

La psychiatrie : une pratique clinique de la relation

Les assises de la psychiatrie s'ouvrent dans une période bien particulière. Le Covid 19 est entré dans le quotidien de la population. Pour y faire face, les citoyens, comme les politiques, se sont tournés vers l'Hôpital public dans son ensemble. Il a alors démontré son haut niveau de qualification et ses capacités d'invention, libéré pour un temps des contraintes gestionnaires qui y sont habituellement implantées. Cependant, ont été mis en lumière ses carences, ses manques, ses incohérences, déjà connus, déplorés, dénoncés depuis plusieurs décennies.

Autre constat, cette pandémie a des répercussions psychiques importantes sur les personnes, mineures comme majeures, amplifiant les fragilités, avec des réactions allant de la "simple" dépression contextuelle à la décompensation psychiatrique aiguë. On a alors fait appel à la psychiatrie. À elle de gérer les ravages psychologiques consécutifs du climat social anxigène et du confinement, ou de l'épreuve de la maladie. Seulement, là encore, on l'a trouvée, et elle l'est encore, en crise. En ruines, disent beaucoup de professionnels qui la constituent, de penseurs qui l'étudient et de parlementaires qui en font des rapports. Car depuis une vingtaine d'années, elle subit des fermetures de lits massives et des coupes budgétaires qui touchent autant les ressources humaines que matérielles (diminution du personnel, baisse du niveau de formation, augmentation de l'achat de matériel de surveillance au détriment de matériel occupationnel, etc.). L'intra comme l'extra-hospitalier ont été vidés de leurs forces. Cela est venu affecter profondément les valeurs et les pratiques du soin psychique ainsi que les fondamentaux de la psychiatrie publique, c'est-à-dire l'hospitalité et l'aspect incontournable et opérant du relationnel dans l'accompagnement.

Ils étaient portés en étendard dans les années 80 et 90. Le secteur permettait alors de prendre soin des personnes en souffrance psychologique de façon pertinente et efficace, en mettant en avant la singularité et l'altérité. Il voyait les professionnels souhaiter majoritairement s'y investir, las du système asilaire d'antan, et voulant développer une autre lecture de la folie dans son rapport avec la société. Un accompagnement de ces personnes en difficulté avec la vie se faisait alors et se doublait d'un plaisir au travail et d'un engagement pour les soignants pour qu'un lien social durable advienne pour les patients. Mais la diminution des moyens et les décisions politiques des dernières décennies ont mis à mal cette organisation du soin, faisant dysfonctionner le mécanisme d'horloge suisse pourtant nécessaire à ce dispositif, chaque rouage ayant son importance. Les années 2010 représentent alors le temps des reproches envers cette conception de la psychiatrie, dont on souligne les défauts, sans pointer les raisons systémiques et extérieures de ses problèmes. Le regard sur le patient qui y est accueilli a aussi changé. De singulier et à entendre, il est devenu un malade du cerveau à guérir, pour qu'il reprenne une place dans la société. Il faudrait lui permettre de se réadapter, de se réinsérer, ou si cela échoue, il serait nécessaire de le surveiller. Pour éviter tout risque de le voir mettre en danger autrui ou lui-même.

Résultat, faute de moyens, et victime d'un virage sécuritaire de ses missions, la psychiatrie publique est aujourd'hui sinistrée. Il y existe une grande différence, et l'écart se creuse toujours plus, entre ce qui est aujourd'hui proposé et les besoins des patients. Ce que recherchent concrètement ces derniers et qui est thérapeutique pour eux, c'est la présence soignante, la possibilité d'adresser leur souffrance dans un lien transférentiel, et d'être assez en confiance pour la traiter. Ce sont donc les composantes intersubjectives, aussi bien l'authenticité du lien relationnel que l'engagement thérapeutique.

