Foucault a apporté quelques intuitions profondes, mais, comme ses homologues radicaux-progressistes américains, il a critiqué sans ménagement la pratique de l'enfermement sans proposer d'alternative substantielle.

Près de 60 ans plus tard, il est devenu évident que les critiques de l'enfermement n'ont pas inauguré une nouvelle ère de liberté, mais quelque chose de bien plus sombre. En réduisant toute l'histoire culturelle de la folie à une longue progression dans la brutalité, l'emprisonnement et les faux soins, ils ont jeté les bases politiques de la désinstitutionnalisation. En même temps, leur affirmation que la maladie mentale était un « mythe », qu'elle pouvait être guérie par de nouveaux médicaments ou qu'elle serait transformée par une prise de conscience politique s'est avérée entièrement fausse.

Aujourd'hui, un consensus émerge sur le fait que la désinstitutionnalisation est allée trop loin. Dans l'État de Washington, une coalition bipartisane de législateurs a mis en œuvre les prémices d'un programme de réforme. Au cours des dernières années, le corps législatif a ajouté les psychoses induites par la toxicomanie dans les cas justifiant un internement d'office, a étendu la période initiale d'internement forcé de 72 heures à cinq jours⁷ et a pris des dispositions pour ajouter 844 nouveaux lits de psychiatrie à travers l'État⁸. Le budget de l'État consacré à la santé mentale a presque doublé ces dernières années, avec le soutien massif des législateurs Démocrates et Républicains⁹.

Ces réformes vont-elles assez loin ? Probablement pas. L'État de Washington es-

7 <https://app.leg.wa.gov/bills/summary?BillNumber=5720&Year=2019&Initiative=false>

8 https://ofm.wa.gov/sites/default/files/public/budget/statebudget/highlights/budget19/Behavioral_Health_policyBrief_0.pdf

9 <https://www.thedailyworld.com/northwest/in-the-right-direction-state-increases-spending-to-try-to-rein-in-mental-health-crisis/>

Foucault a apporté quelques intuitions profondes, mais, comme ses homologues radicaux-progressistes américains, il a critiqué sans ménagement la pratique de l'enfermement sans proposer d'alternative substantielle.

père porter sa capacité d'accueil en psychiatrie à 1 763 lits d'ici 2025, soit 23 lits pour 100 000 habitants. Bien qu'il s'agisse d'une augmentation significative par rapport au niveau actuel, cet objectif est encore loin de la moyenne historique de 263 lits pour 100 000 habitants, lors de l'âge d'or des asiles d'aliénés. Bien que les progrès réalisés en matière de médicaments psychiatriques et de traitements ambulatoires puissent réduire le besoin total de lits d'hospitalisation, il est illusoire de croire que nous pouvons fonctionner avec 9 % de la capacité des années 1960. Pour quiconque a vu les fous errer en grand nombre dans les rues des centres-villes américains, il est évident que notre intransigeance culturelle et juridique contre l'internement ne peut pas tenir.

Ceux qui sont en première ligne dans le système actuel comprennent cette réalité, mais ils hésitent à approuver ouvertement la reconstruction des asiles. Lorsque je demande au sergent King son avis sur la nécessité d'augmenter le nombre de lits d'internement psychiatrique, elle répond avec prudence. « Je dois faire attention. Je ne veux pas que mes propos soient déformés », dit-elle, en calibrant son langage afin d'éviter l'accusation de « criminaliser » les malades mentaux. « Je pense que nous avons été trop restrictifs par le passé, mais nous sommes allés trop loin dans l'autre direction ».

Ce qui est peut-être le plus nécessaire, c'est une nouvelle défense théorique des principes sur lesquels reposent les asiles - sécurité, repos, moralité et santé - que Foucault et ses disciples ont démolis. Cela ne signifie pas un retour aux pratiques historiques de l'asile, mais une renaissance de l'esprit et du raisonnement moral qui animaient les anciennes retraites et hôpitaux pour les aliénés. Il est scandaleux que notre société, qui a multiplié par seize la richesse matérielle du XIXe siècle¹⁰, ne puisse offrir un sanctuaire adéquat aux fous et aux désaxés. Il est facile de condamner les horreurs des anciens asiles psychiatriques, mais les horreurs de l'asile invisible sont sans doute pires.

Pendant le peu de temps que j'ai passé dans les rues d'Olympia, j'ai entendu parler d'une litanie de sévices et d'abus survenus sous le régime actuel - un homme handicapé dont les pieds pourrissent, une femme traquée dans les rues comme une proie, une femme qui se réveille sur un cadavre.

Mais ce qui fait le plus mal au cœur, c'est l'abandon dans lequel ces personnes sont laissées. Chaque fois que je pense au système actuel, je vois l'affreuse silhouette d'un jeune homme recroquevillé dans l'entrée d'un restaurant, torse nu et submergé par la folie. Il se présente sous le nom de Harrison et, montrant un troisième œil de style hindou tatoué sur son front, il parle d'anges et de démons. Il montre du doigt l'agent Hutnik et dit : « Je vous ai guéri d'une infection une fois. » Puis il prend un vieux Rubik's Cube dans sa pile d'objets et, avec une intensité fébrile, nous montre les carrés blancs en disant : « C'est ici que vous pouvez me trouver n'importe où dans l'univers. »

Un système de soins plus volontariste pourrait aider cette âme hantée. Après que nous lui ayons dit au revoir, l'agent Hutnik me dit qu'il se souvient de Harrison lorsqu'il était surveillant à la prison du comté de Thurston, il y a dix ans. « C'est étonnant à quel point on voit une autre facette des gens après qu'ils se soient désintoxiqués et aient pris des médicaments en prison », dit Hutnik. Et c'est précisément la folie de notre système actuel : par crainte de « criminaliser la maladie mentale », nous avons simplement retardé le moment des soins jusqu'à ce que les malades mentaux commettent de véritables crimes. Nous condamnons ainsi des légions de personnes vulnérables comme Harrison à passer leur vie dans la rue, en prison ou aux urgences. Tant que nous n'aurons pas retrouvé la capacité matérielle et la force morale nécessaires pour les aider, rien ne changera.

C'est précisément la folie de notre système actuel : par crainte de « criminaliser la maladie mentale », nous avons simplement retardé le moment des soins jusqu'à ce que les malades mentaux commettent de véritables crimes.