

La Gazette

Santé Social

N°163-164 - JUIN-JUILLET 2019

ISSN 1769-0552 - PRIX AU NUMÉRO 15 €

www.gazette-sante-social.fr

DÉPASSER LES CONSTATS POUR VOUS APPORTER DES SOLUTIONS



Le web 3.0
peine à s'imposer
en santé **p. 15**

Analyse

Le régime de caducité des établissements et services sociaux et médico-sociaux **p. 26**

Anticiper

La psychiatrie veut soigner mieux en enfermant moins **p. 32**

Reportage

May'Aînés, un plan pour mieux vieillir en Mayenne **p. 43**

SANTÉ MENTALE

La psychiatrie veut soigner mieux en enfermant moins

La psychiatrie peine à sortir de son approche hospitalo-centrée malgré une volonté vieille de plusieurs décennies. Les hospitalisations sans consentement, traduisant une approche sécuritaire du soin, ne cessent d'augmenter. Patients, familles et professionnels se sont unis au sein du « Printemps de la psychiatrie » pour tenter de refonder la discipline autour d'une approche plus citoyenne.

Lorsque la circulaire du 15 mars 1960 met en place une politique de sectorisation des soins psychiatriques, un mouvement de « désinstitutionnalisation » se met à l'œuvre. La psychiatrie souhaite sortir de son approche « hospitalo-centrée » et organiser les soins du patient dans son environnement. À l'époque, un secteur de psychiatrie de 67 000 habitants comptait idéalement 200 lits. Aujourd'hui, la plupart des services sectorisés en ont quatre fois moins. Mais la psychiatrie hors les murs peine à remplir ses fonctions. Pis, si le nombre de lits a effectivement baissé, les hospitalisations sans consentement n'ont cessé d'augmenter, selon le rapport 2018 de la Contrôleuse générale des lieux de privation de liberté, Adeline Hazan. « Les mentalités ont évolué vers une politique de contrainte généralisée. Un contrôle social sécuritaire s'est développé jusqu'à être transformé en loi par Nicolas Sarkozy en 2011 [qui élargit l'accès aux soins psychiatriques sans consentement, ndlr] », déplore Jean-Pierre Martin, psychiatre retraité du service public, membre de l'Union syndicale de la psychiatrie.

Le système déraile

Adeline Hazan, après avoir visité vingt-trois établissements de santé mentale, a dressé un constat assez sombre. « Les patients sont souvent enfermés dans des espaces vétustes, privés d'activités et dépourvus de formule pérenne d'hébergement faute de structures

Une offre de soins insuffisante et disparate

Un Français sur cinq risque de connaître un trouble psychique, première cause d'invalidité et d'arrêt de longue durée. L'offre de soins est souvent insuffisante et disparate. Au 1^{er} janvier 2018, près d'un tiers des postes de praticiens hospitaliers à temps plein en psychiatrie n'était pas pourvu. En 2016, la France comptait près de 15 171 psychiatres (dont 45 % en libéral), soit une densité moyenne de 22,9 psychiatres pour 100 000 habitants avec de fortes disparités : 29,1 en Ile-de-France, 11,8 en Champagne-Ardenne. La France est aussi à la traîne au niveau de la recherche. 4 % du budget de la santé public sont dédiés à la recherche psychiatrique, contre 16 % aux États-Unis.


médico-sociales, ce qui revient à ne pas leur garantir la continuité des soins. Aujourd'hui, la plupart des services de psychiatrie sont des structures closes, limitant sans raison la liberté d'aller et venir des patients. Pourtant, il est possible de soigner mieux en enfermant moins », écrit-elle dans son rapport. Elle prône une « psychiatrie plus ouverte ».

Cette approche sécuritaire du soin, couplée à des moyens inégalement répartis et à des logiques de rentabilité qui ont remplacé le temps long du soin, ne convient plus à un grand nombre d'acteurs du secteur. Patients, familles et professionnels se sont unis au sein du « Printemps de la psychiatrie » pour protester. « Il s'agit pour nous de refonder et construire une discipline qui associe soin et respect des libertés individuelles et collectives », écrivent-ils dans leur manifeste. Jean-Pierre Martin, qui dénonce les politiques publiques actuelles basées sur la gestion des coûts et l'efficacité au détriment du patient, s'inscrit dans cette lutte. « Il faut réintroduire une éthique soignante. Le système déraile, il faut que nous élaborions un récit de sortie, partagé par les soignants, les patients, l'entourage, les élus locaux, etc. », affirme-t-il.

