



DANIEL COHN-BENDIT « En Allemagne, compromis ne signifie pas compromission »

LA CROIX L'HEBDO

CINÉMA « Dune », l'appel du désert

bayard

N° 99 | Semaine du 17 septembre 2021. CPPAP 1024094053. ISSN 2680-4581 / F: 3,80 €



PSYCHIATRIE
Soigner autrement



M 01762 - 99S - F: 3,80 €



Rencontrer / Explorer / S'inspirer / Ralentir

PSYCHIATRIE

Soigner autrement

Alors que vont se tenir à la fin du mois les assises de la santé mentale et de la psychiatrie, *L'Hebdo* s'est immergé au sein du G21, un pôle de santé mentale des Hauts-de-France où il n'est pas question de « patient » mais d'« usager », et où la maladie se soigne au sein de la cité.

*Texte : Joséphine Lebard
Illustration : Anne-Lise Boutin*

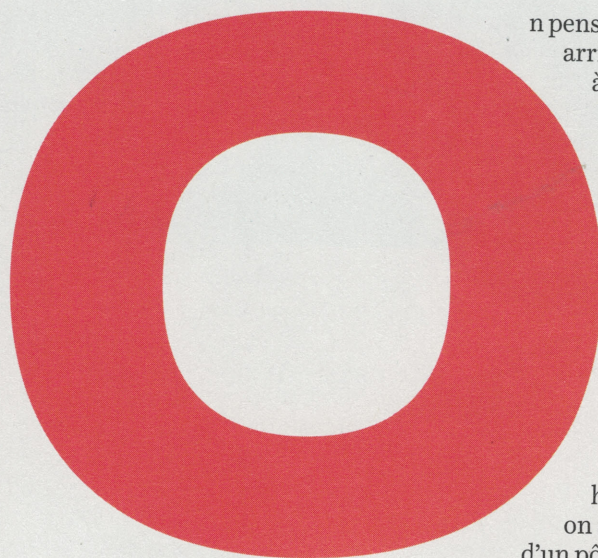
POURQUOI NOUS L'AVONS FAIT

La crise sanitaire a fortement mis à mal la santé psychique des Français. Au point qu'Emmanuel Macron a annoncé le 14 janvier 2021 la tenue d'assises de la santé mentale et de la psychiatrie, qui se dérouleront les 27 et 28 septembre. Pour mieux comprendre la situation, *L'Hebdo* s'est intéressé à l'un des services de l'établissement public de santé mentale Lille-Métropole, le G21. Promu en 1998 « site pilote pour la santé mentale communautaire » par l'OMS, le fonctionnement de ce service a également été remarqué en 2019 par le contrôleur général des lieux de privation de liberté, pour son « approche de soins communautaire, alternative à l'hospitalisation et respectueuse de la dignité et des droits des patients ». Au printemps dernier, entre deux confinements, nous avons passé trois jours au sein du G21. S'il nous a été demandé de ne pas suivre le personnel au domicile des patients, afin de ne pas empiéter sur l'espace privé de personnes fragilisées, nous avons néanmoins pu assister à plusieurs consultations au sein de services médico-psychologiques de proximité (SMPP).

Joséphine Lebard



J. LEBARD



n pense presque s'être trompé d'endroit en arrivant. Avenue Pierre-de-Coubertin, à Ronchin (Hauts-de-France), dans la périphérie de Lille, nous voilà au beau milieu d'une zone industrielle, entre une rocade et des voies ferrées. Drôle d'adresse pour le pôle 59G21, l'un des dix secteurs de l'Établissement public de santé mentale (EPSM) de Lille-Métropole. De l'autre côté de la rue, l'entreprise Belisol propose portes et fenêtres, juste à côté de la façade bleu azur de PUM Plastiques. Avec ces PME, le brouhaha des véhicules passant sur l'A1 toute proche, on a du mal à croire que c'est ici le QG d'un pôle novateur de santé mentale.



