

# La psychiatrie en crise

## Dans de nombreux hôpitaux psychiatriques, les soignants se plaignent de leurs conditions de travail.

**C**ela fait quarante ans que René Navarette est infirmier en psychiatrie. Un motif de fierté assurément. Mais aussi, alors que se profile l'horizon de la retraite, une source de profond désarroi. « *En psychiatrie, on travaille sur l'humain. Et c'est sans doute pour cela que le soir, quand je rentre chez moi, j'ai comme une boule dans la gorge. J'ai le sentiment de ne pas avoir été un bon soignant. De ne pas m'être occupé de mes patients comme j'aurais voulu et dû le faire. Parce qu'à force de courir partout et tout le temps, on finit par se détourner de tout ce qui constitue notre éthique de soignant* », confie ce représentant de la CGT à l'hôpital du Rouvray, près de Rouen.

Ces derniers mois, cet établissement est devenu la figure de proue de la crise de la psychiatrie en France. Le 21 mai dernier, après deux mois de conflit, sept soignants y ont entamé une grève de la faim. Finalement, le 8 juin, un accord a débouché sur la création d'une unité pour adolescents et de 30 postes. « *On devrait avoir 20 postes cette année et 10 l'an prochain. Mais cela reste insuffisant puisqu'on demandait 50 postes* », précise René Navarette.

Un conflit parmi d'autres. Mais inédit dans sa radicalité. « *Vous vous rendez compte ? Des soignants qui en arrivent à faire une grève de la faim juste pour obtenir les moyens de faire décemment leur travail... Cela en dit long sur la gravité de la crise que traverse la psychiatrie en France* », lance Daniel Zagury, chef de service au centre psychiatrique du Bois-de-Bondy, en Seine Saint-Denis. Un constat partagé par de nombreux soignants qui, depuis des mois, un peu partout en France, multiplient les grèves ou les tribunes dans la presse pour réclamer des moyens supplémentaires. « *Certes, ce n'est pas nouveau. Quand j'ai commencé à travailler en psychiatrie, il y a vingt-deux ans, les anciens disaient déjà que la situation se dégradait. Mais, à l'époque, on avait encore le temps de se poser cinq minutes pour parler avec les patients* », souligne Christelle Leclerc, infirmière CGT à l'hôpital Pinel d'Amiens.



Les soignants ont le sentiment de ne plus prendre correctement en charge les patients. Amélie-Benoist/BSIP

Pour comprendre les racines du malaise, il faut remonter aux années 1960. Et au mouvement de « désinstitutionnalisation » ou « désaliénation » qu'a alors connu la psychiatrie. Un virage majeur construit autour d'une idée forte et belle : faire sortir les malades des murs des asiles pour leur permettre de vivre au cœur de la cité. « *En fait, il y avait deux courants : celui des psychiatres "désaliénistes" mais aussi celui qui résultait de ce qui s'était passé lors de la Seconde Guerre mondiale, où plusieurs milliers de personnes sont mortes de faim et de privation dans les hôpitaux psychiatriques* », souligne Pierre Micheletti, médecin de santé publique à Grenoble.

**Le problème est que le système s'est engorgé avec des files d'attente à tous les niveaux.**

Aujourd'hui, personne ne conteste la légitimité de cette ouverture vers la ville. « *Pour beaucoup de patients, l'hôpital était devenu un lieu de vie permanent, faute de solutions d'hébergement à l'extérieur. Certains, ainsi, passaient toute leur vie entre quatre murs* », explique René Navarette qui, comme beaucoup, salue le mouvement, à l'époque, de « sectorisation » de la psychiatrie. Avec un découpage de tout le territoire en « secteurs », chacun d'entre eux ayant vocation à couvrir un bassin d'environ 80 000 habitants.

