

Mission d'Information relative à l'Organisation territoriale de la Santé Mentale Compte rendu de notre audition par des parlementaires le 22 mai

La mission est présidée par Monsieur **B. HAMMOUCHE** (député Modem) et composée de **M. WONNER** (député LREM) et de **C. FIAT** (député Ensemble –F.I.)

L'objet de la mission s'inscrit dans la suite de la mission « flash » sur la psychiatrie du début de l'année, M. Wonner précisant que « rien n'est décidé pour la psychiatrie » sur la répartition budgétaire, que des augmentations de budget seraient prévues et qu'il s'agit maintenant de se préoccuper de « l'organisation des moyens ». Elle a affirmé qu'elle était l'« interlocutrice de la ministre concernant la psychiatrie ».

Elle a rappelé que la France se distinguait négativement par le nombre de soins sous contrainte, que le Conseil de l'Europe s'en était inquiété, et qu'il fallait y remédier

Sont intervenus, successivement :

Pour le **SPEP** : Y Triantafyllou et J. Ferrandi ont insisté sur la précarité des psychiatres et de la psychiatrie. Sans remettre en cause les GHT, ils ont rappelé que « le secteur est un socle », rappel de pure forme nous a-t-il semblé. Ils ont affirmé la nécessité d'un « pilotage psychiatrique » au sein du GHT, avec « obligation de CPT » sur tout le territoire, et gestion de la « DAF Psy » pour la psychiatrie. Pour la pédopsychiatrie il faudrait, selon le SPEP, l'intégrer dans des pôles ou des intersecteurs de psychiatrie générale.

Le **SPF**, représenté par M. Bensoussan et E. Corruble, évoque longuement l'expérience menée par M. Bensoussan à Toulouse, concernant l'articulation entre CPT, ARS, l'université et les médecins libéraux à travers l'URPS. Cela a permis, selon lui, une réponse à 11 jours maximum à toute demande formulée par un médecin généraliste.

Pour contrer la pénurie de psychiatres, il faut, selon le SPF, s'appuyer sur des médecins généralistes, qui doivent être mieux formés aux pathologies psychiatriques. Il propose d'étendre le modèle du conventionnement à prix réduit des psychologues et sous contrôle des psychiatres, dont il se félicite. Cela se nomme « protocole de remboursement des thérapies non médicamenteuses ».

Il propose également le développement de la télémédecine et, s'opposant implicitement aux arguments de l'U.S.P., fait l'apologie des psychotropes qui ont permis l'essor et le développement de la psychiatrie. Il insiste aussi sur la nécessité de développer la recherche et de former des I.P.A. pour pallier la pénurie de soignants. Il y a lieu, selon le SPF de renforcer l'attractivité de la spécialité en valorisant les carrières médicales et paramédicales et la formation des I.P.A.

Le SPF demande également une augmentation des postes de psychiatres universitaires. Il insiste sur la nécessité de développer le secteur médico-social, et fait le constat du lien défaillant entre médecine somatique et soin psychiatrique, et sur la question majeure, selon lui, de l'organisation des urgences psychiatriques et de la prise en charge des personnes âgées.

Le **SPH**, représenté par B. Odier et M. Bétremieux, a rappelé l'importance du secteur dans des missions de prévention désormais bien oubliées et qui pourraient éviter nombre d'hospitalisation, notamment sur le mode du Péril Imminent.

Ils ont aussi insisté sur la définition précise d'une CPT « en réseau » qui pourrait intéresser un territoire d'un million d'habitants.