« Nous cherchons à toucher davantage les ados mais aussi les personnes âgées, qui se suicident plus que les jeunes. »

la salle de réunion du G21 ne diffère pas de celle de n'importe quelle entreprise. Chaque matin, le docteur Laurent Defromont, chef du pôle, s'assied avec une partie de son équipe autour de la table pour le « tour téléphonique » : sous la houlette du psychiatre, le personnel fait le point sur la situation des

Et pourtant : à l'étage d'un immeuble anonyme, l'équipe du G21 s'affaire déjà. Le pôle gère en effet un territoire de six communes de l'est de la métropole lilloise, pour un total de près de 88 000 habitants. Sur ce territoire, on ne dénombre qu'un seul psychiatre privé. C'est dire si la santé mentale des habitants de ce périmètre repose largement sur l'offre publique de soins. Avec une idée phare : que le service de santé mentale soit complètement inscrit dans la ville. Pour ce faire, s'est élaborée au cours des trente dernières années une « psychiatrie citoyenne » reposant notamment sur un maillage solide entre le pôle, les soignants, les municipalités, les partenaires sociaux et les personnes concernées par les soins pour que maladie mentale ne soit pas synonyme d'exclusion.

Moquette au sol, grande table au centre sur laquelle trône un appareil permettant de prendre des communications multiples, vue sur les voies ferrées :

malades suivis mais aussi des nouveaux cas survenus dans les dernières 24 heures, avec les psychologues, les éducateurs, les infirmières qui sont en ligne... « *Épisode d'agitation au domicile avec propos incohérents* », « *décompensation psychique pour non suivi médicamenteux* », « *aboulie* », « *IMV* » (intoxication médicamenteuse volontaire), « *T.S* » (tentative de suicide)... Via le haut-parleur du téléphone, sous forme de sigles ou de termes médicaux, c'est toute une souffrance qui se déverse soudain dans cette pièce anonyme. Le docteur Defromont écoute, oriente. Cette femme qui a appelé en refusant de donner son nom et a évoqué des envies suicidaires ? « *Il faut remonter le numéro.* » Une infirmière suggère : « *Cela pourrait bien être Mme H...* » Ce jeune homme passé par les urgences pour troubles du comportement ? « *Il faudrait avoir les informations sur son bilan médical et mettre en place un suivi en ambulatoire...* » Chaque année, ●●●



●● plus de 3 000 personnes (soient près de 4 % de la population des six communes) bénéficient des services proposés par le pôle G21. La grande majorité des personnes suivies le sont pour des troubles dépressifs et anxieux. S'ils sont numériquement moins nombreux, les troubles psychotiques et de l'humeur demandent en revanche un niveau de soin plus élevé. Les pathologies n'ont pas changé au cours de ces dernières années. En revanche, « nous cherchons à toucher davantage les adolescents mais aussi les personnes âgées, souligne le docteur Defromont. Le grand public ne le sait pas forcément mais ces dernières se suicident plus que les jeunes. »

Sur la porte du bureau du docteur Defromont a été collée une photo représentant l'acteur Chris Hemsworth dans le rôle de Thor. C'est vrai qu'avec ses longs cheveux et ses yeux bleus, le psychiatre pourrait avoir quelques accointances avec le super-héros américain... même si sa veste en cuir le ferait basculer du côté du batteur dans un groupe de metal. « C'est parce que j'ai eu une fois un usager en délire mystique qui pensait que j'étais Thor », sourit le médecin. S'il dirige le pôle depuis 2012, son intérêt pour la psychiatrie remonte à bien plus loin. « Je crois qu'en fait j'ai toujours voulu être psychiatre. Vers 13, 14 ans, j'ai commencé à lire la psychanalyse. » S'ensuivent des études de médecine, avant qu'il rejoigne l'équipe du docteur Jean-Luc Roelandt. À la fin des années 1970, ce psychiatre

