

Le Monde

SAMEDI 27 JANVIER 2018
74^e ANNÉE - N° 22719
4,30 € - FRANCE MÉTROPOLITAINE
WWW.LEMONDE.FR —
FONDATEUR : HUBERT BEUVE-MÉRY
DIRECTEUR : JÉRÔME FENOGLIO



IDÉES
GAÏ SAVOIR : QUAND
DÉBATTRE DEVIENT UN JEU



MAGAZINE
LES MERCER, LA BONNE
FORTUNE DE DONALD TRUMP

UNIQUEMENT EN FRANCE
MÉTROPOLITAINE, EN BELGIQUE
ET AU LUXEMBOURG

Psychiatrie : le cri d'alarme des soignants

► D'Agen à Lyon, « Le Monde » a interrogé les professionnels du secteur psychiatrique. Ils dénoncent le manque de moyens

► Les conditions d'hospitalisation des malades sont critiquées. Le recours à la chambre d'isolement et aux mesures de contention se banalise

► Quinze mille lits ont été supprimés. De nombreux postes de médecins ne sont pas pourvus. Lassés, des praticiens démissionnent

► « Je ne suis qu'un "garde-fous", témoigne un infirmier, en poste à Agen. Nous n'avons plus les moyens et la motivation d'être soignants »

► « C'est une discipline qui s'est paupérisée », admet Agnès Buzyn, ministre de la santé, qui annonce, vendredi, un plan

PAGES 12-13

SANTÉ

La psychiatrie en grande souffrance

Ecrasés par les restrictions budgétaires, les soignants se disent à bout et dénoncent une « perte de sens » de leur travail

Il y a chez eux de la fatigue, du désarroi et de la colère. Depuis des mois, des médecins et des soignants du secteur psychiatrique multiplient grèves et lettres ouvertes aux autorités sanitaires pour alerter sur la dégradation de leurs conditions de travail en raison des restrictions budgétaires. Et, par conséquent, sur la détérioration de la prise en charge des malades.

Après des années de restructurations et de non-remplacement systématique des départs, plusieurs responsables syndicaux estiment que ce service public est désormais « à l'os ». « On nous pressurise depuis des années, on est arrivé à un point de bascule », assure Jean-Pierre Salvarelli, membre du Syndicat des psychiatres des hôpitaux (SPH) et chef de pôle au Vinatier, à Lyon, l'un des plus gros hôpitaux psychiatriques de France. L'année dernière, 52 postes de soignants ont été supprimés dans cet établissement. « Les infirmières et les aides-soignantes se démultiplient pour boucher les trous, dit-il. Mais les équipes n'en peuvent plus. »

Turnover et absentéisme

D'un bout à l'autre de la France, les mêmes maux et les mêmes symptômes : des taux d'absentéisme élevés, un fort turnover des personnels, des postes de médecins non pourvus (il manquerait 900 à 1000 psychiatres, selon le SPH), des lits en nombre insuffisant dans certains services, notamment aux urgences, et des patients à accueillir toujours plus nombreux.

Entre 2010 et 2016, près de 300 000 personnes supplémentaires ont été suivies en psychiatrie. « Les ressources n'ont pas augmenté proportionnellement à la croissance de la file active, constate Magali Coldefy, géographe à l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes). Faute de moyens, la psychiatrie a tendance à se replier

« On a le sentiment de mal faire notre travail, d'être maltraitants »

MARION
infirmière

sur l'intra-hospitalier et la gestion de la crise et de l'urgence. »

Signes extérieurs du malaise ambiant, les établissements d'Allonnes (Sarthe), Bourges (Cher) ou Rennes (Ille-et-Vilaine) ont connu ces derniers mois des mouvements de grève. Le 5 janvier, sept anciens psychiatres de l'hôpital Philippe-Pinel, à Amiens (Somme), ont écrit à la ministre de la santé Agnès Buzyn pour lui expliquer pourquoi la « dégradation continue des conditions de prise en charge des patients » avait pesé dans leur choix « douloureux » de quitter l'hôpital public. Dans leur courrier, ils dénoncent un « hôpital en déshérence » et une « souffrance éthique et professionnelle à son paroxysme ».

