



Communiqué

La Ministre de la Santé s'est-elle (déjà ?) trop écartée de la psychiatrie ?

2 mai 2018

Madame la Ministre de la Santé invitée par France Culture à faire le bilan de sa première année d'exercice, a cité en réponse à la question qui lui était posée sur la souffrance de la psychiatrie, le refus des établissements de santé mentale de s'inclure aujourd'hui dans les GHT, à l'appui d'une explication selon laquelle cette discipline s'était « *écartée progressivement de la médecine* ».

Face à ce double diagnostic porté alors que l'EPSM de la Sarthe paraît bien seul, engagé dans un bras de fer avec l'ARS pour défendre des spécificités d'exercice face à l'hôpital général, il est nécessaire de rappeler à Madame la Ministre que les décisions ministérielles qui ont été appliquées à la psychiatrie depuis plus de 30 ans, ont pour point commun de vouloir l'amener vers une conception conjointe à la médecine: inclusion de la psychiatrie dans les diplômes d'études spécialisées de médecine dans la réforme de l'internat de 1982, disparition du diplôme spécifique d'infirmier en psychiatrie en 1992, fin du volet psychiatrie dans les schémas régionaux d'organisation sanitaire selon la circulaire de simplification de 2003, fin des spécificités pour les psychiatres hospitaliers dans le statut de praticiens selon la loi HPST en 2009.

A voir la succession des rapports parlementaires de ces dernières années sur la situation de la psychiatrie, les effets d'amélioration pour les besoins de santé mentale de ces choix tardent à se faire connaître. Et à voir l'état de crise exprimé dans les services de soins somatiques au sein de GHT constitués, on peut se demander en quoi le sort de la psychiatrie sera plus enviable une fois rejoint celui de la « médecine » hospitalière réformée. Les services de psychiatrie existant au sein des hôpitaux généraux pourraient même témoigner du contraire lorsque leurs DAF servent à corriger les défauts de la T2A appliquée aux services de soins somatiques.

Les secteurs de psychiatrie publique, qui envoient tous du personnel dans les hôpitaux généraux et les services d'urgence au titre de la psychiatrie de liaison, pourraient même oser avancer que ce n'est pas la psychiatrie qui s'est écartée de la médecine, mais que c'est la médecine qui par son évolution et celle de ses moyens, s'est détournée de la psyché.

Le virage ambulatoire, cher aux ministres successifs, et le travail de réseau nécessaire à la prévention prônée dans la « stratégie de transformation du système de santé » du gouvernement actuel, avaient été initiés par la psychiatrie de secteur dans les années 60 : comme la naissance aujourd'hui des conseils locaux de santé mentale, ou l'exercice infirmier en psychiatrie de secteur qui ressemble aux pratiques avancées qu'un décret projette pour les maladies somatiques, la création de CMP, celle des alternatives ambulatoires à l'hospitalisation, les conventions d'interventions psychiatriques dans le médico-social, avaient dû leur déploiement aux initiatives de terrain plutôt qu'à des politiques sanitaires volontaristes pour la santé mentale. Ce qui aurait pu servir d'exemple pour les modèles maintenant recommandés d'organisation de la médecine, risque en fait de disparaître face à l'hospitalocentrisme mutualisé qui a inspiré la création des GHT.

Si quelques établissements de santé mentale ont obtenu des dérogations à être partie d'un GHT, c'est a priori parce qu'ils ont eu des arguments valables sur leurs réponses aux besoins territoriaux, qui peuvent parfaitement inclure le développement de conventions avec les établissements de MCO, et, faut-il le rappeler, parce que selon la loi, des projets médicaux partagés sont les préalables obligés aux conventions constitutives de GHT : en appelant les établissements de psychiatrie à rentrer dans le rang des GHT,

Madame la Ministre de la santé ne désavoue-t-elle pas un peu rapidement les diagnostics territoriaux examinés par les acteurs de terrain ?

La santé mentale de la population française répond à des déterminismes multiples et plus complexes qu'une séparation entre corps et esprit à résoudre par des filières de soins ordonnées par les GHT. L'augmentation du recours à la psychiatrie, et avec elle celle du nombre des hospitalisations sans consentement, variable selon les régions, ou l'emprise sociétale de l'ordre public sur les soins psychiatriques, le montre. Conscient de cette complexité, le SPH ne s'est pas replié sur une vision nostalgique de l'organisation des soins psychiatriques, et s'est engagé dans des propositions d'adaptation du système sanitaire, comme aurait pu l'être l'expérimentation audacieuse de groupements de coopération sanitaire établissements de santé mentale, et doit l'être aujourd'hui la création dans les régions de communautés psychiatriques de territoires.

Madame la Ministre de la santé a annoncé en janvier qu'elle prendrait la tête d'un futur comité stratégique de psychiatrie et de santé mentale. Si tel est son choix, le SPH en appelle donc à sa qualité d'universitaire pour ne pas céder aux conclusions rapides, et attend d'elle qu'elle ne se contente pas d'attribuer à la psychiatrie la responsabilité de ses propres difficultés, qui serait celle de refuser la modernité hypothétique des réformes.