

Du bateau blanc aux équipes mobiles...

Historique et perspectives de la santé mentale en Corse

Jérôme Albertini

Diplômé de Sciences Po Paris,
formateur consultant,
créateur de solutions digitales,
systémicien et ancien infirmier
de santé mentale en équipe mobile
Castidettu 20167 Alata France

Résumé. Cette petite île à l'histoire mouvementée, objet de bien des fantasmes, se présente comme un rocher immense au milieu de la Méditerranée. Malgré un contexte économique difficile, elle reste un pays où il fait bon vivre et vieillir. L'histoire de la psychiatrie sur son territoire est récente, singulière et mouvementée. De la prise en charge sociétale au bateau blanc, de l'hôpital aux équipes mobiles, la santé mentale y a connu bien des évolutions. Cette île-montagne nous oblige à être innovants, à penser de manière transverse afin de répondre aux défis de demain.

Mots-clés : Corse, équipe mobile, psychiatrie, santé mentale, histoire de la psychiatrie, hôpital psychiatrique, société, centre médico-psychologique, évolution

Abstract. From white ships to mobile teams... History and perspectives of mental health in Corsica. This small island with a turbulent history, the object of many fantasies, looks like a huge rock in the middle of the Mediterranean. Despite a difficult economic context, it is nonetheless a good country to live and grow old in. The history of psychiatry on its territory is recent, unique, and eventful. From societal care to white ships, from hospitals to mobile teams, mental health has undergone many changes. This mountainous island forces us to be innovative, to think outside the box in order to meet the challenges of tomorrow.

Keywords: Corsica, mobile team, psychiatry, mental health, history of psychiatry, psychiatric hospital, society, medical and psychological center, evolution

Resumen. Del barco blanco a los equipos móviles... Historia y perspectivas de la salud mental en Córcega. Esta pequeña isla con una historia turbulenta, objeto de muchas fantasías, aparece como un enorme peñasco en medio del Mediterráneo. A pesar de un contexto económico difícil, sigue siendo un país donde es bueno vivir y envejecer. La historia de la psiquiatría en su territorio es reciente, singular y azarosa. De la asistencia societal al barco blanco, del hospital a los equipos móviles, la salud mental ha experimentado muchos cambios. Esta isla montañosa nos obliga a ser innovadores, a pensar de forma transversal para hacer frente a los retos del mañana.

Palabras claves: Córcega, equipo móvil, psiquiatría, salud mental, historia de la psiquiatría, hospital psiquiátrico, sociedad, centro médico y psicológico, evolución

« L'île de Corse... J'ai quelque pressentiment
qu'un jour cette petite île étonnera l'Europe. » [1]

Le contexte géographique et quelques éléments sociodémographiques de la Corse

Une très vieille chanson corse, interprétée par le groupe I Muvrini, raconte dans son refrain, « *mon pays, mes chers amis, n'est pas seulement la mer, il est bien plus* ».

Il est vrai qu'avec ses 1000 km de rivage et ses plages idylliques, le cliché de l'île paradisiaque reste pour beaucoup dans l'inconscient collectif. Ainsi, de *Marinella* de Tino Rossi à Solenzara, les hommages à nos plages sont nombreux. Mais cette île de Méditerranée est un territoire montagneux et ses routes sont sinueuses, ici les tournants succèdent aux virages et les montées aux descentes.

« *Au premier contact, la Corse apparaît comme une montagne dans la mer.* » [2]

Cette petite île, objet de bien des fantasmes, à l'histoire mouvementée, se présente comme un rocher immense au milieu de la Méditerranée. Elle s'étend sur 183 km de long et 83,5 km de large, pour une superficie totale de 8722 km². La Corse, malgré sa petite taille, est l'île de Méditerranée dont l'altitude moyenne est la plus

Correspondance : J. Albertini
<jerome.albertini@sciencespo.fr>

élevée. Elle possède 120 sommets dont l'altitude est supérieure à 2000 mètres. En comparaison, l'île sœur, la Sardaigne ne possède aucun sommet de plus de 1800 mètres pour une superficie bien plus grande.

D'un point de vue démographique, la Corse est la moins peuplée des 13 régions françaises, tant au regard du nombre d'habitants (330 455 habitants au 1^{er} janvier 2016) que de sa densité. Plus de la moitié de sa population se concentre dans les centres urbains de Bastia et d'Ajaccio en incluant leurs agglomérations. D'un point de vue économique, l'île est la région la plus pauvre de France. L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) révèle que 20 % de la population corse vit sous le seuil de pauvreté. Les familles monoparentales, les jeunes de moins de 30 ans et les personnes âgées de plus de 75 ans sont particulièrement concernés [3].

