

## 13 09 21 Conf de presse interorga Intervention du Printemps (Serge Klopp)

La maladie mentale est la première pathologie en France, une personne sur quatre sera au cours de son existence atteinte de souffrance psychique

Lorsque dans les années 60/70 s'est constituée la politique de Secteur, la psychiatrie française était à la pointe de la prise en charge humaniste des souffrances psychique.

Le Secteur c'était une prise en charge essentiellement ambulatoire dans la Cité et non plus une relégation de la folie dans les asiles.

Le soin n'était plus fondé sur la contrainte de l'internement, mais sur la qualité du lien thérapeutique entre le patient et les soignants.

Il avait pour obligation d'accueillir toutes les demandes de soins qu'elles soient de prévention, de cure ou de postcure.

Comme en témoigne en 1967 le psychiatre Tony Lainé, cela a eu pour effet :

- De réduire la durée des hospitalisations
- De réduire les hospitalisations et les réhospitalisations
- Une augmentation des demandes de soins de postcure même pour des situations légères
- Un afflux considérables de demandes de soins ambulatoires y compris de prévention

« Or il arrive un moment où on n'est plus en mesure de répondre à toutes les demandes. La courbe des hospitalisations remonte. L'apparition de ce point critique devrait conduire à un réajustement des effectifs. »

Eh bien, depuis cette époque globalement les moyens de la psychiatrie n'ont pas évolués, alors que nous sommes passé de 40 000 000 d'habitants à plus de 60, que les conditions sociales sont plus difficiles (chômage, isolement social,...)

Les structures qui se sont développées (CATTP, Equipes mobiles,...) l'ont été essentiellement à partir du redéploiement des moyens liés à la fermeture de plus de 40 000 lits.

Conséquence les délais d'attente ne cessent de s'allonger pour un rendez vous (jusqu'à plus d'un an en pédopsy). Ce qui a pour effet bien sûr de décourager un nombre important de personnes en souffrance.

Mais surtout cela a entraîné un tri des malades.

On a commencé par ne plus faire de prévention. Puis on a limité l'accès au CMP à des situations de plus en plus lourdes. Aujourd'hui si vous demandez un rendez parce que vous êtes déprimé mais que vous n'êtes pas suicidaires, on vous orientera vers le libéral (psychiatre, psychologue si vous en avez les moyens, ou plus fréquemment généraliste). C'est d'ailleurs parce que ce sont les généralistes qui prennent en charge l'essentiel des personnes en souffrance psychique que la France est le 1<sup>er</sup> consommateur de psychotropes. Cela chuterait considérablement si ces personnes pouvaient bénéficier d'une prise en charge et d'une psychothérapie en CMP.

Au lieu de s'attaquer à ce manque de moyens la loi Touraine de 2015 a décidé de normaliser cette situation en considérant que la psychiatrie n'étant qu'une spécialité comme les autres, elle devait intégrer le parcours de soins.

Sa mission se limiterait donc au traitement de la crise. Après la prévention, fini les soins de postcure qui sont pourtant la condition de leur stabilité pour ces patients.

Leur suivi relève désormais du généraliste avec éventuellement un étayage du médicosocial au travers des foyers de vie, des GEM....

Du coup nous sommes en excédent de moyens ambulatoires ce qui légitime les fusions de secteurs et de structures. C'est ce que le gouvernement appelle le virage ambulatoire

Pour donner une base scientifique à ce qui n'est plus un tri mais l'organisation de la rupture thérapeutique on ne va plus considérer l'humain comme un être biopsychosocial impliquant une continuité du soin relationnel

On ne va considérer que sa dimension biologique. Ainsi l'inconscient ça n'existe plus et le milieu social n'a aucune incidence sur la manière d'être au monde.

Tout n'étant que génétique et dysfonctionnement neuronal il suffit d'un traitement standardisé adéquat, associé à un programme comportemental.

J'appelle ça une psychiatrie vétérinaire !

