

Santé

La psychiatrie dans tous ses états

Alors que les troubles mentaux concernent entre 5 et 10 % des Français, la psychiatrie est au bord de l'implosion. Pour sortir de cette situation, Agnès Buzyn, ministre de la Santé, a présenté les axes de sa politique en faveur de la psychiatrie sous la forme d'une feuille de route, déclinée en 37 propositions structurées autour de trois grands objectifs prioritaires. Mais les professionnels sont réservés.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) considère que cinq des dix pathologies les plus préoccupantes pour l'espèce humaine au XXI^e siècle relèvent des troubles mentaux : schizophrénie, troubles bipolaires, addictions, dépression et troubles obsessionnels compulsifs. En France, les pathologies psychiatriques sont au troisième rang des maladies les plus fréquentes, derrière le cancer et les maladies cardiovasculaires, selon un rapport de la Cour des comptes de 2011. Et, toujours selon ce rapport, entre 5 et 10 % de la population risquent un jour d'être atteints par un trouble mental. D'autres chiffres montrent la gravité de ce « fléau », ainsi nommé (jusqu'au début des années 2000) dans le code de la santé

publique. Ainsi, en France, en 2015, la psychiatrie représentait 2,4 millions de personnes prises en charge en établissements de santé et 20,5 millions d'actes en ambulatoire. Et les conséquences des troubles mentaux se mesurent aussi en termes de mortalité, de handicap ou de souffrance pour les malades, ou encore en matière de dépenses pour les collectivités (selon le ministère de la Santé, le coût économique et social des troubles mentaux est évalué à 109 milliards d'euros par an).

Pourtant, malgré l'importance de ces pathologies, « la situation de la psychiatrie en France est catastrophique », s'inquiète Jennifer Boudet, secrétaire adjointe du syndicat CGT-MICT (médecins, ingénieurs, cadres et techniciens) et infirmière en psychiatrie à l'hôpital Pierre-Janet du Havre, établissement qui a été en grève un mois jusqu'à la mi-juillet. Ainsi, depuis le début de l'année, ce sont plus d'une dizaine de centres hospitaliers qui ont fait grève (Rennes, Nantes, Caen, Montpellier, Lyon, Poitiers...) pour demander davantage de moyens et de personnels. « Les mobilisations de ces derniers mois témoignent bien de la situation d'austérité mise en place depuis maintenant plusieurs gouvernements », déplore Marc Bétrémieux, président du Syndicat des psychiatres des hôpitaux (SPH). Dans les faits, les dotations annuelles de financement ne cessent de baisser ces dernières années. A cela s'ajoutent les restructurations des hôpitaux, les groupements hos-

Trois axes majeurs

La feuille de route présentée par Agnès Buzyn vise en priorité à :

- promouvoir le bien-être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide (en France métropolitaine, en 2015, 8948 décès par suicide ont été enregistrés, soit 25 par jour, contre 9 pour les accidents de la route) ;
- garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité ;
- améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique.

pitaliers de territoire, qui remettent en cause les spécificités de la psychiatrie. On est donc dans une situation extrêmement dramatique au niveau des moyens de la psychiatrie.»

«CHANGER LE REGARD SUR LA SANTÉ MENTALE»

« A ce contexte général de crise de moyens et de personnel, il faut ajouter une non-reconnaissance des missions de la psychiatrie, poursuit-il. Concrètement, les acteurs en psychiatrie s'inscrivent dans un soin à la personne. C'est-à-dire que la pathologie d'un malade va s'inscrire en lui et dans sa relation aux autres. En psychiatrie, le cœur du travail, c'est la relation avec le patient, lui permettre de pouvoir traiter sa maladie, gérer son rapport avec celle-ci et avec les autres. Et, pour cela, il nous faut du temps et non pas des scanners ou des blocs hospitaliers super-sophistiqués.»

Pour tenter de répondre à cette crise de la psychiatrie, le 28 juin, Agnès Buzyn, ministre de la Santé, a présenté une feuille de route dont l'objectif est de « changer le regard sur la santé mentale, la maladie



MINERVA STUDIO/ADOBE STOCK

soins à domicile et donc de bafouer toujours plus avant la vie intime et l'espace privé. Au lieu d'embaucher et de faire du lien humain, on vise à généraliser la télé-médecine (action n° 10) et à développer la santé mentale 3.0 (action n° 7).»