Sortir des schémas thérapeutiques

C'est la philosophie du Dr Jean-Luc Roelandt qui a transformé le secteur de psychiatrie adulte à l'est de la métropole lilloise, dont il

LE POINT DE VUE



Mathieu Bellahsen, praticien hospitalier, chef du pôle d'Asnières, partie prenante du Printemps de la psychiatrie

« C'est à la psychiatrie de s'adapter aux personnes en souffrance, et non l'inverse »

« Le Printemps de la psychiatrie milite pour une psychiatrie qui fasse avec les gens tels qu'ils sont et non pas tels qu'on voudrait qu'ils soient. Une psychiatrie qui doit s'articuler à la démocratie et en respecter tous ses principes, comme la liberté de circulation. Nous militons pour une psychiatrie raisonnée, qui fasse un usage tempéré des médicaments et qui ne soit pas soumise aux lobbys de l'industrie pharmaceutique. Une psychiatrie qui prenne le temps qu'il faut, avec des soignants disponibles. Il ne faut pas oublier la psychiatrie dans les murs, et délaisser ceux qui sont le plus en souffrance, le plus isolé. Les lieux d'hospitalisation doivent être accueillants. La psychiatrie doit se questionner sur sa propre pathologie, mais aussi celle de la société. »

a pris la tête en 1977, en un service de santé mentale « complètement intégré dans la cité ». Aujourd'hui, l'offre de soins s'articule autour d'une multitude d'acteurs, l'hospitalisation y est vue comme une alternative et le rétablissement est la finalité du parcours. « Les professionnels doivent sortir des schémas thérapeutiques très longs qu'on leur inculque à l'école. Les psychiatres, par exemple, ne sont formés pratiquement qu'à l'hospitalisation, et très peu à l'ambulatoire », explique Laurent Defromont, psychiatre et chef de pôle du secteur Lille-Est. Le Pôle de santé ne compte que dix lits, lorsqu'un secteur plus classique en compte autour de cinquante, situés dans une clinique ouverte. Grâce à une prise en charge ambulatoire multidisciplinaire finement coordonnée et organisée, les personnes sont reçues rapidement, dans les 48 heures en moyenne pour une première évaluation, et orientées vers des soins adaptés. Dans un centre médico-psychologique (CMP), l'attente entre la prise de contact et le premier rendez-vous avec un psychiatre peut atteindre trois mois, selon le rapport de l'Igas. Le service de psychiatrie compte l'une des plus grandes équipes mobiles de France, ce qui permet d'améliorer l'accès aux soins. Un travail important mené en amont qui permet de réduire les situations de crise et d'urgence. « L'ambulatoire doit être suffisamment souple pour absorber tous les besoins », précise Laurent Defromont. En 2014, près des

81 000

le nombre de personnes hospitalisées à la demande d'un tiers en 2017. En onze ans, ce chiffre a quasiment doublé.



deux tiers des actes étaient effectués en CMP. « La France est en retard au niveau des soins de proximité. Il y a peu d'équipes mobiles et une faible mobilité des équipes soignantes », note Magali Coldefy, chercheuse associée à l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé.

Psychiatrie citoyenne

Concentré sur le rétablissement des personnes, le service de santé mentale inclut des dispositifs d'accompagnement à l'habitat, à l'insertion professionnelle et des activités thérapeutiques. Au niveau national, ces approches sont encore timides. « La France a une approche encore très médicale de la santé mentale. Dans d'autres pays, l'inclusion sociale est beaucoup plus importante, et le champ est plus investi par le politique. Ici, les choses bougent doucement en termes d'insertion par le logement, mais c'est très disparate sur le territoire et l'hôpital tient encore une place prépondérante », expose Magali Coldefy. Selon Laurent Defromont, la transformation ne peut pas être exclusivement liée aux soignants. « Les maires et les élus locaux ne pensent souvent la santé mentale qu'en termes d'ordre public. Ils doivent offrir de véritables outils d'inclusion. »

Le service de psychiatrie de Lille-Est, centre collaborateur de l'OMS (CCOMS), s'inscrit dans le mouvement de la psychiatrie citoyenne. Une philosophie qui anime Marie-Noëlle Besançon depuis son expérience d'interne dans les années 1970, lorsqu'elle découvre avec effroi la condition des malades dans les hôpitaux psychiatriques. En 1990, elle monte les Invités au Festin, une association basée à Besançon (Doubs) qui propose une alternative à l'hôpital psychiatrique. La structure comprend deux lieux de vie, un service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés qui vise à accompagner les personnes en souffrance psychique ou sociale vers l'indépendance et l'autonomie, un accueil de jour et une boutique où les participants peuvent