Aujourd'hui, chaque « secteur » dispose toujours de lits d'hospitalisation, mais aussi et surtout de nombreuses structures ambulatoires. C'est le cas, notamment, des centres médico-psychologiques (CMP), qui accueillent les patients en consultation dans la journée. Une mutation là encore profonde. Désormais, plus de huit patients sur dix en psychiatrie sont suivis en ville. Sans jamais être hospitalisés, ou de manière ponctuelle. Le problème est que, dans beaucoup d'endroits, le système s'est engorgé avec des files d'attente à tous les niveaux. « *En CMP adulte, l'attente moyenne entre la prise de contact et le premier rendez-vous*

## La psychiatrie en crise

« En vingt ans, on est passé de 130 000 à 50 000 lits alors que, dans le même temps, la demande de soins a explosé. »



Le 6 septembre, des soignants protestent à Paris contre leurs conditions de travail. Philippe Lopez/AFP

●●● Suite de la page 13. avec un psychiatre peut atteindre trois mois (...). Systématiquement, les délais d'attente sont de deux à six fois plus longs pour les enfants que pour les adultes », souligne un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) de mars 2017.

Selon Christelle Leclerc, toute la chaîne de soins est sous tension. « Les CMP maintiennent à bout de bras des patients qui auraient besoin d'être hospitalisés. Mais quand leur situation ne présente pas un caractère d'urgence immédiat, on refuse souvent ces patients, faute d'avoir un lit disponible. Résultat, leur état s'aggrave et, quand ils reviennent, on finit par les prendre. Mais leur état est tel qu'ils restent parfois hospitalisés trois mois alors que, si on avait pu les accueillir plus tôt, ils seraient peut-être restés seulement quinze jours. »

A-t-on fermé trop de lits en psychiatrie ? La question revient chez beaucoup de soignants. De fait, la « désaliénation » s'est accompagnée d'une réduction importante du nombre de lits d'hospitalisation. « En vingt ans, on est passé de 130 000 à 50 000 lits alors que, dans le même temps, la demande de soins a explosé. Il y a vingt ans, on suivait un million de patients dans la psychiatrie publique. Aujourd'hui, on en est à 2 millions »,

dit Jean-Pierre Salvarelli, chef de pôle à l'hôpital du Vinatier à Lyon. « La psychiatrie est un peu victime de son succès. Même si la stigmatisation reste forte autour de la maladie mentale, de plus en plus de gens n'hésitent plus à aller à consulter, par exemple, pour des troubles du comportement ou des troubles anxio-dépressifs », ajoute-t-il.

Un recours au « psy » plus fréquent alors que, dans le même temps, des lits ont été fermés sans que des places en nombre suffisant

## repères

**22 milliards d'euros par an pour la Sécu**

**Un poste élevé de dépenses : en 2015, les maladies psychiatriques et les traitements par psychotropes ont entraîné 22,5 milliards d'euros de dépenses pour l'assurance maladie, loin devant les dépenses liées au cancer (16,8 milliards d'euros) ou aux maladies cardio-neuro-vasculaires (15,8 milliards).**

**Les honoraires des psychiatres libéraux : entre 2012 et 2015, ils ont progressé de 2,1 % par an.**

aient été créées en ambulatoire... Résultat, le système craque de partout, affirment beaucoup de soignants en dénonçant le manque de moyens chronique de la psychiatrie. Une affirmation toutefois un peu relativisée par l'Igas. « Il est inexact de parler d'un appauvrissement de la psychiatrie », indique son rapport, en relevant que la dotation annuelle de financement aux établissements a augmenté de 8,4 % de 2009 à 2016. « Le nombre de psychiatres pour 100 000 habitants est passé de 15 en 1984 à 22 en 2016 », constate l'Igas dans la foulée. Comparé aux autres pays européens, la France a enfin un taux « relativement élevé » d'équipement en lits de psychiatrie.