«UN MANQUE DE RÉFLEXION DE FOND»

Marc Bétrémieux, président du SPH, déplore quant à lui «un manque de réflexion de fond», alors même que ces actions avaient été annoncées en janvier comme «des mesures d'urgence pour une discipline d'avenir» (voir ASH n° 3046 du 2-02-18, p. 16). Selon lui, ces 37 actions permettent au ministère de «se défausser» face aux attentes des soignants... «Peu importe les grèves, peu importe les hôpitaux qui demandent des conditions de travail et de soins plus dignes ; face à la nécessité de répondre à l'inflation des besoins de la population, la démotivation des professionnels confrontés à l'absentéisme et aux vacances de postes ne trouvera pas son dénouement dans la feuille de route.» Il déplore encore : «Privée de spécificité, la psychiatrie dessinée par la feuille de route n'a même plus de communautés psychiatriques de territoire (CPT), derniers bastions d'un parcours de soins coordonnés spécifique. En fait de plan, la feuille de route réactualise le clivage entre une santé mentale revitalisée par les conceptions ayant les faveurs du moment et la psychiatrie publique recroquevillée avec ses patients sous le poids des clichés, des restrictions budgétaires et des réflexes de contrôle sécuritaire.»

Sur le terrain aussi, les critiques sont vives. «On se demande comment madame Buzyn compte faire, alors qu'elle n'annonce aucun moyen supplémentaire, estime Jennifer Boudier. La ministre a oublié une chose primordiale : prendre les bonnes informations auprès des bonnes personnes, celles qui sont sur le terrain (les paramédicaux, les médicaux et les directions d'établissements). Dès lors, c'est clair que cette feuille de route ne fonctionnera pas.» Avant d'insister : «Dans l'hypothèse où l'on a les moyens de les mener, les 37 actions sont recevables, acceptables. Mais dans la situation actuelle, elles sont presque toutes bonnes à jeter. En effet, elles auraient nécessairement des répercussions sur les petits établissements. Car pour mettre en place

mentale et les personnes atteintes de troubles psychiques». Déclinées autour de trois grands axes d'intervention (voir encadré ci-contre), 37 actions sont proposées «pour porter une vision positive de la santé mentale» et «promouvoir une psychiatrie qui ne soit plus le parent pauvre de la médecine».

«Ce sont des axes forts. Nous nous y retrouvons vraiment, se réjouit Marie-Jeanne Richard, présidente de l'Unafam (Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques). En effet, cette feuille de route s'adresse de manière conjointe aux soins et à l'accompagnement. On s'inscrit bien dans un parcours de soins, avec un signe fort de décloisonnement, d'accompagnement, d'amélioration des conditions de vie. C'est vraiment positif.» Avant de souligner : «La notion de "coordonnateur de parcours" est officiellement reconnue par

l'action n°12. Et ce, avec l'idée qu'il y a un sujet sanitaire et un sujet social. En effet, sans ce suivi, sans coordonnateur de parcours, cela ne peut pas fonctionner.»

Mais les annonces de la ministre sont loin de satisfaire l'ensemble des acteurs de la psychiatrie. L'un des plus critiques d'entre eux étant André Bitton, président du Cercle de réflexion et de proposition d'actions sur la psychiatrie (CRPA) et ancien patient : «La ministre de la Santé reprend in fine les grands thèmes de la politique psychiatrique de ces dernières décennies qui a visé à généraliser la contrainte aux soins en milieu ouvert et donc la mise sous traitements psychiatriques d'un nombre sans cesse accru de personnes "naturalisées" sous telle étiquette diagnostique psychiatrique, un peu comme on empaille vivant tel animal.»

André Bitton regrette encore : «Il s'agit de développer toujours plus les

«A ce contexte général de crise de moyens et de personnel, il faut ajouter une non-reconnaissance des missions de la psychiatrie»

«Le risque est que l'on ait une psychiatrie et une pédopsychiatrie réservées aux riches : ceux qui ont une voiture, qui peuvent consulter dans le privé, avancer les frais...»

ces mesures, il faudra les fermer pour laisser les grands fonctionner. Il y aura encore plus de perte de proximité. Le risque étant que l'on ait une psychiatrie et une pédopsychiatrie réservées aux riches : ceux qui ont une voiture, qui peuvent consulter dans le privé, avancer les frais... On va en arriver, et c'est déjà un peu le cas, aux soins à la carte.»