Il a souligné l'importance des Comités Locaux de Santé Mentale qui devraient faire un « état des lieux » et permettre le redéploiement des moyens en fonction, notamment, des indicateurs de précarité, la politique de santé mentale devant se définir à la fois au niveau national (Comité de pilotage), mais aussi régional et local. Il a aussi demandé la reconnaissance de la spécialité comme étant « déficitaire en infirmiers spécialisés » et regretté la disparition des infirmiers de secteur psychiatrique (I.S.P.). Le **SPH** propose des

alternatives : H.A.D., équipes mobiles de secteur, mettant surtout l'accent sur le dépistage et la prise en charge des psychoses émergentes, avec une articulation intra et intersectorielle. Puis B. Odier dénonce fermement les « faux semblants » : « malgré les apparences, il n'y a plus de réelle politique de santé mentale, en France, depuis des années » ; « le ministère fait semblant de croire que les ARS vont développer une politique régionale, les ARS font semblant de croire que les directeurs d'hôpitaux vont organiser les pratiques locales, eux-mêmes faisant semblant de croire que les chefs de pôle ont les moyens de leurs pratiques ». Un désengagement par l'Etat de la psychiatrie. Il a affirmé la nécessité **que l'Etat soit garant** d'une offre de soin spécifique en psychiatrie, notamment concernant les psychotiques, personnes particulièrement vulnérables et ayant des besoins particuliers. Il évoque enfin « l'anarchie » qui règne dans le médico-social et la psychiatrie libérale (absence d'organisation, de liens, de travail en réseau). Il demande que la psychiatrie et ses soignants soient plus valorisés, notamment par les discours officiels du ministère, qui ne sont souvent que misérabilistes et sécuritaires, alors qu'il faudrait plus souvent gratifier les soignants.

L'**USP** fait état de la contribution antérieurement adressée, lors de la première mission flash (cf. [texte de Pierre Paresys et Philippe Gasser sur le site](#)). Nous renvoyons nos lecteurs à ces textes.

Nous avons précisé ce jour-là des points qui n'y figuraient pas, comme l'absence de distinction entre psychiatrie publique et cliniques privées et sur le rôle des « **centres experts** ». Les cliniques privées sont manifestement favorisées sous prétexte de « **modèle commun au public et au privé** ». Les centres experts sont valorisés au détriment d'une psychiatrie généraliste que nous défendons.

La conception de la psychiatrie de nos adversaires - dont les **firmes pharmaceutiques** - est une psychiatrie éclatée en une multitude de sous spécialités.

Nous avons rappelé que les propos de Madame Sophie Cluzel sur la pédopsychiatrie, depuis le plus haut niveau de l'Etat, étaient une insulte pour les pédopsychiatres.

L'Etat non seulement ne protège pas les conditions d'exercice des psychiatres, mais ses représentants au plus haut niveau lui nuisent. Ainsi aussi de la disparition programmée du statut de praticien hospitalier. Ainsi enfin de l'offensive sécuritaire avec les fichiers Hopsyweb et FSPRT.

Nous avons rappelé notre inscription dans le Printemps de la psychiatrie et ses luttes.

Le temps de l'audition était court; il n'y eut pas de débat.

Il apparaît deux camps : celui des gestionnaires du SPEP et du SPH d'une part, celui de l'USP et du SPH d'autre part. Les premiers prennent acte de la disparition de fait du secteur; les seconds, chacun à leur façon, défendent une conception du secteur.

M. Wonner précise que la première mission flash n'a débouché sur aucune décision de la part du ministère. Elle déclare que celui-ci souhaite valoriser l'activité psychiatrique avec des financements supplémentaires, sans toutefois préciser quelles seront les attributions (moyens humains, matériels, formations). Les budgets fléchés ne sont pas clairement évoqués.

Elle met l'accent sur la nécessité de la prévention. Seule précision : cette action « ne sera pas nécessairement liée au nombre de lits hospitaliers ». Cela pourrait être entendu comme une manière de restaurer le secteur sans en prononcer le nom, mais il s'agit très certainement d'une nouvelle forme de gouvernance à venir.

M. Wonner déclare que « l'Etat sera garant de l'organisation de la psychiatrie » et appelle « aux regards croisés des partenaires ».

A suivre.

Philippe Gasser
Pascal Boissel