gère, à l'hôpital d'Armentières, plus de 300 malades enfermés dans un pavillon. Sous son impulsion se développe le principe de « psychiatrie citoyenne », afin de « déghettoiser » la psychiatrie et ceux qui en bénéficient. Le docteur Defromont s'inscrit dans ses pas. Son ennemi ? Le soin sous contraintes. « Depuis dix ans, ici, nous avons augmenté la part de soins en ambulatoire et drastiquement diminué la part d'hospitalisation. J'ai 3 600 personnes à haut risque suicidaire sur mon territoire. On ne peut pas toutes les hospitaliser ! Mais la priorité de l'État, c'est la sécurité publique. Le psychiatre est vu comme un auxiliaire de justice. Donc, on met les gens à l'hôpital et on fait de la contrainte, fulmine-t-il. Alors oui, la contrainte, à court terme, cela marche très bien. Mais à moyen terme, c'est une catastrophe. Si on oblige les gens à se soigner, ils ne reviennent plus. » La méthode fait grincer quelques dents. « Il arrive qu'on soit mal compris par certains collègues des urgences. On est parfois vu comme des donneurs de leçons, reconnaît le psychiatre. Alors qu'on ne fait que mettre en place des préconisations internationales ! » Dont celles établies lors de la conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la santé mentale, tenue à Helsinki en janvier 2005. « Elles mettaient notamment en avant l'importance des services de proximité et le fait de soigner au sein de la collectivité », rappelle Nathalie Paulus, cadre de santé.

« La contrainte, ça marche très bien à court terme. Mais à moyen terme, c'est une catastrophe. Si on oblige les gens à se soigner, ils ne reviennent plus. »

Exemple avec Madame V., dont le médecin généraliste a appelé les Soins intensifs intégrés dans la cité (Siic), l'un des outils mis en place au sein du G21. Le Siic met à disposition une équipe mobile d'urgence et de soins de proximité. Un accompagnement qui passe par une à trois visites quotidiennes chez les usagers. Madame V. – suivie par le pôle – a confié à son médecin avoir fait une tentative de suicide. Leïla Marescaux, infirmière au sein du Siic, lui a proposé un rendez-vous. « Dans deux mois ? », a ironisé le médecin. « Non, demain », a répondu Leïla Marescaux.

Le lendemain, donc, le docteur Defromont et Leïla Marescaux reçoivent Madame V. au centre médico-psychologique de Faches-Thumesnil. La consultation se déroule dans une vaste pièce, façon préau d'école. Une forte odeur de détergent flotte dans l'air et, quand elle arrive, les pas de Madame V. résonnent sur le sol carrelé. Cheveux roux et courts, doudoune caramel sur les épaules, elle s'assied face au médecin et à l'infirmière. À leur invitation, elle commence à raconter. Une pulsion suicidaire l'a saisie alors qu'elle participait au Groupe d'entraide mutuel (GEM), un groupe de paroles entre patients : « C'était un atelier où on devait s'interviewer les uns les autres. Une personne m'a raconté sa vie. Ça a fait écho en moi. Ça a réveillé des choses, ça m'a tordu l'esprit, ça m'a fait beaucoup de mal. C'était trop... Une pulsion m'a prise de reprendre des médicaments.

– Est-ce que, depuis janvier, ces pulsions reprennent ?, demande le docteur Defromont.

– Constamment, surtout le soir. Mais, je voulais vous dire... Hier soir, je me suis enregistrée. J'ai réussi à détailler les souffrances que j'ai vécues depuis l'âge de 5 ans. Je me suis réécoutée. Ça fait du bien. Je vais pouvoir travailler tout ça avec des professionnels. Et puis j'ai donné la boîte de médicaments qui me restait à l'infirmière.

– Vous aviez gardé ce stock au cas où ?

– Oui, souffle Madame V.



REPÈRES

LES 5 PRINCIPES DE LA « PSYCHIATRIE CITOYENNE »

1/ Les droits de l'homme et du citoyen sont inaliénables, les troubles psychiques ne les annulent en aucun cas.

2/ Justice et psychiatrie, prison et hôpital, enfermement et soins ne doivent plus être confondus.

3/ C'est la société, et donc les services de santé mentale, qui doit s'adapter aux besoins des patients et non le contraire.

4/ Il faut aller au terme de la politique de sectorisation, pensée en 1945, et fermer les lieux d'exclusion médicaux et sociaux.

5/ La lutte contre la stigmatisation et les discriminations est indispensable : sensibiliser la population afin de modifier les préjugés de dangerosité, d'incompréhension et d'incurabilité entourant les personnes ayant affaire à la psychiatrie.



... – *C'est difficile de lutter entre l'idée de vivre et celle de mourir quand on a le sentiment d'être entre les deux* », note le psychiatre.