L'EXPÉRIMENTATION «ECOUT'EMOI»

A l'Unafam, on pointe un autre problème : l'« absence de chiffres ». « On ne sait pas combien vont coûter toutes les mesures annoncées, ni quelles sont les forces incitatives, proteste Marie-Jeanne Richard. Prenons l'exemple de la diminution du recours au soin sans consentement, à l'isolement et à la contention (action n° 22). On est tous d'accord là-dessus, ce n'est pas le problème. Mais s'il n'y a pas un meilleur accès aux soins, s'il n'y a pas partout des cellules de crise dans lesquelles il ne faut pas plusieurs mois pour avoir un rendez-vous, on n'y arrivera pas. » Et de pointer : « La question est de savoir comment nous allons mobiliser les enveloppes budgétaires pour pouvoir mettre en place une réelle transformation de la psychiatrie. Une question à laquelle ne répond pas clairement la feuille de route. »

Marc Bétrémieux va plus loin dans la contestation, en ciblant point par point ce qui, selon lui, ne va pas dans la feuille de route ministérielle : « Au SPH, nous sommes très étonnés par le premier axe. Ainsi, pour pallier la dégradation des conditions de travail d'une discipline fondée sur la relation, les professionnels et les patients devront placer leurs espoirs dans des clusters qualité de vie au travail (action n° 2), dans la santé mentale 3.0 (action n° 7), dans des futurs cahiers de charges (action n° 9), dans la télé-médecine (action n° 10) et dans des indicateurs HAS pour « renforcer la logique de la preuve » (action n° 29). Et, pour seule preuve que les professionnels ont été entendus, la ministre annonce la préservation des budgets de la psychiatrie (action n° 31). »

Néanmoins, tout ne serait pas à jeter dans les mesures annoncées. L'une d'elles

est d'ailleurs plutôt bien perçue par les acteurs de terrain : l'expérimentation « Ecout'Emoi » (action n° 5), qui propose la prise en charge des consultations psychologiques des enfants et adolescents entre 11 et 21 ans. « La première phase en cours consiste à mobiliser les acteurs, les professionnels volontaires (médecins et psychologues) et les territoires, au sein de trois régions (Grand-Est, Ile-de-France et Pays de la Loire), et à élaborer les outils (sensibilisation, repérage, communication), précise le ministère de la Santé. La seconde phase démarrera à partir de la rentrée prochaine, avec en particulier la formation des professionnels, afin d'être en mesure d'intégrer les premiers jeunes dans l'expérimentation fin 2018-début 2019. [...] L'objectif de cette expérimentation est de renforcer l'information sur la santé mentale et de faciliter la prise en charge des jeunes en situation de souffrance psychique en proposant une offre de soins primaires (consultations de psychologues libéraux) pour des situations qui ne sont ni sévères, ni complexes. Elle s'inscrit dans une dimension de travail en réseau des acteurs concernés par les enjeux de santé mentale à l'adolescence. »

VERS UNE MOBILISATION NATIONALE À LA RENTRÉE ?

Ce dispositif est une « très bonne initiative », assure André Bitton. « En général, en France, les prérogatives des psychologues sont extrêmement insuffisantes, notamment par rapport à l'Italie. Les consultations de psychologues devraient être conventionnées et remboursables jusqu'à un certain point par la sécurité sociale. En effet, quand on veut débrouiller une problématique psychiatrique relativement importante, ce n'est pas vers les médicaments qu'il faut se tourner. Il faut passer par des entretiens, un face-à-face avec un tiers. » Jacques Marescaux, président de Santé mentale France, estime pour sa part : « Cette expérimentation est très complémentaire de celle que nous allons mettre en place avec les PSSM [voir article page XX]. On ne peut donc que se réjouir de sa mise en place. »

Il n'empêche, tous les acteurs interrogés estiment que la feuille de route d'Agnès Buzyn ne répond pas aux priorités du terrain. Encore une fois, André Bitton attaque : « Nous ne sommes pas d'accord avec une psychiatrie dans laquelle prévaut une vision technocratique, médicamenteuse et de conditionnement pur et simple des patients. Nous estimons qu'il ne s'agit pas de faire un effort de rationalisation mais de voir comment la masse financière est investie. Il faut mieux répartir les dépenses au niveau de la sécurité sociale, de sorte que le soin, même s'il n'est pas en intrahospitalier, retrouve une dimension proche des gens, humaine. Cela veut dire que, dans un certain nombre de centres de prise en charge, des embauches doivent être faites. Il faut un recrutement de personnels formés en bonne et due forme. »

« Au-delà de la gestion des dépenses, c'est la politique globale menée en termes de psychiatrie et de santé mentale qu'il faut revoir en France, poursuit-il, très remonté. Certains pays en Europe ont fait l'effort d'abolir la contention. Ou ont pris la décision, notamment suite aux préconisations du commissaire des droits de l'Homme du Conseil de l'Europe, d'abolir la tutelle complète. La France ne prend pas du tout le même chemin, incessamment de retour à un « totalitarisme » psychiatrique. A l'heure actuelle, le dispositif psychiatrique se « fascise » très sensiblement jour après jour, mois après mois. C'est pour cela que nous devons envisager des manifestations. »