Du côté des professionnels, nous observons que tous corps confondus, des postes restent vacants, les directions peinent à recruter, et la spécialisation en psychiatrie est délaissée par les étudiants en médecine. Il faut dire que pour les soignants, ce qui donne des repères et du sens à leurs missions auprès des patients réside dans le fait d'accueillir et de réfléchir sur leur pratique. Or seuls les actes de soins sont valorisés. Et seulement s'ils répondent à des protocoles bien précis issus du guide des bonnes pratiques. Rien du côté de la créativité et de la singularité. On est aussi bien loin du lien relationnel à tisser. Les mots « individualisation du parcours de soin » sont proclamés partout dans les oreilles des professionnels, mais n'en demeurent pas moins inconsistants pour ces derniers. Les temps

de réflexion en équipe sont supprimés pour permettre de se dédier à une traçabilité sans faille. Et le sens de la pratique en psychiatrie est perdu.

Enfin, les contrôleurs des lieux de privation des libertés dénoncent un recours bien trop important à l'isolement et à la contention physique et chimique, conséquence, entre autres, du manque de temps et de personnel dans ces services ouverts ou fermés. Est aussi notée au sein de la population carcérale l'existence d'un nombre croissant de patients psychiatriques, qui ne trouvent plus de place en institution spécialisée.

Face à ces constats assez largement partagés, un certain nombre de mesures ou de recommandations émanent des autorités de santé (HAS, IGAS, Cour des comptes...), et nous posent question.

L'HAS, par exemple, préconise depuis une dizaine d'années les thérapies brèves, avec un nombre très limité d'entretiens, censément moins coûteuses et plus productives. Ne pas avoir de liste d'attente trop longue, et sans mettre plus d'argent pour embaucher des professionnels. Pourtant, sur le terrain, cela ne satisfait personne ! Ni les patients, ni les soignants, et ce quelle que soit leur orientation.

Le rapport de l'IGAS de juillet 2020 et le rapport de la cour des comptes de février 2021 s'attendent, quant à eux, davantage à une recherche d'optimisation de la gestion de patients à travers une gradation des soins et une proposition d'outils et de plateformes d'orientation standardisés et déshumanisés qu'à la nécessaire mise en avant d'un accueil particularisé et diversifié des personnes.

A l'inverse de ces instances, nous pensons que la pluralité des pratiques est la meilleure voie pour éviter l'ostracisme des sujets. Généraliser une approche plutôt qu'une autre menace la prise en compte de la singularité des patients tout comme la liberté d'exercice des praticiens. Nous affirmons, comme de nombreuses études le montrent, que ce qui compte avant tout dans l'évolution psychothérapeutique réside dans la qualité de la relation, quelle que soit la technique utilisée ou le type d'approche. La psychiatrie doit, selon nous, avant tout répondre à la souffrance des patients et non pas attendre des patients qu'ils s'adaptent aux solutions qu'elle propose, imaginées plus efficaces et économiques.

Ces mesures pensent aussi absorber la souffrance psychique par des protocoles et une normalisation de l'accompagnement, les professionnels devenant de simples outils du système de la santé mentale. Preuve en est pour nous la publication récente de deux textes parlementaires qui mettent à mal le statut des psychologues, et les fonctions : l'arrêté du 10 mars 2021 relatif aux choix des outils des psychologues et la proposition de création d'un ordre des psychologues du 7 avril 2021. Outre une attaque de la liberté académique de la formation universitaire, les mesures explicitées tendent vers une hiérarchisation des approches et une orientation des choix des outils, reléguant le transfert à une notion à bannir. Y sont aussi prônées une médicalisation à outrance de la souffrance psychique et la para-médicalisation de la profession de psychologue (prescription médicale obligatoire), avec une absence totale de concertation avec les intéressés. Ces derniers, d'ordinaire assez discrets, se sont alors mobilisés massivement contre ces mesures le 10 juin et le feront encore le 28 septembre 2021.