Malgré cela, elle reste un pays où il fait bon vivre et vieillir. Pour preuve, la Corse est la région championne d'Europe de l'espérance de vie [4] !

Ces quelques éléments permettent de mieux appréhender la santé mentale en la situant dans le contexte général d'une « île montagne ».

Les fous du village ou la psychiatrie avant les hôpitaux asilaires

L'histoire de la psychiatrie en Corse est singulière et mouvementée. La présence d'un psychiatre sur l'île est très récente.

« *La psychiatrie elle-même n'y a été représentée que depuis 1955, par un psychiatre départemental auquel incombait, seul, le « rôle civilisateur». Cette présence a été induite par le scandale dénoncé par la presse en 1953, fustigeant les conditions faites aux aliénés ; ils étaient objets de rétention dans des locaux immondes, puis transférés en hospitalisation à Montpellier, Aix, ou dans d'autres villes. La plupart ne sortaient de ce milieu que par décès... Pendant longtemps il n'y eut à Ajaccio qu'un seul psychiatre libéral.* » [5]

La loi du 30 juin 1838 fait obligation à chaque département de se doter d'un asile d'aliénés, ou à défaut de traiter avec un asile d'un autre département.

La Corse, comme d'autres départements, ne répondra pas à cette obligation immédiatement et ne sera pas dotée d'établissements pouvant accueillir des patients atteints de troubles psychiatriques. Cette obligation de devoir soigner les patients corses se fera par convention avec les autres départements, cela engendra une part sombre et peu glorieuse de l'histoire de la psychiatrie sur l'île de Beauté.

Il est alors très important de comprendre le contexte de l'époque, afin de s'imaginer le traumatisme vécu : le corse est la langue usuelle, c'est la langue du pain, celle qui fait sens, pratiquée par tous. La langue française n'est alors que très peu maîtrisée et seulement parlée par une minorité de personnes.

Avant cette loi, la prise en charge des patients était le fait des familles, des proches et de l'écosystème sociétal environnant. Le patient vivait dans cet écosystème, il était peut-être à la marge de celui-ci, souvent dénommé « *U schemu* », le fou. Il n'y avait, en aucune manière, une négation de son existence, il avait sa place.

Les patients les plus violents étaient eux pris en charge par le milieu carcéral, dans les établissements pénitentiaires de l'île.

La loi sonnera, pour eux, le début d'une triste période : celle d'un exil forcé comme choix thérapeutique ! Ils ont été privés de liberté, obligés d'être hospitalisés contre leur volonté, dans un « pays » qu'ils ne connaissaient pas, pour échanger avec des psychiatres dans une langue qu'ils ne maîtrisaient ou ne parlaient pas, le tout sans connaître la date de leur retour !

Ce départ forcé donnera des scènes d'une violence inouïe, ce phénomène portera même un nom, *u batellu biancu* (le bateau blanc), comme un symbole de ce départ pour l'inconnu sans possibilité de retour.

Les patients, souvent dans l'incompréhension, seront réfractaires. Pour répondre à cela et à leurs manifestations, la seule réponse trouvée fut de les enchaîner sur le port comme du bétail. Afin de les cacher de la vue de tous, ils étaient recouverts d'un drap, avec seulement deux trous au niveau des yeux leur permettant seulement d'apercevoir ce bateau blanc. Ces scènes, d'une barbarie sans nom, sont le symbole d'une autre époque. Elles ont traumatisé bien des patients et des familles. Même maintenant, bien des années plus tard, nous retrouvons au fin fond des villages, les stigmates de ce pan de l'histoire que l'on veut oublier.

Du site de Saint-Antoine à l'hôpital de Castelluccio : une histoire mouvementée

Au XIX^e siècle, sous le régime de l'Empire, le cardinal Fesch légua le terrain du site de Saint-Antoine à la municipalité de la ville d'Ajaccio.

À partir de l'année 1855 et durant plus de 11 ans, ce site fut transformé en pénitencier pour enfants et adolescents, devenant de fait un véritable bague pénitentiaire et disciplinaire. Cette partie de l'histoire a été souvent oubliée. Durant ces 11 années d'existence, l'établissement reçut plus de 1200 enfants dont l'âge était compris entre 8 et 20 ans. Près de 160 d'entre eux périrent, victimes de mauvais traitements.