Madame V. hoche la tête :

– *« J'en parle pas à mon compagnon. Même s'il a compris, je pense. Mais je veux pas l'alarmer...*

– *Sans l'alarmer*, souligne le docteur Defromont, *il s'agit d'échanger et de voir les choses qu'il pourrait faire pour vous aider et auxquelles vous ne pensez pas. On va refaire un point sur le traitement et retravailler sur votre "plan de crise". L'idée, c'est que vous soyez en mesure de tirer sur la sonnette d'alarme quand la crise risque d'arriver. Pas quand elle est en train d'arriver. Et puis on va demander aux Siic de passer chez vous le soir puisque c'est le moment qui est compliqué pour vous...*

– *On peut aussi remettre en place les appels de nuit* », propose Leïla Marescaux.

Madame V. acquiesce, visiblement soulagée. La consultation touche à sa fin. Le docteur Defromont pose une dernière question : *« Y a-t-il des choses auxquelles nous n'aurions pas pensé et qui pourraient vous être utiles ? »*

Madame V. fait non de la tête. Avant d'ajouter : *« Mais je vous remercie d'avoir posé la question. »*

Leïla Marescaux n'en revient pas. Le vent souffle si fort aujourd'hui qu'il a déplacé sa petite voiture blanche, qu'elle avait pourtant garée le long du trottoir. Évidemment, cela fait rire celle dont la bonne humeur emporte tout sur son passage... à l'image des bourrasques du jour. Pourtant, pour

elle, devenir infirmière psychiatrique n'allait pas de soi. *« Je ne veux pas aller chez les fous ! »*, disait-elle au cours de ses études. Un passage à l'hôpital dans un service fermé confirme ses craintes. Avant qu'un stage au G21 ne fasse vaciller ses certitudes : *« J'y ai rencontré une façon de soigner merveilleuse, raconte la quadragénaire. On dit aux usagers : "On est là pour vous." Ici, on propose, on n'impose pas. »*

La voiture blanche de Leïla trace la route, au milieu de quartiers résidentiels auxquels succèdent des ensembles plus populaires. Les Hauts-de-France accusent, au premier trimestre 2021 – d'après les chiffres de la préfecture – un taux de chômage de 9,4 %, contre 7,8 % au niveau national. L'espérance de vie y est la plus faible de France métropolitaine. C'est dire si une part importante de la population tutoie la précarité... et les difficultés psychiques qui peuvent en découler. En intervenant à domicile, Leïla Marescaux observe des détails cruciaux que la visite au cabinet ne permet pas de détecter et qui révèlent un peu de l'état de l'usager : les poubelles sorties ou non, un appartement rangé ou pas, une assiette dans l'évier qui témoigne que la personne s'alimente. D'autant que, traité dans son environnement, l'usager se sent davantage en confiance. *« Je les remercie toujours de m'avoir accueilli »*, précise l'infirmière. Qui ajoute : *« Ce qui m'intéresse, c'est que les histoires mentales sont, en fait, des histoires de vie. Qui est cet usager ? Comment se fait-il qu'à un moment de son existence, il arrive dans le parcours de la santé mentale ? Et, surtout, comment puis-je l'aider ? »* Elle évoque *« la force, la résilience, les ressources incroyables »* dont font preuve les patients. La voiture stoppe à un feu rouge. Le vent n'en finit pas de balayer la route, cogne contre les vitres du véhicule. Le regard perdu vers l'horizon, Leïla Marescaux s'interroge : *« Pourquoi s'attendrait-on sur celui qui souffre d'un diabète ou d'un cancer, mais pas sur celui qui souffre d'une maladie mentale ? »*

Sur une table de la maison Antonin-Artaud à Hellemmes, en banlieue de Lille, traîne un magazine people. Sur la couverture, Carole Bouquet clame : *« Le bonheur de mes fils me rend heureuse. »* Dans ce salon peint en rose avec vue sur un jardin en floraison, Christelle Hautekeete, infirmière au Siic, attend Olivier (1). Le jeune homme de 22 ans traverse une crise existentielle avec

« Les histoires mentales sont, en fait, des histoires de vie. Qui est cet usager ? Comment en est-il arrivé là ? Et, surtout, comment puis-je l'aider ? »

pensées suicidaires. Élevé dans une famille ultra-religieuse, il s'est détourné de l'éducation très stricte reçue de ses parents et veut partir en foyer. Il ne souhaite évidemment pas que le rendez-vous ait lieu au domicile familial, aussi la rencontre est-elle prévue dans ce service médico-psychologique de proximité (SMPP). C'est un jeune homme longiligne aux mains fines et soignées qui franchit la porte. Christelle l'invite à s'asseoir et lui demande de ses nouvelles.