Aujourd'hui, nous appelons à la prudence devant ces rapports et projets de loi, notamment face à la « nécessaire gradation des soins » évoquée par la Cour des comptes. La psychopathologie relève d'une clinique de la complexité et repose sur un triptyque bio-psycho-social. En effet, il s'agit de porter attention à une personne dans ses complexités biologiques, psychologiques, dans son histoire et dans son inscription sociale, et de le reconnaître dans sa singularité, et non de l'appréhender sous le seul angle du diagnostic posé pour déterminer l'intensité des soins à apporter. Par exemple, une dépression simple peut être le signe avant-coureur de l'entrée dans une schizophrénie. Et *a contrario*, une crise clastique peut s'apaiser rapidement si elle est bien contenue, essentiellement par des soignants formés à l'accueil de telles manifestations.

Nous pensons donc indispensable pour l'accompagnement en psychiatrie de ne pas le résumer à une liste de pratiques établies pour chaque diagnostic, et qu'y perdure la prise en compte de la notion de transfert, primordiale dans toute psychothérapie, comme l'atteste les avancées des sciences humaines et sociales. Travailler dans cette complexité est éminemment éthique et nécessite une formation individuelle et en équipe, une actualisation régulière des pratiques pour adapter l'accompagnement

au plus près des besoins du patient. Seule la conjugaison des versants scientifique et relationnel permettra d'apporter un soin bénéfique pour les personnes en souffrance.

Pour conclure, nous voulons signifier que plutôt que de prôner le tout-ambulatoire, et de vouloir externaliser massivement vers le libéral, il est primordial de réinvestir la psychiatrie publique. Pour cela, nous appelons de nos vœux que :

- Les services intra-hospitaliers soient repensés pour retrouver leur fonction de refuge pour des personnes pour qui le quotidien s'avère trop violent, et sortir du sécuritaire.
- Les missions de prévention et d'accompagnement des CMP, CAMSP et CATTP soient soutenues et renforcées. Il s'agit d'y accueillir tout citoyen, adulte comme enfant, en souffrance psychique, de proposer d'évaluer sa situation, de prendre en soin, voire d'orienter éventuellement vers le privé. Il s'agit aussi de construire en équipe un projet de soin étayant, au plus près du patient, en retrouvant les valeurs du secteur (urgences psy, services d'hospitalisation, structures d'hébergement, hôpitaux de jour, CATTP, consultations ambulatoires, maillage médico-social de la cité).
- Les moyens soient donc mis dans tous les rouages de la psychiatrie, depuis les urgences jusqu'à la psychiatrie de ville, en passant, bien entendu, par le service public. Un système qui serait dans le tout hôpital (public) ou le tout ambulatoire (privé) se priverait de la finesse de travail en concertation des différents acteurs d'un secteur de psychiatrie.

Les Assises de la psychiatrie sont une occasion de redynamiser cette discipline. Si des améliorations liées aux progrès de la technologie et de la recherche médicale sont à envisager, il nous semble indispensable que votre comité se saisisse de cette occasion pour soutenir et réaffirmer que le noyau du réacteur du soin en psychiatrie, c'est le relationnel. Choisir de céder là-dessus aurait un coût humain et sociétal regrettable au plus haut point.

Nous vous remercions par avance de l'attention que vous porterez à cette contribution, établie dans le souci de répondre à votre proposition de recueil des préoccupations et des attentes des acteurs de ce champ du soin que nous sommes.

Co-signataires :

Inter-Collèges des psychologues de Midi Pyrénées
Inter-Collèges Breton
Inter-Collèges PACA
Inter-Collèges Languedoc-Roussillon

