

Réaction à la publication du « rapport psy »

Deuxième rapport Wonner sur la santé mentale : où l'on comprend que le lobbying a été efficace.

Mois de septembre chargé pour la psychiatrie.

Lundi 16 septembre, le décret liberticide Hopsyweb fichant toute personne hospitalisée sous contrainte et l'assimilant à un terroriste en puissance a volé en éclat grâce à l'action conjointe d'une association de psychiatrisés, le CRPA, d'un syndicat (le SPH) et du conseil national de l'ordre des médecins.

Mercredi 18 septembre, une mission d'information parlementaire dirigée par Martine Wonner (LREM) et Caroline Fiat (LFI) remet à la commission des affaires sociales de l'Assemblée Nationale.

Jeudi 19 septembre, les professionnels de Saint Etienne du Rouvray repartent en lutte un an après leur grève de la faim mettant en lumière les engagements pris et non tenus par leur direction.

Jeudi 26 septembre, à l'appel du collectif inter-urgences, une mobilisation est prévue pour étendre les constats globaux mis en lumière par la crise des urgences à l'ensemble de l'hôpital public et du secteur de la santé. Des mobilisations locales sont prévues dans les établissements sous toutes les formes possibles : grèves, assemblées générales, blocages.

Le monde de la psychiatrie est attendu comme l'autre grand révélateur de la catastrophe sanitaire en cours orchestrées par des années de pénuries, de privations, de novlangue et de politiques destructrices qui plutôt que de privilégier des soins humains et accessibles pour toutes et tous préfèrent trier selon les critères rentabilité financières pour les établissements et de prises en charge de court terme car correspondant mieux au système concurrentiel contemporain.

En psychiatrie, comme pour les urgences, l'enjeu est d'investir financièrement sans tourner autour du pot des « réorganisations », du « tournant numérique » et du « virage ambulatoire » supposés composer avec la pénurie puis l'adapter aux budgets contraints. Pour autant, les conclusions des rapports flashes persistent dans ce même entêtement de « réorganisation », que ce soit le rapport Carli pour les urgences ou le rapport Wonner pour la psychiatrie.

Le rapport remis ce mercredi 18 septembre à la commission des affaires sociales de l'Assemblée Nationale fait suite à la mission « flash » de la députée Wonner (avril 2019) qui

proposait de réforme le financement de la psychiatrie en compartimentant les budgets. Dans les suites du rapport Aubert sur le financement de l'hôpital, la proposition de cette première mission est de financer les établissements en fonction des indicateurs qualité promus par la Haute Autorité de Santé.

Cette deuxième mission, une fois que le cadre du financement a été avancé, est celle des propositions concrètes pour réorganiser la psychiatrie dans un contexte de soulèvement sans précédent des professionnels de différents hôpitaux psychiatriques publics rejoints par des usagers et des familles. D'abord les finances, ensuite le sens. Cela précise le cadre dans lequel se place cette mission.

Le contexte est également celui de la mobilisation des urgences depuis plusieurs mois et des problématiques identiques de saturation, de manque de dispositifs d'amont (médecine de ville, structures préventives) et d'aval (notamment en termes de places en établissements puisque le recours aux solutions belges est fréquentes) sans compter le rôle de contrainte qui échoit à la psychiatrie et qui se développe d'une façon exponentielle en dépit des rapports du Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté, de la Cour Européenne des Droits de l'Homme et du comité de suivi de l'ONU.

En mai 2018, un fichage sans précédent des personnes hospitalisées sans consentement a été créé, fichier croisé avec celui des personnes fichées S. Le recours du CRPA contre le décret Hopsyweb est en passe de censurer plusieurs articles de ce décret. Pourtant, au printemps dernier, [le délégué ministériel à la psychiatrie dédramatisait sa portée liberticide lors des journées de l'ADESM](#). Car si les intentions désaliénistes et d'ouvertures sont mises en avant, dans la réalité des faits, le Ministère de la Santé ne pèse que peu de poids face au Ministère de l'Intérieur. C'est pourtant sous les auspices de Lucien Bonnafé, du printemps de la psychiatrie et des paroles de souffrance des usagers et des professionnels que débute ce rapport. L'ambition affichée est d'assainir la situation catastrophique de la psychiatrie, ambition que nous partageons car nous sommes aux premières loges de la dégradation voire de la destruction de l'hôpital public en termes d'accès aux soins et d'ambiance réellement soignante dans les services et les secteurs.

Si nous sommes en accord sur une partie du diagnostic, les propositions quant au traitement politique de cette situation diffèrent radicalement. Malgré les vellétés d'ouverture, les pistes proposées par ce rapport sont pour la plupart liées au travail intensif du lobby de la fondation FondaMental au détriment des autres voix qui s'élèvent dans le paysage de la psychiatrie et de la santé mentale et notamment les voix des premiers concernés à savoir celles des usagers.