– « Je pense à pas mal de choses en ce moment.

– Vous continuez votre traitement à l'Atarax ?, demande Christelle Hautekeete.

– Comme ça va mieux, j'ai arrêté depuis plusieurs jours et ça se passe bien.

– Vous vous connaissez mieux que moi. Mais si ça ne va pas du tout, que vous le reprenez, ce sera un peu tard... Je vois que vous avez rendez-vous demain avec un travailleur social ici. Vous êtes en deuxième année de BTS. Vous pensez aller au bout ?

– Je ne sais pas. Là, pour l'instant, je passe mes journées avec mon frère. Je lis des articles sur Wikipédia. Ça m'aide à penser à autre chose.

– Le monde s'ouvre à vous, l'encourage Christelle Hautekeete. Vous allez retomber sur vos pieds. Vous aimez écrire ? Parfois, mettre les choses sur le papier, ça aide... Vous avez encore des idées suicidaires ?

– Elles restent encore dans un coin de ma tête. Elles ne sont pas complètement parties. Sauf ●●●

REPÈRES

LA PSYCHIATRIE EN CHIFFRES

Les malades

- En France, chaque année, une personne sur cinq est touchée par un trouble de la santé mentale. Le taux de suicide y est de 13,2 pour 100 000 habitants. La moyenne européenne est de 10,5 pour 100 000 habitants.
- Les dépenses remboursées au titre des maladies psychiatriques et de la consommation de psychotropes représentent le premier pôle de dépenses de l'assurance-maladie avec 23,4 milliards d'euros en 2018.

Les psychiatres

- En 2019, la France compte 15 479 psychiatres en exercice, soit 23 pour 100 000 habitants, ce qui la situe au 4^e rang de l'Union européenne. Mais la répartition sur le territoire est très hétérogène. Il y a seulement 9 psychiatres pour 100 000 habitants dans l'Aube ou le Cantal, contre 37 dans le Rhône et 99 à Paris.
- Un psychiatre sur deux a plus de 55 ans.
- En 2020, la France compte 597 pédopsychiatres, dont la moyenne d'âge est de 65 ans. 17 départements ne comptent aucun pédopsychiatre.

L'hospitalisation

- Sur 12,9 millions de patients hospitalisés en 2019, 419 000 l'ont été en psychiatrie (6 pour 1 000 habitants). Parmi ceux-ci, 12 % ont moins de 18 ans, 3 % ont 80 ans ou plus.
- Le temps moyen d'hospitalisation pour un patient à temps complet est de 58 jours.
- 2,1 millions de patients ont été pris en charge en ambulatoire en établissements sous dotation annuelle de financement (DAF). Cela représente 21,3 millions d'actes. Parmi ceux-ci, 59 % ont été réalisés en centres médico-psychologiques (CMP), 6 % au domicile du patient.

Sources : Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Atih) et L'observatoire 2021 de la santé mentale en France (Mutualité française)



●●● *qu'avant, le suicide m'apparaissait comme la meilleure option. Aujourd'hui, je sais que ce n'est pas une solution satisfaisante.*

– *Vous faites du sport ?*

– *Mon frère veut qu'on en fasse ensemble.*

– *Je vois que vous avez une visite avec le psychiatre dans quelques jours et une autre avec l'ethnopsychiatre quinze jours après. Vous savez ce que c'est, l'ethnopsychiatre ou vous voulez que je vous explique ?*

– *Non, c'est bon. »*

Le jeune homme commence à rassembler ses affaires. Avant qu'il parte, Christelle Hautekeete lance : « *Vous savez que vous pouvez nous appeler quand vous voulez. Même le soir.* » Le jeune homme hoche la tête. Ses lèvres esquissent le timide début d'un sourire.