CHMB (Centre hospitalier des Marches de Bretagne), Antrain-Val Couesnon-Tremblay
CHU Rennes (Centre Hospitalier Universitaire)
CH Montfort-Saint Meen le Grand (Centre Hospitalier)
CHGR Rennes (Centre Hospitalier Guillaume Régnier Spécialisé en psychiatrie)
GHRE Saint-Malo-Dinan-Cancale (Groupe Hospitalier Rance Emeraude),
CH Vitré-La Guerche de Bretagne
CHRU Brest (Centre Hospitalier Régional Universitaire)
EPSM Finistère Sud Étienne Gourmelen, Quimper (Etablissement Public de Santé Mentale)
GHBA (Groupe Hospitalier Brocéliande Atlantique) : CHBA Vannes-Auray, Belle-île,
Ploërmel, Nivillac, Malestroit
EPSM Morbihan, Saint-Avé-Vannes
GHBS Lorient (Groupe Hospitalier Bretagne Sud)
EPSM Charcot, Caudan
CHU de Nantes
EPSM Mazurelles, La Roche-sur-Yon
CHU de Tours
EPSM de la Sarthe, Allones (Le Mans)

CHU Angers
 CHS CESAME à Angers
 CH Epsylan (CHS de Blain)
 CHD Vendée (Centre Hospitalier Départemental), La Roche-sur-Yon
 CHLVO Loire Vendée Océan Challans-Machecoul Saint-Même- Saint Gilles Croix de Vie
 CH Georges Daumézon, Bouguenais (EPSM)
 CH Intercommunal Ambroise-Chateau-Renault, Psychologues de l'Inter-secteur d'Indre et
 Loire
 Centre Hospitalier de Novillars (Doubs)
 CHS de l'Estran, Pontorson (Spécialisé en psychiatrie)
 GHH (Groupe Hospitalier du Havre)
 CHR de Rouen
 CH Béthune Beuvry
 Nouvel Hôpital de Navarre (EPSM), Evreux
 CH du Rouvray spécialisé en psychiatrie, Rouen
 Hôpital Lariboisière-Fernand Widal, APHP Paris.
 CHAM Montargis (Centre Hospitalier de l'Agglomération montargoise)
 GHRMSA Mulhouse Sud Alsace
 CH spécialisé en psychiatrie de Rouffach
 CHU de Strasbourg
 CHP Ravenel (Centre Hospitalier Psychiatrique), Mirecourt
 CHS de la Savoie (Centre Hospitalier Spécialisé), Bassens
 CHS Cadillac, Cadillac-sur-Garonne
 CH Béziers
 CH d'Auch en Gascogne
 CH du Gers à Auch (EPSM)
 CHU de Grenoble
 Centre Hospitalier François Tosquelles, Saint Alban (Lozère)
 CHAI Centre Hospitalier Alpes Isère (EPSM), Grenoble
 CH Le Mas Careiron d'Uzès et ses EHPAD
 CHS Gérard Marchant Toulouse (EPSM)
 Fondation Bon Sauveur d'Alby, Albi (Tarn)
 CHU Nîmes
 CH du Bassin de Thau
 CHU de La Réunion (site sud, Félix Guyon)
 CHU de la Réunion (site Nord)
 CH Joseph Imbert, Arles
 CH Grasse
 CDG Marseille (Centre de Gériatrie Départemental)
 CH Montperrin, Aix-en-Provence
 CH Juan-les-pins Antibes-Puget-Théniers-Entrevaux
 CH de la Dracénie, Draguignan
 CHU Nice
 CH Sainte-marie Nice (Spécialisé en psychiatrie)
 CH Cannes, Hôpital Simone Veil
 CH Edouard Toulouse Marseille
 APHM, Hôpitaux Universitaires de Marseille
 CHS Valvert Marseille (Centre Hospitalier Spécialisé)
 CH Henri Guérin, Pierrefeu-du-Var
 CHI Fréjus-saint Raphaël (centre Hospitalier Intercommunal)
 CHBD Lagagne (centre Hospitalier Buech Durance)
 CH de Martigues

CH Montfavet, Avignon

APL Association des Psychologues du Limousin
Collèges des psychologues des secteurs sanitaires et sociaux de Midi-Pyrénées
Collectif des Psychologues du Grand Ouest
Association des Psychologues du Bassin de Thau
CPCI Collège des psychologues cliniciens de l'Isere (association loi 1901)

Avec le soutien :
Du Laboratoire RPpsy, (EA4050), Université de Rennes
Du Siueerpp