Diagnostic général de la situation

Comme l'écrivait Denys Robiliard en 2013 dans le rapport de la Mission d'Information sur la Santé Mentale et l'Avenir de la Psychiatrie (MISMAP), le nombre de rapports sur la psychiatrie et la santé mentale est inversement proportionnel aux solutions politiques proposées. Ce dernier préconisait même d'arrêter cet exercice puisque le diagnostic était fait et qu'il s'agissait désormais de passer aux actes. Depuis, il y eut le rapport Laforcade, le rapport de l'IGAS puis le rapport Aubert sur le financement de l'hôpital qui déboucha sur la première mission flash de Martine Wonner, sans compter les rapports annuels du Contrôleur

Général des Lieux de Privation de Libertés. Il y eut également la feuille de route remis au délégué ministériel à la psychiatrie, fraîchement nommé en avril 2019.

Le diagnostic posé par les deux rapporteuses complète cet état des lieux fait à répétition et qui s'est traduit dans les réalités de terrain par un étouffement de plus en plus grand de la psychiatrie publique, sa déréliction ayant provoqué les soulèvements des mois passés dans les HP. Le Printemps de la psychiatrie est cité et son manifeste repris dans l'introduction. Pour autant, il ne s'agit ici que de communication pour tenter d'étouffer les causes profondes de notre mobilisation et la question du renouveau des soins psychiques n'est pas à l'ordre du jour.

La première partie retrace l'importance historique du secteur, sa tombée en désuétude pendant quinze ans (2001-2016) et son rôle central dans la future organisation territoriale. Il est évoqué la place prédominante qui doit être donnée à l'ambulatoire, au travail de proximité dans la cité, premier lieu des soins et des futurs investissements.

L'actuelle organisation de la santé mentale est décrite comme un « *mille-feuille indigeste* » comprenant des commissions sur différents échelons géographiques et administratifs (CPT, GHT, PTSM, PRS et tous les acronymes de la langue bureaucratique). Il est également pointé avec justesse l'augmentation ininterrompue de la contrainte et le manque accru de structures d'amont et d'aval. Ces deux phénomènes intensifiant « *la pression de toute la filière de soins psychiatrique qui se concentre sur l'hôpital psychiatrique* ».

Il est également dit, et cela est suffisamment rare pour le noter, « *que le virage ambulatoire tant attendu ait été amorcé, mais le développement de l'offre ambulatoire reste largement insuffisant par rapport aux besoins* ». Il sera donc question de développer les moyens sur l'ambulatoire pour qu'à terme 80% de ces moyens soient dans la Cité.

Le constat général tiré dans les deux premiers chapitres relève l'état de destruction de la psychiatrie : l'absence d'investissement depuis des dizaines d'années, la porosité avec l'évolution sécuritaire de la société se traduisant par l'explosion des contraintes aux soins : **contraintes légales** (avec les soins sans consentement et les mesures de protection type tutelles et curatelles), **contraintes physiques** (recours massif aux psychotropes, contentions et isolements) **contraintes sociales** (augmentation de la précarisation pour les personnes les plus malades en terme de logement, d'accès aux soins, à la culture, aux aides sociales).

Par ailleurs, il est abordé l'importance accordée aux soins physiques des personnes ayant des troubles psychiques, éléments nécessaires étant donné les écarts d'espérance de vie avec la population normale. Ainsi, former les médecins généralistes à la spécificité de prise en charge des personnes psychiatriquées et insister sur l'importance de l'articulation entre les services de soins psychiatriques et les services de soins somatiques sont également nécessaires. Aux côtés de ces deux éléments, il serait également utile de maintenir une formation psychiatrique spécifique pour les médecins psychiatres car, depuis une dizaine d'années, l'énoncé « les maladies psychiatriques sont des maladies comme les autres » a eu pour effet de faire progressivement des psychiatres « des médecins comme les autres » au détriment de leur rôle spécifique pour penser et travailler avec les psychés troublées.

Bilan pré-thérapeutique des « experts » de l'Institut Montaigne

Aux alentours de la soixantième page, les rapporteuses expliquent l'importance du rôle de la Recherche comme levier d'action pour réorganiser l'ensemble du champ de la santé mentale puisqu'elle serait à même de proposer un cadre pour en finir avec « l'hétérogénéité des pratiques » et du « ça dépend » comme réponse organisationnelle.