Je m'en excuse auprès des vétérinaires, car aujourd'hui dans notre société on tient plus compte de la psychologie animale que de celle de l'humain.

C'est cette conception qui va être au cœur des Assises organisée par le ministère le 28 septembre.

Or, avec la crise du Covid du fait des ruptures de lien social, on a assisté à une explosion de décompensations psychiques graves, avec chez les tous petits (retards de langage, troubles des interactions pouvant mener à des formes de psychose ou d'autisme), et chez les ados avec un nombre énorme de tentatives de suicides.

Cela révèle que tout n'est pas biologique et que concernant l'autisme par exemple les causes déclenchantes sont multifactorielles, biologiques mais aussi sociales et psychiques. Qu'il s'agit bien d'une pathologie de la relation qu'il faut soigner et non comme le voudraient certains, uniquement un handicap qu'il faudrait compenser.

Devant cette situation inédite que fait le Gouvernement ?

A-t-il décidé de donner enfin les moyens à la psychiatrie qu'elle puisse faire face aux besoins ?

Non ! Il garde son cap...

Pas un euro supplémentaire pour le Secteur, on va, peut-être même supprimer 1 milliards si on suit un rapport de la CNAM.

Par contre on va, pour les ados suicidants, dans le cadre du parcours de soins, rembourser les consultations de psychologue en libéral. Mais c'est une offre limitée à quelques séances seulement.

Ça paraît choquant lorsque l'on sait que pour les formes sévères, c'est un travail qui nécessite une certaine durée, que s'installe une relation de confiance et ce qu'on appelle le transfert. Mais là, c'est inutile puisqu'il ne s'agit justement pas de psychothérapie mais de consultations comportementales visant à convaincre l'ado que tout va bien et qu'il n'a aucune raison de vouloir se suicider.

D'ailleurs une des conditions de ce remboursement c'est que le professionnel se forme à ces techniques comportementales et s'engage à surtout ne pas en profiter pour faire de la psychothérapie !

De cette psychiatrie déshumanisante, nous n'en voulons plus !

D'ailleurs le succès de la série « En thérapie » a montré l'intérêt de nos concitoyens pour la prise en compte du soin psychique.

Pourtant c'est cette psychiatrie déshumanisante qui va être officialisée lors des assises organisées par le gouvernement le 28 septembre.

Nous voulons en tant que patients être soignés en prenant compte la complexité de chaque situation dans sa triple dimension biopsychosociale et non pas rabattus à un symptôme qu'il faut éradiquer. Nous ne voulons pas être normalisés, nous voulons être soignés.

En tant que parents et proches nous voulons que ceux qui nous sont chers puisse bénéficier d'un dispositif de soins alliant en complémentarité un soin psychique et éventuellement un

étayage social ou médicosocial, un assurant la continuité du soin relationnel sans que nous ayons à supporter les carences du service public.

En tant que professionnels nous voulons une formation spécifique pour tous les professionnels exerçant en psychiatrie (ce fut l'une des mesures d'urgences demandées aux EGP de 2003) ce qui implique de remettre au programme des formations des psychiatres, des psychologues et des infirmiers les approches complémentaires bio-psycho-sociales

Nous exigeons une augmentation des moyens de ce secteur sinistré à la hauteur des besoins Ce qui implique de former plus de psychiatres. La suppression du numerus clausus doit s'accompagner d'une obligation pour les facs de médecine de former suffisamment de psychiatres  
De même pour les infirmiers.

En attendant nous demandons l'embauche immédiates, sur des postes de titulaires, des milliers de psychologues qui ont du renoncer à l'exercice de leur métier par manque de débouchés

Ce qui permettrait de prendre en charge ces demandes nouvelles qui ont émergé avec le Covid et de résorber les délais d'attente en CMP ?

Lucien Bonnafé disait « Une société se mesure à la manière dont elle traite ses fous ». Bataille ajoutait « Quand ce qui est humain est masqué il n'y plus rien de présent que l'animalité et la mort »...