La moyenne d'âge a soudainement chuté dans la salle de réunion du G21. Face à la psychiatre Coline Groulez, c'est une petite dizaine d'internes en psychiatrie qui a pris place. Aujourd'hui, c'est un peu « opération séduction ». « *Le service public n'attire pas*, constate le docteur Defromont. *Les jeunes médecins préfèrent exercer en ville. Et nous, on est encore moins attractifs que les autres parce qu'on est un peu vus comme des hurluberlus... Le problème, c'est qu'on n'apprend pas l'ambulatoire aux internes en psychiatrie.* »

La docteur Groulez intervient dans une séance du séminaire proposée par le G21 sur le thème du rétablissement, et plus particulièrement sur la clinique Jérôme-Bosch, qui dépend du pôle. Elle compte désormais 10 lits contre 85 en 1983. Le séjour y est d'une durée moyenne d'une semaine, contre 133 jours au début des années 1980. « *La restriction de liberté y est l'exception, pas la règle* », explique le médecin.

Sous l'œil un peu ébaubi des internes, elle raconte que les usagers ont le droit d'accéder au jardin de la clinique, même de nuit. Qu'il leur est possible de commander à la pizzeria du coin à minuit s'ils le souhaitent. Quant à la contention, « *si elle a lieu, elle reflète un dysfonctionnement* » et fait l'objet d'une fiche d'événement indésirable, analysée et débriefée en équipe. « *Nous avons eu une contention en 2018, une en 2019, zéro en 2020* », énumère la psychiatre. Qui rappelle qu'il a fallu attendre 2016 pour qu'un texte de loi précise que « *l'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours.* »

Le séminaire prend fin. « *Si vous êtes intéressés par le G21 ou que vous avez des camarades susceptibles de l'être, n'hésitez pas à revenir vers nous* », lance le médecin. Le G21 fonctionne avec trois psychiatres. Il en faudrait six. ●

(1) *Le prénom a été modifié*



I. HANNING/REA

Professeur Michel Lejoyeux

« IL FAUT GUÉRIR LA SOCIÉTÉ DU DÉNI DE LA SOUFFRANCE MENTALE »

Installée le 18 janvier 2021, la Commission nationale de la psychiatrie a pour objectif, « *en cette période difficile, (d'accompagner) les acteurs de la santé mentale dans leurs missions de prévention, de soins et de réponses aux besoins de la population* », précise Katia Julienne, directrice générale de l'offre de soins au ministère des solidarités et de la santé. Présidée par le professeur Michel Lejoyeux, chef de service de psychiatrie et d'addictologie à l'hôpital Bichat (Paris), cette commission a été associée à la préparation des assises des 27 et 28 septembre.

Quel est le rôle de la commission nationale de la psychiatrie que vous présidez ?

La commission porte deux idées. La première est que cette instance soit le plus représentative possible du monde psychiatrique. On ne fait pas de la psychiatrie tout seul, et pas non plus juste entre médecins. La commission regroupe donc des universitaires, des praticiens hospitaliers, des psychologues, des infirmiers, des administratifs, des syndicats, mais aussi les professions médico-sociales et, bien sûr, des représentants des familles et des patients. La commission plénière compte 55 membres. C'est beaucoup, mais si on veut faire de la psychiatrie raisonnable, responsable, c'est ce qu'il faut.

La deuxième idée de la commission, c'est d'avancer sur certains axes thématiques avec des groupes de travail. Nous en avons notamment un sur les soins sans rendez-vous et les urgences – on a des progrès à faire en ce domaine –, l'éthique, le lien avec les familles, psychiatrie et médecine – l'espérance de vie des malades psychiatriques est encore bien inférieure à la moyenne nationale –, la pédopsychiatrie, la psychiatrie de l'adolescent, la psychiatrie de la personne âgée, la recherche et les traitements innovants... Nous allons ensuite nourrir les assises de ces problématiques.

Qu'attendez-vous de ces journées ?

Déjà, je suis content qu'elles existent ! Cela montre que la psychiatrie et la santé mentale ne sont pas des sujets annexes ou tabous.