La gravité de la crise commencerait-elle à être perçue au-delà des enceintes des hôpitaux psychiatriques ? La députée (La République en marche) de la Somme Barbara Pompili a dit sa « honte » après avoir visité l'établissement d'Amiens le 3 novembre 2017. « La faiblesse hallucinante des effectifs transforme cet hôpital en gigantesque garderie, avec toutes les conséquences que cela peut avoir pour ceux qui sortent, comme pour ceux qui ne sortent pas », avait-elle écrit. Quant à François Ruffin (La France insoumise), l'autre député du département, il a récemment publié un livre (*Un député à l'hôpital psychiatrique*, Fakir éditions) dans lequel il raconte les difficultés et les dysfonctionnements de ce même hôpital.

Les restrictions budgétaires ont différents types de conséquences. Au sein même des hôpitaux,

de nombreux infirmiers, dont les témoignages ont été recueillis après un appel lancé sur le site du Monde, disent ne plus avoir le temps de parler avec les patients hospitalisés ou d'effectuer avec eux des activités thérapeutiques. « On est accaparé par l'urgence et le quotidien. Nous n'avons plus le temps de faire des entretiens avec les patients, de prendre un café avec eux, ou de les accompagner pour qu'ils puissent téléphoner. Cela génère des situations d'agressivité et de violence plus fréquentes. Et nous, on a le sentiment de mal faire notre travail, d'être maltraitants », raconte Marion, 25 ans, infirmière dans un gros hôpital de province.

Motivation en berne

« Quand je suis arrivé à l'hôpital il y a quelques années, on faisait encore des sorties au musée, au cinéma ou au cirque, témoigne Cyril, infirmier dans un hôpital du sud de la France. Cette année, nous n'avons pas prévu d'en faire car nous arrivons à peine à tenir le planning et à assurer la continuité du service. » « Je ne suis qu'un garde-fou, nous n'avons plus les moyens et la motivation d'être soignant », estime un infirmier à Agen, résumant ainsi la « perte de sens » ou l'amertume racontées au Monde par de nombreux professionnels de santé.

Car pour répondre à la violence, lorsque les effectifs manquent, les recours à la chambre d'isolement (une pièce sécurisée avec matelas fixé au sol) et à la contention peuvent augmenter. En 2016, le contrôleur général des privations des lieux de liberté avait dénoncé la « banalisation » de ces pratiques.

Après avoir fermé près de 15 000 lits de psychiatrie entre 1997 et 2015, les hôpitaux n'arrivent pas aujourd'hui à prendre en charge correctement tous les patients. Face à la hausse du nombre d'hospitalisations sous contrainte (92 000 personnes en 2015), il n'est pas rare que des unités de soins prévues pour 20 patients en

accueillent davantage. « C'est la course aux lits, pour faire de la place, on fait sortir les malades dès qu'ils ne représentent plus un danger direct pour eux ou pour les autres, raconte Marie, 41 ans, psychiatre dans un établissement de la région parisienne. L'absence de lits est devenue un critère dans la durée de soins des patients, autant, voire parfois plus, que l'aspect médical. »

Une autre infirmière exerçant dans un hôpital du sud de la France fait état de patients obligés de rester en chambre d'isolement, « alors qu'ils n'en ont plus besoin au niveau psychiatrique », par manque de place.

Jean Vignes, le secrétaire général du syndicat SUD-Santé-Sociaux, juge d'ailleurs la situation « tellement tendue » qu'il plaide pour la réouverture « au moins de façon provisoire » d'un millier de lits. Pour justifier cette revendication en demi-teinte, il explique que son organisation était historiquement « pour la diminution du nombre de lits », mais « à condition d'avoir les moyens d'assurer le suivi en extra-hospitalier ».

« L'absence de lits est devenue un critère dans la durée des soins. Parfois plus que l'aspect médical »

MARIE
psychiatre

Or, c'est cette prise en charge, assurée hors des murs des établissements psychiatriques, par notamment les centres médico-psychologiques (CMP), émanations de l'hôpital présentes partout sur le territoire, qui semble aujourd'hui le plus souffrir des restrictions budgétaires. « On a mécaniquement tendance à alléger l'ambulatory [le suivi à l'extérieur] et à rapatrier les ressources vers les services d'hospitalisation. C'est l'hôpital qui prime, c'est un retour à l'asile », déplore Isabelle Montet, la secrétaire générale du SPH.

« On est obligé de se retirer des endroits où vivent les gens parce

que nous sommes contraints de centrer nos efforts sur ce qui est incontournable pour la société, c'est-à-dire accueillir les patients qui relèvent de soins non consentis », explique le docteur Marie-José Cortes.