Des mobilisations qui ont déjà eu lieu dans divers établissements, mais qui pourraient se généraliser dans les prochaines semaines, à en croire Agnès Goussin-Mauger, du syndicat CGT-MICT : « Nous sommes dans une continuité de lois « santé » mises en place par les gouvernements précédents et reprises à son compte par le gouvernement actuel, qui enfonce encore un peu plus le pieu en profondeur. Dès lors, si nous n'obtenons pas de résultats vraiment concrets, avec la volonté de faire avec les professionnels de terrain et non pas avec des personnes qui n'ont jamais mis les pieds dans un hôpital psychiatrique, nous sommes prêts à un mouvement national dur et de grande ampleur. Nous y réfléchissons de plus en plus. » La rentrée s'annonce animée... ■ Maxime Ricard

Urgences psychiatriques

Vers un réseau national de secouristes en santé mentale ?

L'Unafam, Santé mentale France et l'organisme de formation Infpp ont créé, le 20 juin dernier, l'association loi 1901 Premiers secours en santé mentale France (PSSM France). L'objectif étant de lutter contre la stigmatisation des personnes atteintes des troubles psychiques et de mettre en œuvre dans les meilleures conditions l'action numéro 4 de la feuille de route « santé mentale et psychiatrie » d'Agnès Buzyn.

Le grand public connaît mal les troubles mentaux et entretient à ce sujet des idées préconçues. Ainsi, alors qu'il existe des premiers gestes physiques à réaliser sur une personne blessée avant l'arrivée des secours professionnels, gestes généralement identifiés par le grand public, ce dernier ignore qu'il existe également des « premiers secours en santé mentale » (PSSM) à prodiguer en attendant que la crise soit passée ou qu'une prise en charge adaptée ne soit trouvée. C'est pour mettre fin à cette méconnaissance que l'Unafam (Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques), Santé mentale France et l'organisme de formation Infpp (coopérative de formateurs) ont créé, le 20 juin dernier, l'association loi 1901 Premiers secours en santé mentale France (PSSM France). Une initiative qui fait partie de la feuille de route « santé mentale et psychiatrie » d'Agnès Buzyn, ministre de la Santé (action n°4).

APPRENDRE À REPÉRER LES TROUBLES PSYCHIQUES

« Né en Australie en 2001, le programme PSSM vise à apprendre aux citoyens comment se comporter face aux premières manifestations de troubles psychiques. Cela veut dire repérer des signes d'isolement, des réactions inadaptées, des personnes qui se mettent en retrait ou d'autres qui ont des crises incontrôlables, explique Jacques Marescaux, président de Santé mentale France et de PSSM France.

La formation permettra aussi d'être capable d'avoir un comportement adapté avec ces personnes. C'est-à-dire d'être dans l'écoute, dans l'empathie, dans la bienveillance et non dans l'agressivité ou autre. »

Jacques Marescaux complète : « Enfin, cette formation permettra de connaître suffisamment le système de soins et d'accompagnement et de bien orienter la personne vers la ressource adéquate pour se soigner. En quelque sorte, l'idée des PSSM est d'avoir un peu partout sur le territoire des secouristes en santé mentale. » Concrètement, à partir de 2019, cette structure dispensera des formations de ce pro-

gramme enseigné déjà dans une vingtaine de pays dans le monde, dont le Royaume-Uni, le Danemark, la Finlande et prochainement l'Allemagne et la Suisse.

Ainsi, dans les mois ou années à venir, votre employeur pourra vous proposer, parallèlement à la formation aux gestes qui sauvent, une formation aux PSSM. « Celle-ci devrait durer deux jours et s'articuler autour de plusieurs troubles : l'anxiété, la dépression, la psychose, les addictions, la crise panique et les situations de violence », détaille encore Jacques Marescaux. Pour l'heure, 16 instructeurs ont déjà été formés à Lyon pendant cinq jours, du 9 au 13 juillet derniers. Par la suite, ceux-ci sont appelés à former les premiers formateurs, qui, à leur tour, formeront « prioritairement », dans quatre territoires pilotes, les étudiants – selon les souhaits émis en mars dernier par le comité interministériel pour la santé. Car, comme l'indique la feuille de route, « la population étudiante, exposée à de nombreux stress, est la tranche d'âge où les troubles psychiatriques graves doivent être repérés le plus précocement possible ». ■ M. R.



