

Le modèle de la psychiatrie actuelle est né au début du 19^e siècle grâce à Pinel et à Esquirol.

Ils ont décidé de créer des nouveaux lieux d'hospitalisation pour vider les hôpitaux-Dieu qui étaient des mouroirs. Sous leur impulsion sont nés les services de psychiatrie de la Salpêtrière et la maison d'accueil de Charenton, devenue plus tard l'hôpital Esquirol.

A l'époque ces nouveaux lieux de soins ont apporté de véritables progrès dans les soins aux personnes souffrant de troubles psychiatriques, même s'ils accueillait aussi des personnes troublant l'ordre public, le marquis de Sade en est un exemple.

Les traitements proposés n'étaient plus centrés sur les bains glacés et douche surprise, ou encore les saignées, mais ils ont introduit le traitement moral, ancêtre de la psychothérapie, et les débuts de la sociothérapie.

La psychiatrie a toujours eu ce double rôle : garantir l'ordre public et la sécurité des personnes et un rôle médical, celui de soigner.

Jusqu'en 1790 ce sont des lettres de cachet signées par le roi qui décidaient de l'enfermement des fous, des indigents, des opposants politiques.

En 1838 est née la loi qui réglemente les hospitalisations psychiatriques et crée, dans chaque département un établissement public, spécialement destiné à recevoir et soigner les aliénés.

Cette loi met donc en œuvre les premières modalités de soins sans consentement et acte aussi la reconnaissance du statut de malade devant recevoir des soins mais également leur enfermement institutionnel pour protéger l'ordre public.

Cette loi sera revue en juin 1990 puis en juillet 2011.

Si la psychiatrie française a connu de véritables avancées dans le sillage de Pinel et Esquirol, il n'en reste pas moins que l'hôpital est resté l'unique modalité de soins jusqu'au début du 20^e siècle et que ces hôpitaux, malgré les bonnes intentions des psychiatres, créaient par eux-mêmes de la sur-alienation, étaient des lieux d'exclusion (beaucoup d'asiles construits dans la 2^e moitié du 19^e siècle l'étaient en dehors des villes, voire dans les provinces lointaines... Ville-Evrard, Vaucluse, Maison Blanche, Clermont de l'Oise... sans compter les colonies familiales d'Ainay le Château, Dun sur Auron).

La 2^e guerre mondiale, la surmortalité qui a touché les hôpitaux psychiatriques, le fait que ceux-ci accueillent des résistants et des intellectuels du mouvement surréaliste, a permis l'éclosion d'un mouvement de résistance également aux propres maux qui rongeaient la psychiatrie. Ont été mis en évidence le **rôle extrêmement pathogène de l'institution**, mal qui ronge n'importe quelle institution ni étant pas attentive, à savoir une institution qui produit de la chronicisation, qui permet l'instauration de hiérarchies, des **rapports de domination et de pouvoir**, de l'infantilisation des malades, amenant de la **désubjectivation et de la déshumanisation**. En cela les hôpitaux psychiatriques ont été comparés aux camps de concentration.

D'une part il fallait traiter l'institution, en reprenant le concept du psychiatre allemand Hermann Simon, « pour traiter le malade, il faut soigner l'hôpital ». Est né le mouvement de **la psychothérapie institutionnelle en appui sur la psychanalyse**. Soigner l'hôpital qu'est-ce que cela signifie ? Sans cesse interroger la place de chacun, les questions de pouvoir, mettre au centre la question de l'accueil de l'autre, accorder aux patients la possibilité d'avoir une fonction soignante sur l'autre, le laisser prendre des responsabilités ; accorder aussi aux infirmiers, jusque-là considérés comme des gardiens, une participation dans la psychothérapie. « **Suspendre les préjugés** » comme disait Tosquelles.

D'autre part, il fallait ouvrir l'hôpital et faire une **psychiatrie hors les murs** pour traiter le point central de la psychose qu'est le rapport du sujet (fou) au monde.

Le mouvement désaliéniste est né (en opposition à l'aliénisme d'Esquirol).

Il s'agissait alors de maintenir le sujet dans son milieu (la famille, le voisinage, le quartier...) et proposer un soin de **proximité** dans des structures proches de son lieu de vie, en l'occurrence des dispensaires d'hygiène mentale, devenus plus tard les centres médicopsychologiques (CMP). Créer des lieux d'accueil diversifiés, en complément de l'hôpital, pour créer de la circulation, multiplier les occasions de rencontres et de relations avec des soignants, une seule équipe pluriprofessionnelle, et par là même, créer de la **continuité**. Parce que c'est bien de ça que souffre le sujet psychotique : de la discontinuité d'exister.

En même temps que bouillonnaient ces mouvements et ces écoles de pensée, la PI, la psychanalyse, le désaliénisme, a été élaborée **la psychiatrie de secteur**, d'abord dans une circulaire de mars 1960 puis dans une loi de 1985.

Elle prévoyait de découper l'ensemble du territoire français en secteurs géographiques de 70000 habitants où se développeraient des structures publiques de proximité, permettant **l'égal accès aux soins de tous les citoyens**.

Ces structures sont les centres médico-psychologiques, les centres d'accueil thérapeutiques à temps partiels (CATTP), les centres d'accueil, les hôpitaux de jour, l'hospitalisation à domicile, les CSAPA, les EMPP (équipe mobile psychiatrie, précarité) et autres unités mobiles, en plus des unités d'hospitalisation à temps plein.

C'est resté le modèle d'organisation de la psychiatrie actuelle, même s'il connaît depuis de nombreuses années bien des écueils.