À la fermeture du bague, une école d'agriculture vit le jour, pour ensuite laisser place à une structure dédiée aux prisonniers de guerre.

Ce n'est qu'en 1957 que le préfet décréta l'édification du premier hôpital psychiatrique de l'île. L'hôpital ouvrit ces portes le 2 septembre 1974. Parmi les premiers hospitalisés, nous retrouverons les patients originaires de Corse, hospitalisés sur le continent. Ils reviendront souvent trépanés ou lobotomisés, en ayant perdu tous

leurs repères et pour nombre d'entre eux, beaucoup de leurs capacités cognitives. Bâtir un hôpital sur ces lieux chargés et à l'histoire tragique n'est sûrement pas par hasard et si les murs pouvaient parler, ils auraient sûrement bien des histoires sombres à conter. Il aura fallu la date anniversaire des 40 ans d'existence de l'hôpital pour qu'enfin une sculpture et une exposition voient le jour au sein de Castelluccio, rendant hommage à ces enfants incarcérés et morts dans ce bain de Saint-Antoine.

Cet hôpital pavillonnaire fut à son ouverture un modèle du genre et considéré comme à la pointe de la psychiatrie de l'époque. L'hôpital possédait à sa création un cinéma, un lieu de culte, un coiffeur, une salle de sport, un court de tennis, une piscine... Certains soignants eux-mêmes logeaient à l'intérieur ou à côté du site, bref une véritable ville autonome. Un peu comme si cette « folie » et ces « fous » ne devaient pas être vus, ne devaient pas être mêlés à la population.

L'ouverture des centres médico-psychologiques (CMP) sur toute la Corse du Sud ancre fortement la présence territoriale de l'hôpital sur les zones rurales. Des CMP ouvrirent à Porto-Vecchio, Sartène, Propiano et Sagone, amenant à ces zones rurales une présence psychiatrique.

Cette ambivalence d'une culture proche de la population par l'ouverture de CMP dans des zones rurales et un hôpital presque coupé du monde est intéressante d'un point de vue sociologique. Elle est le témoin de deux cultures et deux visions qui cohabitent, la psychiatrie pavillonnaire et une psychiatrie hors des murs intégrée à la population.

La psychiatrie en Haute Corse : un fait unique

L'ouverture de l'hôpital de Castelluccio a permis aux patients de Haute-Corse d'être hospitalisés si nécessaire dans l'île, évitant un transfert sur le continent. Malgré cette avancée, la distance et les difficultés de déplacement entre Bastia et Ajaccio rendent le transfert de patients très difficile. Face à cette perte de chance et aux difficultés de fonctionnement, le département de Haute-Corse ne pouvait rester sans structure accueillant les patients sous placement.

L'hôpital de Bastia, possédant un service psychiatrique, est pressenti pour un élargissement de ses services. Cependant, le directeur de l'époque refusa l'ouverture d'une unité pouvant accueillir des patients sous placement et non consentants aux soins. Il fera l'argumentation suivante : « l'hospitalisation de patients sous placements peut nuire au bon fonctionnement de l'entièreté de l'hôpital. »

Le département ne pouvant rester sans établissement accueillant cette population, une solution fut trouvée : une clinique accueillera ces soins sans consentements, ce qui est encore le cas aujourd'hui.

La clinique San Ornello est le seul établissement en capacité d'accueillir des patients psychiatriques sous placement issu du département de Haute-Corse. Cette clinique remplit une mission de service publique, ce qui constitue une exception française dans le paysage de la santé mentale du pays.

La mobilité dans le domaine du soin¹

Le concept « d'aller vers » est passé par des crises conceptuelles, multiples... sanitaires, économiques... menant à une crise de compréhension, voire de civilisation.

La mise en place du SAMU dans les années 1970 a posé comme principe qu'il fallait déplacer les soins, les secours sur les lieux où étaient les victimes. Contrairement à d'autres pays où les patients sont conduits très vite dans un établissement de soins, le choix s'est porté sur la prise en charge sur le lieu de l'accident, quel que soit l'endroit. Le concept de l'hôpital « hors des murs » a vu le jour à ce moment-là.

Avant cette prise de conscience, les problématiques de l'exclusion, de la psychiatrie et plus généralement de la médecine, conduisaient à l'ouverture de centres d'accueil qui recevaient les personnes pour une consultation.