Si la Recherche est bien un levier d'action, il ne l'est pas tant pour les soins des patients mais pour la conquête du pouvoir par une certaine organisation de la psychiatrie. Une organisation ciblée sur « l'expertise » et la « spécialisation » avec comme corollaire la nécessité d'un accès au diagnostic. Le rapport fait ensuite la place aux propositions de la fondation FondaMental et des auteurs de l'ouvrage co-édité par l'Institut Montaigne, think tank néolibéral, également responsable de la réforme Blanquer avec son soutien à l'association « Agir pour l'Ecole ». Les professeurs Leboyer et Llorca sont cités à maintes reprises (p61, p62, p68). Les centres experts qui sont des centres de diagnostics sont promus comme l'une des solutions. Pour autant la distinction entre le « diagnostic » (intervention ponctuelle) et la prise en charge (intervention sur le court, moyen voire long terme en fonction des troubles présentés et de leur évolution) n'est pas suffisamment éclaircie.

Il est à noter des oublis notables qui sont des réalités de terrain quotidiennes. Aux côtés de l'insuffisance « d'alternatives à l'hospitalisation », il existe également **une insuffisance d'alternatives à la délocalisation des patients en Belgique** du fait du sous-investissement dans la construction de structures médico-sociales sur le territoire hexagonal compliqué par le cadre des « appels à projets » des ARS. Auparavant, les acteurs de terrain pouvaient proposer aux tutelles des projets répondant directement aux problématiques rencontrées sans attendre un hypothétique appel à projet et son cadre formaté. Nulle mention également du mille-feuille administratif des MDPH qui sous prétexte de valoriser les plateformes et la fluidification des parcours au nom de la « Réponse Accompagnée pour Tous » (RAPT), multiplie le nombre de réunions administratives (GOS, PAG...) bloquant toute possibilité de débouché rapide pour les personnes en attente d'orientation ou de structures médico-sociales. Enfin, la pédo-psychiatrie est encore une fois oubliée. La création de postes de professeurs d'université en psychiatrie de l'enfant est-elle réellement à la hauteur des enjeux ?

Une thérapeutique paradoxale

Il existe plusieurs éléments inconciliables en l'état des choses ce qui provoque des paradoxes sur le traitement politique du champ psychiatrique. En effet, l'expertise et le tri par pathologies qui sont le pendant, dans les pratiques, de la Recherche telle que l'envisage la fondation FondaMental vont à l'encontre de la volonté de démocratie sanitaire où les usagers et les familles pourraient dialoguer sur un pied d'égalité avec les professionnels.

Plusieurs paradoxes structurent les propositions du rapport :

- Homogénéiser les pratiques et conforter le libre choix des usagers d'aller dans les services de leur choix. Ce qui sous-entend tout de même le maintien d'une hétérogénéité des pratiques du champ psychiatrique.

– Simplifier le mille-feuille administratif en ayant recours au PTSM

– Avoir une attitude plus ouverte face à la maladie mentale alors que le gouvernement Macron a mis en place un fichage stigmatisant inédit « Hopsyweb » croisé avec le fichier pour radicalisés. La ténacité du CRPA est, heureusement, en train de le tailler en pièce.

Les lignes directrices sont confiées aux portes voix de la Fondation FondaMental (p71) : « *Les structures devraient être labellisées et développer les bonnes pratiques reconnues* ». La proposition centrale est celle d'une agence interministérielle : « *vos rapporteuses partagent entièrement ce constat [d'autres observateurs tels les professeurs Marion Leboyer et Pierre-Michel Llorca]* » et celle de consolider le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM).

Contrairement à l'ambition centralisatrice de « l'institut national pour la santé mentale », nous pensons qu'une participation des acteurs de terrain aux soins qu'ils veulent recevoir et promouvoir soit le meilleur levier pour contrôler les dérives locales et repérer les « innovations » de terrain qui ne soient pas uniquement des vitrines pour attirer les financements.

Plutôt que de suivre aveuglément les consignes gouvernementales et ministérielles, les agences régionales de santé devraient être des lieux de conflictualité pour les différents acteurs et non pas la promotion exclusive d'une certaine vision, souvent réductrice (car comptable), des soins et de la santé.

Paradoxe également puisque laisser la liberté de choix aux usagers, cela permettrait de mettre en concurrence des pratiques hétérogènes considérées comme désuètes par les centres experts. Ce qui est intéressant puisque le nombre de patients ayant recours à ces centres se retrouvent souvent déçus et sans soins réels une fois le bilan effectué. Si nous tenons le fait que le secteur s'applique d'abord et avant tout aux équipes et non pas aux usagers et aux familles, il serait temps de donner les moyens à celles et ceux qui se battent sur le terrain pour faire (ou pour tenter de faire) hospitalité d'une façon généreuse aux personnes les plus en souffrance.