D'une part les secteurs géographiques ont évolué très différemment selon les régions, non seulement en termes démographiques (secteurs à 20 000 habitants contre d'autres à 170 000) mais également en termes de dotations financières, de structures, de personnels. Certains départements sont sinistrés alors que d'autres restent relativement bien dotés. Ceci est particulièrement vrai en pédopsychiatrie mais on peut dire que toute la psychiatrie souffre.

A ces évolutions disparates sont venus s'ajouter de nombreux facteurs qui ont laminé la psychiatrie d'aujourd'hui.

Les demandes de soins ont explosé depuis la fin des années 90 alors que les budgets n'ont pas du tout suivi. Ils ont même diminué.

La psychiatrie n'a pas été concernée par la tarification à l'activité comme les autres spécialités. Elle continue jusqu'à ce jour, à fonctionner avec une dotation annuelle de fonctionnement.

Mais les dotations ont connu une évolution négative depuis des années.

La réforme à venir du financement de la psychiatrie nous inquiète beaucoup car elle introduit une part de financement à l'activité. Or on sait à quel point la T2A a contribué à la dégradation des soins à l'hôpital public. Cette réforme comporte aussi de nombreux autres indicateurs inquiétants, qui vont totalement changer le paysage de la psychiatrie et les soins prodigués. Notamment des tarifs de soins dégressifs avec la durée, non seulement en ambulatoire, pour favoriser les prises en charge des épisodes de crises, mais également en hospitalisation, pour réduire les durées d'hospitalisation (dès le 9^e jour le tarif diminue ; au 112^e jour, il passe au tarif du médicosocial). Tout cela favorise les prises en charge courtes. Or on sait bien que de nombreux patients ont besoin de soins inscrits dans la durée, sans limite de temps.

Il a clairement été annoncé dans le rapport sur la psychiatrie et la santé mentale de Wonner et Fiat en septembre 2019, et c'est mis en acte déjà nettement en pédopsychiatrie, une bascule des soins du public vers le privé (ex des CMPP, des plateformes diagnostiques pour repérer les Troubles Neuro Développementaux, faire prendre en charge les enfants aux « pathologies légères » par le libéral...).

Mais déjà depuis des années, les cliniques privées, qui elles n'ont pas à prendre en charge les personnes en soins sous contrainte, prolifèrent sur la pénurie du public.

En parallèle, la discipline a connu et connaît encore des guerres de tranchées concernant les approches théoriques. La psychiatrie humaniste dont je vous ai parlée n'est plus en vogue, la psychanalyse n'a quasiment plus droit de cité sur injonction de l'Etat. Dans les années 90 on a vu l'essor des thérapies comportementales et cognitivistes, un renforcement de la psychiatrie biologique, ces approches permettant de soigner le symptôme au plus vite. Dorénavant ce sont les neurosciences qui ont le vent en poupe, sous le haut patronage des lobbys privés (Fondation Fondamental soutenue par l'institut Montaigne, 11 groupes pharmaceutiques, des groupes de cliniques privées, Dassault etc) et sous les applaudissements du gouvernement.

La maladie psychiatrique est maintenant une maladie du cerveau.

Je passe sur le concept de santé mentale, qui est arrivé depuis une cinquantaine d'années, qui est le reflet de la montée du capitalisme, où chaque individu est en recherche de son bien-être personnel et si en plus, il peut être entrepreneur de lui-même, l'économie ne s'en portera que mieux.

Parallèlement à cela les formations spécifiques à la psychiatrie ont beaucoup évolué.

La formation des infirmiers de secteur psychiatrique, inauguré en 69, a pris fin en 1992. Les infirmiers sont maintenant diplômés d'état et ont une formation en psychiatrie extrêmement limitée.

Les psychiatres ont également vu leur formation se rétrécir aux champs du comportementalisme, du biologique et des neurosciences....

La psychanalyse est en voie d'éradication des universités, où se forment les psychologues.

A cela s'ajoute la baisse de 60 000 lits en psychiatrie...dans les 50 dernières années. Des prises en charge ambulatoire ont pu se faire, les structures extrahospitalières se sont développés, y compris les appartements associatifs, communautaires ou thérapeutiques mais de nombreux patients ont été abandonnés à la rue, peuplent les prisons, ou ont été dirigés vers le médicosocial, parfois de façon très peu adaptée. Certains ont même été déplacés en Belgique.... Faute de Maison d'Accueil Spécialisé pour les accueillir en France.

Le malaise est grand en psychiatrie actuellement.

On en a beaucoup parlé depuis 2018 suite aux grèves des infirmiers...le Rouvray, le Havre, Amiens, Toulouse etc.... qui ont permis une visibilité de la situation de la psychiatrie. Le Printemps de la psychiatrie est né... Le manque de moyens criant a rendu le travail des soignants impossibles. La protocolisation, l'envahissement du quotidien de travail par les tâches administratives, les ordinateurs, prix de la « traçabilité », l'ambiance sécuritaire, le manque de temps ne permettant plus de penser la clinique et l'institutionnel... tout cela et bien d'autres choses ont fait perdre tout sens au travail de chacun, tous statuts confondus.

Un grand malaise occupe la scène actuellement au sujet des questions des contentions et isolement et plus globalement du non-respect des droits des patients pointé notamment dans le rapport d'Adeline Hazan en juin dernier.

https://www.cg|pl.fr/wp-content/uploads/2020/06/Rapport-soins-sans-consentement-et-droits-fondamentaux_web.pdf

Nombreux sont ceux qui essaient de se réapproprier leur travail mais les perspectives que portent la réforme du financement de la psychiatrie et la nouvelle Commission Nationale de la Psychiatrie inaugurée en janvier ne sont pas de nature à nous rassurer.

30/01/2021

Delphine Glachant, psychiatre, Présidente de l' Union Syndicale de la Psychiatrie .