Je pense qu'il y a eu, de ce côté-là, un effet Covid : on s'est demandé comment allaient les Français. On a mis un focus sur une dimension qui a souvent tendance à être négligée. Un cancer ou un infarctus, ce sont des maux clairement identifiés par le grand public. Alors que la santé mentale, cela conserve un côté flou, presque poétique, du style « *Mais, finalement, est-ce qu'on n'est pas tous un peu fou ?* ». On ne dirait jamais ça d'un malade du cancer ! Or, quand on parle de la santé d'un pays, la dimension « santé mentale » est importante.

On dit que la psychiatrie est un secteur de la médecine particulièrement en crise...

Il y a énormément de psychiatries différentes. On ne peut pas poser le même diagnostic et apporter les mêmes solutions partout. Il n'y a pas « une » solution magique à la fois pour la prise en charge des autistes et celle de la dépression des personnes âgées. Je crois que la première chose est de guérir la société du déni de la souffrance mentale. Les malades pris en charge en psychiatrie sont-ils de « vrais » malades et peut-on les soigner ? À ces deux questions, je réponds oui.

Il s'agit donc d'abord de se battre contre l'image folklorique dont souffre encore trop largement la maladie mentale. Cela implique, par exemple, que les urgences psychiatriques soient aussi propres et bien tenues qu'un autre service d'urgence. Je crois aussi qu'il faut réintégrer la psychiatrie dans la médecine : il y a eu une vraie révolution concernant les antidépresseurs ou les psychotropes mais elle a été moins spectaculaire que celle concernant les traitements contre le cancer, par exemple. Or, avant 40 ans, le suicide constitue la première cause de mortalité en France.

Au pôle de santé mentale où nous avons fait notre reportage, il y a eu zéro contention au cours de la dernière année. Se passer de la contention vous semble-t-il possible et généralisable ?

Je note quand même que la contention est le seul dispositif médical sur lequel le Conseil constitutionnel a donné son avis. Il ne l'a pas fait sur l'intubation, par exemple !

Cela dit, bien sûr que la contention doit poser question. La considérer comme banale serait très inquiétant. Mais on ne peut pas non plus la rayer d'un trait de plume. L'éviter au maximum est un objectif louable et recherché mais si vous me demandiez de mettre en place cette pratique dans mon service d'ici à la fin de l'année, je vous répondrais que ce n'est pas tenable.

Cela requiert un changement majeur d'organisation et davantage de personnel.



Le « virage ambulatoire », visant à écourter voire à éviter le séjour en hôpital au profit de structures et de soins proches du domicile du patient, est-il la solution ?

Je n'aime pas ce mot de « virage ambulatoire ». Bien sûr, je suis pour les soins ambulatoires mais il existe un nombre incompressible de situations où l'hospitalisation est requise. Avec le virage ambulatoire, vous faites aussi disparaître dans la nature des cas graves. Allez faire un tour ce soir aux urgences psychiatriques de Bichat et parlez-leur du virage ambulatoire ! Il me semble important de rappeler que l'hôpital est le seul endroit qui soit ouvert à tous, tout le temps. Évidemment, à chaque fois que l'ambulatoire est possible, il est préférable. Mais il ne l'est pas tout le temps. Il existe un certain nombre de cas dans lesquels on ne peut être un dogmatique de l'ambulatoire. Il me semble aussi que ce fameux virage ambulatoire a permis de maquiller la fermeture d'un certain nombre de lits. Il arrive, en fin de garde, que nous n'ayons pas de lits pour des adolescents qui viennent de faire une tentative de suicide. Or, voilà ce que peut donner une discipline si tragiquement sous-dotée en lits : des jeunes suicidaires dans la rue.

Manque de lits mais aussi manque de postulants... N'y-a-t-il pas aussi un problème de recrutement au moment des études ?

La démographie médicale est un sujet majeur. Pendant des décennies, nous avons réduit l'offre de soins en pensant ainsi réduire les dépenses de santé. Quant à l'attractivité de la psychiatrie, elle est effectivement moins grande que celle d'autres disciplines médicales. En France, nous avons un internat à dimension très biologique, très médicale. Je pense que la psychiatrie attirera davantage d'étudiants si elle s'ancre davantage dans le champ médical, qu'elle ne se referme pas sur un champ qui soit purement « de l'âme ». Or, quand vous avez déjà fait trois années très axées sur la biologie et qu'on vous dit « vous allez faire du comportement », les étudiants peuvent un peu avoir l'impression de changer de métier. Vous avez raison, la psychiatrie est dans les dernières spécialités choisies avec

la médecine du travail, car elles apparaissent comme les moins médicales. Or, pour faire de la meilleure psychiatrie, nous avons besoin de davantage de postes d'internes !