Il existe aussi certaines propositions méritant l'attention puisque les établissements publics sont friands du recours aux cabinets d'audits, payés rubis sur l'ongle, pour appliquer les consignes dictées par les tutelles, tout en faisant croire aux acteurs de terrain que leur avis et leurs échanges est structurant pour les projets d'établissement : « *En outre les acteurs se trouvent souvent dépossédés de leurs prérogatives au profit de cabinets de conseil privés, recruter par les ARS pour les assister. Il est fréquent qu'ils proposent des orientations opérationnelles « clefs en main » très morcelées, traduisant ainsi une technocratisation rampante du processus qui échappe par-là même à ceux qui devraient en être les seuls artisans* ». Ici, nous avons affaire à un autre paradoxe : la volonté d'homogénéiser les pratiques alors que les situations locales varient et doivent laisser du jeu à l'adaptation des structures au milieu dans lequel elles se trouvent (qualité de la population, urbaine ou rurale, facilité d'accès au logement ou non, diversité de l'offre médico-sociale d'amont et d'aval...). Si une homogénéisation est nécessaire, elle doit cibler l'égalité de traitement des citoyens face aux libertés fondamentales dans les soins psychiatriques : liberté de circulation, accès aux soins (et pas uniquement l'accès au diagnostic et à l'ordonnance du centre expert), liberté de choix...

En conclusion : des missions « flashes pour éblouir »

Plus démocratique, plus accessible, plus citoyenne, l'ambition de ce rapport pour la psychiatrie est notable. Il présente des points positifs quand il s'agit de la reprise des thèmes désaliéniste : ouverture de la psychiatrie à la cité, respect des libertés fondamentales. Positif également, quand il s'agit que les acteurs de terrain puissent s'organiser au plus près de leur territoire sans les intermédiaires de la « technocratisation ».

Pour autant, il existe plusieurs contradictions.

La première est de ne pas insister sur l'une des raisons fondamentales du mal profond ayant participé à l'émergence du printemps de la psychiatrie et des luttes dans les hôpitaux psychiatriques : le sous financement. Comme pour les urgences, il est nécessaire d'investir dans le recrutement de professionnels en nombre pour promouvoir des soins humains de qualité.

La deuxième contradiction est de privilégier une organisation au plus près du terrain tout en voulant homogénéiser les pratiques par le biais d'un institut national laissé entre les mains d'un lobby ayant désormais ses entrées au gouvernement.

« L'organisation » ou plutôt la réorganisation est devenue le maître mot pour régler les problèmes de sous-investissement chroniques entraînant le désespoir des usagers et des professionnels comme en témoigne le « fonds d'innovations organisationnel » mis en place par le ministère de la santé (à hauteur de 10 millions d'euros) pour favoriser les projets « innovants » qui permettent d'habituer l'ensemble des acteurs à la pénurie organisée. Ces choix politiques sont d'abord et avant tout des investissements de communication. Ils ne résolvent rien sur le terrain et s'inscrivent dans des logiques de court terme sans augmentation de budget. Ce financement par projet et de durée limitée est en contradiction avec une réelle vision sur le long terme. Ici, le pire imaginable sera de financer une réorganisation de soin sur un mode purement rentabiliste et concurrentiel, laissant libre cours au développement d'une offre privée lucrative accrue et au délaissement toujours plus important des populations les plus précaires, les plus en souffrance et les plus à distance d'un accès facile aux soins en détruisant le service public de santé.

Ainsi, il y a tout lieu de penser que la réponse générale apportée par ce rapport soit dans la même ligne que les autres missions flashes : sur le financement de la psychiatrie (rapport Wonner 1) ou sur les urgences (rapport Carli et Mégnien). **Ces flashes qui aveuglent temporairement l'opinion publique, une fois dissipés, laissent la question entière : la santé ne doit pas être une variable d'ajustement économique et financière mais bien un investissement pour la qualité de vie de la population.** À défaut, ce rapport finira dans les tiroirs déjà bien encombrés des gouvernements successifs.

Tout comme la crise des urgences, de l'hôpital public, du système de santé, du travail social, la psychiatrie et la pédo-psychiatrie ont besoin d'investissements supplémentaires à hauteur de plusieurs milliards d'euros pour reconstruire un monde habitable pour ses usagers dans ce paysage détruit par des années d'abandon. Là aussi, la crise de la psychiatrie est une crise de sens, une crise environnementale, sociale et politique qui nécessite des remèdes

polydimensionnels et s'appuyant sur la pluralité des acteurs. Nous appelons donc à la mobilisation générale de la psychiatrie aux côtés des urgences et des autres mobilisations du service public de santé.

Le 19 septembre 2019

Mathieu Bellahsen, Printemps de la psychiatrie