LE POINT DE VUE

Marie-Noëlle Besançon, psychiatre, fondatrice de l'association Les Invités au Festin (IAF) à Besançon

« L'hôpital ne doit plus être au centre du dispositif de soin »

« La psychiatrie est en état d'urgence permanent. Le rendement a laissé place à l'empathie. Il est temps de mettre en œuvre un véritable processus de désinstitutionnalisation, c'est-à-dire que l'hôpital ne soit plus au centre du dispositif de soin. Les personnes qui souffrent de troubles psychiques doivent pouvoir être soignées et vivre dans la cité. La psychiatrie doit adopter une approche globale et transversale, qui inclut les aspects sanitaires, sociaux, sociétaux. Il faut également renforcer les droits des usagers et des aidants et faire en sorte qu'ils participent à toutes les instances qui les concernent. L'association IAF prône une psychiatrie citoyenne, basée sur des principes de liberté, d'égalité, de fraternité et de solidarité. Nous permettons aux personnes de développer leurs capacités existentielles et relationnelles, et de retrouver un sens à leur vie. »

>> s'engager bénévolement. « Nous avons créé des lieux pour vivre avec les personnes, afin qu'elles ne soient plus exclues et qu'elles puissent retrouver toute leur place dans la société. Ce qui fait notre originalité, c'est que nous les considérons comme des citoyens, pas comme des malades. Certaines d'entre elles étaient à l'hôpital depuis trente ans, et rien n'avait marché. Ici, grâce à la maison relais et à la vie communautaire, elles ont pu redémarrer et retrouver une vie normale », explique Marie-Noëlle Besançon.

Savoir expérientiel

Les Invités au Festin comptent aussi un groupe d'entraide mutuelle (GEM), l'un des 430 qui étaient répertoriés en France au 31 décembre 2016 par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Le GEM s'appuie sur le principe de la pair-aidance, un soutien entre personnes qui souffrent ou qui ont souffert d'une même maladie. Hors du cadre soignant, les participants se retrouvent dans la bienveillance et peuvent briser des situations d'isolement et de souffrance, autour d'activités ou de simples discussions. Une expérience qui, pour certains, est une composante essentielle du rétablissement. « C'est un refuge qui nous permet de sortir de notre situation de malade. Ça change notre chemin », raconte Vincent Demassiet, président du GEM Ch'ti bonheur situé à Faches-Thumesnil, dans le département du Nord.

Depuis quelques années, les pairs-aidants sont intégrés au sein même des équipes soignantes. La professionnalisation du métier de médiateur de santé-pair a débuté en 2012 en France, avec un programme pilote porté par le CCOMS, axé sur la formation et la professionnalisation de la pair-aidance dans le cadre de la prise en charge des troubles psychiques. « Les médiateurs s'appuient sur un savoir expérientiel et une connaissance parfois intime de la maladie. Le soin entre pairs repose sur deux leviers formidables : l'identification et l'espoir », détaille Philippe Maugiron, qui exerce cette mission depuis 2012. Après des années de problématiques d'addiction, Philippe Maugiron travaille aujourd'hui à l'unité des soins psychosociaux à l'hôpital Sainte-Anne, à Paris. « Beaucoup de patients sont traumatisés par des expériences en hôpital. Pour les réintégrer et qu'ils deviennent acteurs de leurs soins, le rôle des médiateurs de santé-pair peut être intéressant », constate Magali Coldefy.

Psychiatre pyromane

Début avril 2019, les Invités au Festin ont organisé un colloque international qui a réuni près de 400 personnes, experts psy, usagers et citoyens ordinaires. Douze propositions ont émergé des deux jours de discussions, qui visent à « apporter des réponses opérationnelles aux enjeux que la société française doit relever en matière de psychiatrie et de santé mentale ». Des propositions qui soulignent notamment la nécessité de renforcer les droits des usagers et des aidants, le besoin d'une coordination accrue des acteurs et celui de développer des soins et de l'accompagnement dans la cité. Après des décennies de combat, Marie-Noëlle Besançon sent que le secteur frémit enfin. La ministre de la Santé Agnès Buzyn, qui a elle-même qualifié la psychiatrie de « parent pauvre de la médecine », a nommé le 11 avril dernier un délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie. Frank Bellivier sera chargé de piloter la feuille de route pour la santé mentale et la psychiatrie qui entend répondre aux cris de détresse des acteurs du secteur. Le collectif du Printemps de la psychiatrie a toutefois dénoncé ce qu'il considère comme la nomination d'un représentant des politiques de santé néolibérales, un « psychiatre pyromane pour éteindre l'incendie de la psychiatrie ». ♦

Morgane Pellennec