« Le problème, c'est aussi l'organisation des soins. Il faudrait suivre l'exemple de ce qui a été fait pour le cancer. Il y a vingt ans, les soins de cette maladie étaient largement éclatés en France. Mais, depuis, il y a eu plusieurs plans cancer ainsi que la création d'un grand institut qui a permis de coordonner la prévention, les soins et la recherche, affirme le professeur Pierre-Michel Llorca, chef du service psychiatrie au CHU de Clermont-Ferrand. « L'enjeu majeur, est désormais d'avoir la même impulsion politique pour faire bouger les choses en psychiatrie ».

Pierre Bienvault

## Des listes d'attente pour les jeunes en souffrance

— Face à l'engorgement de la pédopsychiatrie, une expérimentation a été lancée début 2018.

— Elle vise au remboursement des consultations de psychologue de ville pour les 11-21 ans.

« Sur une année, j'assure le suivi d'environ 3 000 enfants ou adolescents. Mais il y en a peut-être 6 000 qui frappent à la porte pour demander des soins », soupire le professeur Marie-Rose Moro, cheffe de service à la maison des adolescents de Paris. « On essaie toujours de recevoir ces jeunes au plus vite pour faire une première évaluation et ne pas laisser dans la nature un ado qui aurait besoin d'une prise en charge urgente. Mais après ce premier rendez-vous, hors urgence, le délai pour revoir les patients est souvent de plusieurs mois », ajoute cette psychiatre qui, avant de venir à Paris, a longtemps exercé en Seine-Saint-Denis.

Comment désengorger les consultations de pédopsychiatrie ? Cela fait des années que la question se pose. « Le temps d'attente nécessaire à l'accès à une première consultation fait l'objet d'une critique unanime. Un délai d'attente de neuf mois a été indiqué pour les Bouches-du-Rhône, s'agissant des centres médico-psychologiques (CMP). Il pourrait s'élever à plus d'un an dans d'autres départements », soulignait en 2017 un rapport du Sénat.

Le problème, au départ, est le même qu'en psychiatrie adulte : les structures de soins sont confrontées, depuis des années, à une explosion des demandes de consultation. Dans un rapport de 2016, le professeur Moro constatait que, dans le système public gratuit, la file active des enfants et des adolescents a connu une augmentation de 200 % entre 1989 et 2000, puis de 22 % entre

2007 et 2014. Une explosion qui entraîne des inégalités dans l'accès à des soins rapides.

Pour bénéficier d'une prise en charge gratuite, les jeunes doivent consulter dans des structures publiques (CMP ou CMPP) ou une maison des adolescents. Face aux délais d'attente importants, certaines familles font le choix d'adresser leur fils ou leur fille vers un psychologue de ville. Mais il faut en avoir les moyens, car ces consultations ne sont pas remboursées. « Ce sont des consultations longues, en général de plus de trois quarts d'heure. En province, il faut compter environ 50 € par consultation », précise Gladys Mondère, coprésidente de la Fédération française des psychologues.

C'est pour s'attaquer à ces inégalités et permettre un accès plus rapide aux soins qu'a émergé l'idée de faire rembourser par la « Sécu » des consultations de psychologues libéraux. Une expérimentation, votée en 2016, a ainsi été lancée début 2018 dans certaines villes des Yvelines et du Val-d'Oise, ainsi que dans six départements : Loire-Atlantique, Maine-et-Loire, Meuse, Vosges, Ardennes, Haut-Rhin. Dans le cadre de cette expérimentation, des généralistes, des pédiatres ou des médecins scolaires peuvent prescrire, pour des jeunes de 11 à 21 ans en souffrance psychique, un forfait de 12 séances remboursées chez un psychologue de ville.

Cette expérimentation s'adresse à des jeunes aux troubles légers ou modérés. Si le médecin, au départ, constate que le jeune présente des troubles psychiatriques ou des signes de crise suicidaire, il doit l'adresser directement à une structure de pédopsychiatrie. « Le problème est que, pour l'instant, cette expérimentation n'a pas encore vraiment démarré », soulignent Marie-Rose Moro et Gladys Mondère.

Pierre Bienvault