ZINKEYCH/ADOBE STOCK

Jacques Marescaux

« Il n'y a pas de priorisation d'objectifs »

Le président de la fédération Santé mentale France partage les objectifs de la feuille de route d'Agnès Buzyn, mais estime qu'il sera insuffisant, faute de définir des priorités et des mesures chiffrées.



Quelle est la situation de la psychiatrie en France ces dernières années ?

La psychiatrie ne va pas bien. Les mouvements de grève de ces derniers mois le prouvent. Cela traduit un trouble, l'impression d'une perte de sens social de ce qu'est le soin psychiatrique et de ce qu'il doit être. A cela s'ajoute une tendance à la confusion, ou en tout cas à la dilution, de l'objet de la psychiatrie. Il y a donc de réelles interrogations sur la pratique de la psychiatrie. De plus, ces dernières années, il y a eu une succession de rapports et de plans qui n'ont donné lieu à aucun chiffrage. Ainsi, en matière de santé mentale, il y a eu le plan de 2005-2008 (qui s'est étendu jusqu'en 2010), puis celui de 2011-2015, dans lesquels il n'y avait aucune priorisation, aucune indication des moyens pour y arriver.

La psychiatrie, par rapport aux autres disciplines, et au sens qu'elle a dans la société, a donc un peu l'impression d'être en perte de repères. Le fait que madame Buzyn ait fortement affiché, au mois de janvier, sa volonté de s'impliquer directement est une bonne nouvelle. Mais ce n'est sans doute pas suffisant.

Que pensez-vous des mesures qui viennent d'être annoncées dans le cadre de sa feuille de route ?

Il faut noter qu'il ne s'agit pas d'un plan avec des objectifs à atteindre, un pilotage, des moyens mis en œuvre, des ressources... C'est une feuille de route dans

laquelle il n'y a, encore une fois, pas de priorisation d'objectifs et où l'on nous donne juste une série d'actions à mettre en place. De manière générale, à Santé mentale France, nous partageons les trois axes déclinés dans cette feuille de route. Mais il s'agit d'une liste d'actions qui ne sont pas priorisées entre elles. Pour certaines, il existe des objectifs chiffrés, mais beaucoup d'entre elles n'en ont pas (en matière de formation, de mise à disposition de ressources pour les professionnels...).

Ces mesures s'orientent-elles dans le bon sens ? Vous semblent-elles suffisantes pour résoudre la crise actuelle ?

Je pense que ce n'est pas complètement suffisant car quelques points ne sont pas abordés. Notamment, une chose manque énormément : la réaffirmation que les personnes atteintes de troubles psychiques ont les mêmes droits à la citoyenneté que n'importe quelle autre. Je pense qu'il aurait fallu le réafficher dans cette feuille de route, car c'est fondamental dans la relation que les professionnels de la santé et du médico-social ont avec ces personnes. Il me semble qu'il y a aussi une seconde omission : les familles ne sont jamais évoquées, ce que l'Unafam n'a pas manqué de souligner aussi.

Il y a d'autres mesures à propos desquelles on peut aussi noter quelques insuffisances. Par exemple, concernant les soins aux détenus, le problème des soins ambulatoires n'est pas du tout

abordé. Sur la précarité, il n'y a pas non plus grand-chose. C'est évoqué à deux ou trois reprises, alors que l'on sait bien qu'une situation de précarité associée à des troubles psychiques pose problème.

Selon vous, que faudrait-il changer ou réformer en priorité ?

Parmi les points évoqués dans la feuille de route, je pense que les aspects de formation et de garantie de ressources de la psychiatrie sont les plus essentiels. De même, la garantie de développement de soins ambulatoires est importante parce qu'il est vrai que, ces dernières années, on a constaté un repli vers l'hôpital. Là, on va pouvoir continuer, prioritairement, à soigner les gens dans leur milieu de vie. Cela me paraît constituer une priorité, et cela doit être avancé.

En revanche, certaines choses n'ont pas été clarifiées. Depuis les lois de 1970 sur la réforme hospitalière et de 1975 sur le handicap et les institutions sociales et médico-sociales, on a vu se développer un grand nombre de nouvelles structures. Mais, depuis, leurs champs d'intervention n'ont pas été redéfinis alors même qu'il y a un besoin urgent de clarification. Mais je ne m'attendais pas à ce que cela le soit dans cette feuille de route. En effet, une feuille de route, c'est surtout un lancement d'actions. Or cette réflexion-là doit faire l'objet d'échanges entre les professionnels, les administrations, les autorités civiles et sanitaires et les élus.

Propos recueillis par M. R.



Retrouvez l'actualité sociale au quotidien sur www.ash.tm.fr