Ce type de réponse n'est pas adaptée pour ces personnes en marge, qui ne se déplacent pas ou très rarement. Bien des années plus tard, la prise en charge extrêmement complexe des exclus de la grande précarité, m'a incité à étendre le modèle du SAMU au SAMU social. L'idée visait à proposer d'envoyer des équipes à la rencontre des gens de la rue.

Petit à petit, on s'est posé cette question : pourquoi ce modèle ne serait-il pas valable pour d'autres exemples, pour d'autres champs et spécialités médicales comme la tuberculose ou la psychiatrie ? Adaptons le système, appliquons cette méthode pour aller à la rencontre des gens

Il faut changer l'état d'esprit et la culture, c'est assez difficile d'aller à la rencontre de l'autre, c'est bien plus facile pour les professionnels de les attendre dans leur cabinet de consultation ou dans un centre d'hébergement.

La mobilité en Corse

On pourrait dire volontiers que la première équipe mobile de Corse était les *tragulinu*, ces marchands ambulants qui ont, durant de nombreuses années, sillonné la Corse à pied, à cheval ou en voiture, été

¹ Avec son accord, nous reprenons ici les propos de Xavier Emmanuelli qu'il a tenus lors de la session d'ouverture du 8^e congrès de l'AEMP le 22 septembre 2022 à Ajaccio, intitulée *Les équipes mobiles, une révolution dans l'accès aux soins pour les plus précaires*.

comme hiver. Dans une « île-montagne », la notion de distance n'est pas forcément un critère d'une grande pertinence. Sur nos routes, l'unité de distance perd son sens au profit de l'unité de temps.

Le simple fait de se déplacer d'un point A à un point B devient davantage une affaire d'heures que de kilomètres. Dans ces circonstances, avoir une couverture des soins sur l'ensemble de la Corse n'est pas une mince affaire, être mobile en Corse c'est toute une histoire, voire une aventure.

Malgré les difficultés, la Corse connaîtra en 2007 cet élan « d'aller vers », ce cheminement donnera naissance à la première équipe mobile de Corse, une équipe spécifique pour la précarité : l'Unité mobile Action psychiatrique personnes précarisées (Umappp). Elle aura comme champ d'intervention la région ajaccienne. Je fus un des premiers soignants de cette nouvelle forme d'organisation des soins psychiatriques pour l'île.

Sa création tient davantage d'une histoire de rencontre et de conviction que d'une volonté institutionnelle. Nous trouvons, à son origine, un cadre de santé de l'hôpital de Castelluccio ayant la particularité d'être une des responsables de l'organisation de Médecins du Monde. Dans notre Île comme partout ailleurs, la porosité entre maladie mentale et précarité est réelle. À partir de ce besoin, de ce lien évident entre santé mentale et personnes précaires, est née la première équipe mobile.

Depuis peu, le train est en marche. Nous voyons fleurir des équipes mobiles dans de nombreux domaines, de la précarité à la périnatalité, de l'addictologie aux soins de réhabilitation, de la pédopsychiatrie à la gériatrie. Les projets sont, soit effectifs ou opérationnels, soit en cours de réalisation et ce, pour les deux départements. Ces équipes mobiles font partie des réponses aux défis et aux besoins de la santé mentale de l'île.

Le nombre de lits par habitant en santé mentale en Corse est supérieur à la moyenne nationale. Cela n'empêche qu'une sensation de mal-être est exprimée par de nombreux soignants. Les causes et leurs origines sont multiples et complexes, les problèmes rencontrés en Corse ont peut-être des similarités à ceux de nombreux autres territoires mais dans une île, leurs échos et leurs répercussions sont immenses.

Pouvons-nous réduire la psychiatrie et ses composantes à un simple nombre de places et un ratio par habitant ? Le sujet est bien plus complexe et les carences sont hélas trop nombreuses pour ne retenir qu'une vision mathématique du problème.

Dans les faits nous retrouvons, entre autres, une faible densité de psychiatres engendrant des délais d'attente très longs pour des consultations en CMP comme en cabinet libéral. La couverture des soins et la présence des professionnels sont essentiellement urbaines et ce phénomène est accentué par la désertification du monde rural. Ce constat n'est pas propre à la Corse, mais le simple fait d'être une île entraîne *de facto* une complexité supplémentaire.