Comment voyez-vous se dessiner l'avenir de la discipline ?

Une première chose : les cas de malades les plus lourds ne vont pas disparaître. Il y a un noyau dur de patients graves qui demeurera toujours. Et je crois que c'est un message important à faire passer aux gouvernants. Les traitements auront beau être plus raffinés, des méthodes nouvelles émerger, cette part de patients constitue le présent mais aussi l'avenir de la psychiatrie. Deuxième chose qu'a notamment mise en lumière le Covid : la psychiatrie doit mieux gérer la notion de crise. On le sait, à l'avenir, l'expression du mal-être mental se fera davantage sur le mode de l'explosion. Parce que la pression augmente, parce que c'est le type de pathologies pour lequel on va consulter le plus tardivement possible. La psychiatrie doit donc s'organiser pour apporter une réponse structurée à ce « mode crise ». Prenez les neurologues avec les AVC : face à cette maladie, ils ont su développer une filière de soins et de réponse qui intervient dans l'heure. Nous devons faire de même et ne pas rester dans l'incantation. Enfin, il y a l'innovation : nous avons fait et faisons des progrès considérables concernant la stimulation cérébrale, le sommeil, la recherche pharmacologique et les dispositifs institutionnels. Il me semble donc important de rappeler que nous sommes une discipline qui innove mais qui a aussi besoin de la sectorisation. Or celle-ci est menacée...

Pourquoi la sectorisation est-elle importante ?

Parce qu'elle permet que, chacun, en France, ait, selon son lieu d'habitation, un lieu de consultation et d'hospitalisation qui lui soient attribués. Dans notre pays, personne ne peut se voir refuser des soins. C'est un dispositif lourd, coûteux, moins glamour aussi que la dernière thérapie en vogue mais la psychiatrie de secteur doit être défendue comme un bien sanitaire collectif. C'est un véritable acquis républicain. ☺

LESSING/AGK-IMAGES

POUR ALLER PLUS LOIN

Un podcast

Psychiatrie : la folie ordinaire

Pour « La série documentaire » sur

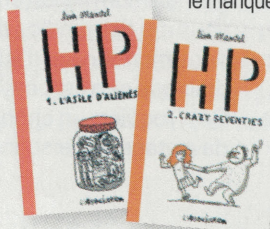
France Culture, Johanna Bedeau ausculte en quatre épisodes d'une heure la psychiatrie et ses acteurs. Une plongée riche autour des patients et de leurs proches (« La Part de folie en nous »), une exploration de l'évolution de la psychiatrie depuis le XIX^e siècle (« Le Destin de la psychiatrie »), un éclairage sur un maillon essentiel de son fonctionnement (« Infirmiers : les garde-fous de la psychiatrie ») et un focus sur la psychiatrie pénitentiaire (« En prison sur ordonnance »). franceculture.fr

Une BD

HP (tomes 1 et 2), de Lisa Mandel

Avec une mère et un beau-père tous deux infirmiers en psychiatrie, l'autrice de BD Lisa Mandel a une bonne vue d'ensemble sur le sujet.

À travers eux et leurs collègues infirmiers, elle revisite plusieurs décennies de psychiatrie en France. Très documenté, âpre mais souvent drôle, HP permet de saisir les évolutions du secteur et les difficultés qu'il rencontre, parmi lesquelles le manque de moyens.



L'Association,
14 € et 13 €

Un documentaire

Le monde normal

Pour Public Sénat, la documentariste Hélène Risser revient à l'hôpital psychiatrique d'Erstein (Bas-Rhin). Ses parents y étant tous les deux soignants, elle y a vécu enfant. Elle confronte ses souvenirs de la psychiatrie ouverte des années 1970 à celle beaucoup plus « enfermante » d'aujourd'hui. link.infini.fr/mondennormal



ARTE