

Comment sauver la psychiatrie ? Mais quelle psychiatrie ?

La psychiatrie publique française va très mal. Non pas que toute la psychiatrie aille mal ! Les psychiatres libéraux, installés où ils le souhaitent et prenant les patients qu'ils veulent, vont fort bien. La psychiatrie hospitalière privée, également, comme le montre le tout récent rapport de l'IGAS¹. Mais la psychiatrie publique, la psychiatrie pour tous...

Elle va très mal du côté des soignants. On forme assez de psychiatres nous dit l'IGAS, mais après ils ne s'engagent pas (assez) dans le service public. Mais on ne forme déjà plus assez de pédopsychiatres. Et on ne forme plus d'infirmiers dits « de secteur psychiatrique » depuis la suppression de ce diplôme en 1992.

Elle va très mal du côté des murs. Certes il y a eu des crédits pour construire des chambres d'isolement et installer des caméras de surveillance, mais pour le reste... Et ne parlons pas que des murs de l'asile, mais aussi des murs nécessaires pour qu'existe une psychiatrie dans la ville, dont les locaux ferment peu à peu.

Elle va très mal du côté des façons de soigner. On est dans le tout chimique, le tout médical, la contention si ça coince, et vite fait un retour à la maison sans réel accompagnement, jusqu'au prochain épisode. Sans parler des inégalités territoriales dans l'accès aux soins et des files d'attente en CMP, autant liées à leur manque quantitatif que parfois à leurs choix de fonctionnement.

Ca va mal, là aussi l'IGAS est sévère, dans les façons d'installer territorialement et administrativement la psychiatrie publique. Conflits, flous et chevauchements de territoires, donc conflits de pouvoirs, de finances, d'orientations, de priorités.

Ajoutons, une réflexion où l'IGAS ne s'engage pas, la lourdeur et parfois la bêtise des organisations propres aux hôpitaux. Voir les témoignages accablants sur #BalanceTonHosto. Ajoutons à cela l'envahissement de la clinique par les protocoles, procédures, guides, conseils, évaluations normatives, bonnes pratiques et autres. Et voici la tarification à l'acte qui approche, qui va encore plus réduire la clinique à des techniques codifiées et observables.

Tout cela alors que l'époque n'est pas vraiment au bonheur, et qu'évidemment cela retentit sur la santé psychique, sur la maladie, sur les décompensations...

¹ Alain Lopez et Gaëlle Turan-Pelletier. *Organisation et fonctionnement du dispositif de soins psychiatriques, 60 ans après la circulaire du 15 mars 1960*. Inspection générale des affaires sociales, novembre 2017. N° 2017-064R

Ajoutons également que la psychiatrie va très mal en ce qui concerne le droit des patients, leur respect, qui plus est durant les phases de crises. La récente prise de position de la Contrôleuse des lieux de privation de liberté montre le chemin à parcourir en urgence.

Ces constats, ces alertes, les professionnels de la psychiatrie les formulent depuis longtemps. Aujourd'hui, à Rouen, quelques-uns en sont arrivés à penser qu'une mise en danger de leur propre vie pourrait permettre, contrairement peut-être, que cela soit pris en compte.

Il y a quelques mois, la ministre de la santé a avancé douze mesures d'urgence pour tout changer... qui ne changeront en rien l'état des lieux qui précède. Dans ces mesurettees il n'y a rien sur le fond : rien sur la conception même du soin de plus en plus éloigné de la psychiatrie dite « sociale », ouverte. Rien sur la place des collectifs, des usagers, des citoyens dans cette psychiatrie à réinventer. Rien sur la réelle formation et la présence des soignants. Seulement des bricoles, des rustines,... du vent.

Pourtant, ça alerte et ça résiste. Collectif des 39, Appel de appels, Croix Marines-Santé Mentale France, mobilisations locales... Mais cela ne suffit pas. Il y a besoin d'imaginer et de proposer collectivement une autre psychiatrie que celle qui se met en place, qui soit riche des acquis et des bilans de la psychiatrie sociale, pensée non pas dans la nostalgie des « années secteur » alors trop facilement idéalisées, mais dans la volonté de la reconstruction et de la garantie d'un service public moderne respectueux des patients. Surtout pas une construction que entre-soi, uniquement entre professionnels-techniciens et administrateurs, parce que la psychiatrie, la folie, c'est l'affaire de tous.

Voici le chantier où s'engager pour non seulement défendre, mais surtout pour refonder la psychiatrie publique : proposer une démarche pour une nouvelle construction, en mettant en question l'existence et le rôle des agences nationales (évaluation, pratiques), des agences régionales de santé, en attaquant de front la psychiatrie libérale et privée si elle ne veut pas s'engager dans ce projet, en réunissant les professionnels, les acteurs politiques et sociaux, les représentants des patients et de leurs familles, les administrateurs engagés, les groupes de pensée...

Tous ensembles, pour une psychiatrie faite et dé faite par tous !

*Contact : David Rybolowicz, responsable du Secteur Travail Social et Santé mentale.
david.rybolowicz@cemea.asso.fr*