« Cette île nous oblige à penser de manière transverse, de manière plurielle en mêlant médical, psychologique et social. Nous devons nous appuyer sur des équipes complémentaires et complètes qui pensent la prise en charge de manière globale ». (Avec son accord, nous reprenons ici les propos de Xavier Emmanuelli qu'il a tenus lors de la session d'ouverture du 8^e congrès de l'AEMP le 22 septembre 2022 à Ajaccio, intitulée *Les équipes mobiles, une révolution dans l'accès aux soins pour les plus précaires.*)

La psychiatrie est une partie intégrante de la santé. De très nombreux professionnels dans le monde entier déclarent qu'il ne peut y avoir de fractionnement dans la notion de santé : « Pas de santé sans santé mentale », l'OMS partage cette vision bien plus large de la santé.

Les enjeux de demain ou la nécessité d'être innovant en Corse

Changer notre culture

Il faudra compter sur cette culture corse, sur cette vision décentralisée des choses.

Faire avec les forces vives de la région, les structures étatiques, les structures locales, encourager les initiatives qui vont dans le sens d'une culture transverse. L'objectif est de développer le « aller vers » avec une vision globale comme nouveau modèle de soin.

Faire ce diagnostic implique l'appropriation d'une culture qui prend en compte l'ensemble des dimensions du soin.

Les consultations à distance et le travail en visioconférence dans de nombreuses situations font partie des solutions d'aujourd'hui et de demain pour avoir cette vision transverse du soin.

Repenser l'organisation de nos structures de soins

De nombreuses incompréhensions viennent d'une vision bien trop souvent structurelle, institutionnelle ou induite par notre position au sein d'une organisation accentuant le fossé entre direction, gouvernance et structure ouvrière du soin. Comment réenchanter le soin et le plaisir de soigner ? Une des réponses possibles est l'appropriation d'un concept managérial peu présent dans nos organisations de soin bien trop souvent pyramidale : la symétrie des attentions. Ce concept s'appuie sur le postulat que la satisfaction du « client » (chez nous le patient) passe obligatoirement par celle des équipes.

Redonner la priorité à l'humain

De nombreux acteurs de la santé mentale évoquent une perte de sens, une lassitude due à la répétition de crises, une charge administrative de plus en plus prenante et des responsabilités accrues multipliant le risque juridique du soin.

Ces verbalisations témoignent d'un véritable mal-être mettant à mal la politique des ressources humaines des hôpitaux. Les chiffres sont inquiétants et la baisse du nombre de psychiatres est une réalité. Cette baisse est aussi effective dans de nombreuses professions du soin.

Un des enjeux majeurs des hôpitaux et des institutions sanitaires en France comme en Corse devient le maintien en poste des professionnels de santé. Nous ajoutons à ces problématiques d'embauche des problématiques de fidélisation du personnel.

Une des pistes est de remettre l'humain au centre, aussi bien pour l'ensemble des collaborateurs constituant l'hôpital que dans l'élaboration des projets de soins. Il y a un monde entre « faire pour » et « faire avec ». Bien souvent, la simplicité, la facilité et la rapidité militent pour le « faire pour », alors que le « faire avec » n'a pas la même symbolique ni le même résultat. Il y a nécessité de faire ce pas vers l'autre, ce pas de côté en comprenant les enjeux de chaque fonction, en essayant de voir avec les yeux de l'autre, en replaçant la valeur humaine comme unité de valeur et socle commun. La réponse ne sera pas que managériale et ne sera pas que médicale ou soignante.

Les faits nous obligent à être innovants, nous devons

une égalité des soins pour tous quel que soit son lieu de vie.

Les défis à relever sont encore nombreux et nous amènent à réfléchir à ces deux questions :

- Peut-on faire de la psychiatrie sans psychiatres ?
- Peut-on soigner sans soignants ?

Le sujet est délicat, provocateur mais il est d'actualité et les réponses à apporter deviendront très rapidement essentielles...

Liens d'intérêts l'auteur déclare ne pas avoir de lien d'intérêts en rapport avec cet article.

Références

1. Rousseau JJ. *Du contrat social ou Principes du droit politique*. Chapitre X, livre II. Texte publié en 1762.
2. Brun B & L, Conrad M, Gamisans J. *Corse. La nature en France*. Horizons de France, 1975.
3. Bonnefont M, Bretel A, Luciani A. *Pauvreté et impacts de la crise Covid dans les intercommunalités de Corse*. Insee 18/05/2021. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5386057> (consulté le 02/01/2023).
4. Life expectancy across EU regions in 2020. *Products Eurostat News* 27-04-2022. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20220427-1> (consulté le 05/01/2023).
5. Rumen JP. Historique de la psychanalyse en Corse. *La revue lacarienne* 2007 ; 2 (2) : 121-3.