Une nouvelle organisation

Un poids grandissant de l'hôpital, vu comme un retour en arrière par de nombreux professionnels, qui heurte aussi les associations de patients. « Je ne pense pas qu'il y ait un manque réel de moyens, de personnels et de lits », estime ainsi Claude Finkelstein, la présidente de la Fédération nationale des associations en psychiatrie (Fnapsy). Pour elle, « on travaille encore à l'ancienne » dans le domaine de la psychiatrie, et « trop de gens sont à l'hôpital parce qu'on ne sait pas où les mettre ». « Il ne faut pas colmater, mais réfléchir à une nouvelle organisation des soins », ajoute Fabienne Blain, porte-parole du collectif Schizophrénie, qui demande une vaste réallocation de moyens consacrés à la psychiatrie. ■

FRANÇOIS BÉGUIN



Agnès Buzyn : « Il faut préserver les moyens de la psychiatrie »

La ministre de la santé annonce un plan comportant des mesures de formation, de hausses de tarifs et la création d'indicateurs de qualité

ENTRETIEN

La ministre de la santé Agnès Buzyn présente, vendredi 26 janvier, un plan de douze mesures d'urgence en faveur de la psychiatrie. Dans un entretien au *Monde*, elle livre son constat sur ce secteur, « paupérisé » et « en souffrance » : « En psychiatrie, il y a le pire et le meilleur. »

Plusieurs grèves ont eu lieu ces derniers mois dans les hôpitaux psychiatriques pour dénoncer les conditions de travail et la dégradation de l'accueil des patients. Y a-t-il une « crise » de la psychiatrie ?

C'est une discipline qui s'est paupérisée et sur laquelle il n'y a pas eu un vrai investissement depuis des années. Pourtant les besoins sont en constante augmentation, parce que la société est de plus en plus dure, qu'il y a plus d'addictions, moins d'accompagnement des familles... On peut dénoncer des conditions de travail parfois très dures, ainsi que des conditions d'hospitalisation parfois dégradées, mais il faut être attentif à ne pas généraliser les situations dramatiques que l'on peut observer dans certains en-

« Cette discipline doit totalement être intégrée au monde de la santé »

droits. Ce serait dévaloriser le travail formidable qui est fait dans beaucoup d'établissements de santé mentale. En psychiatrie, il y a le pire et le meilleur.

Qu'allez-vous faire face à un tel constat ?

Ces cinq dernières années, il y a eu six rapports sur la situation de la psychiatrie. Les constats et les recommandations étaient souvent les mêmes. Je me suis dit qu'il n'était donc pas nécessaire d'en commander un nouveau. Les douze mesures d'urgence que je présente aujourd'hui sont issues des propositions formulées en décembre par l'ensemble des représentants de la psychiatrie française. Il me semble important de donner un signal de prise en compte de cette souffrance générale, des professionnels et des malades. Ce faisant, je veux parvenir à déstigmatiser ces derniers, et rendre leur dignité à ceux qui sont pris en charge dans des conditions déplorables. Le regard de la société sur ce secteur doit changer.

Le manque de moyens financiers mis en avant par les soignants est-il une réalité ?

Dans beaucoup d'endroits, les psychiatres tirent la sonnette d'alarme sur les moyens parce que leur activité est la variable d'ajustement du budget du reste de l'hôpital. Vu la faiblesse et la souffrance du secteur psychiatrique, je souhaite que les moyens de cette discipline soient préservés. Cela n'a pas de sens [pour un établissement] de compenser une baisse d'activité dans des services de médecine ou de chirurgie par un prélèvement sur la psychiatrie. Par ailleurs, cette discipline doit totalement être intégrée au monde de la santé, avec la même exigence de qualité, de sécurité des pratiques et de pertinence des soins qu'ailleurs. Or aujourd'hui des patients hospitalisés en psychiatrie n'accèdent pas suffisamment à des soins somatiques, ce qui peut être délétère pour leur santé. Leur espérance de vie est plus courte, ce n'est pas tolérable. Il faut que les filières de soins s'organisent et que ces malades puissent bénéficier du même suivi que les autres.

Vous dites que les budgets hospitaliers seront « préservés ». Donc pas augmentés...

Annoncer des moyens supplémentaires n'est pas toujours l'alpha et l'omega en matière de bonnes pratiques. C'est même parfois la solution de facilité. Il vaut mieux d'abord faire en sorte que les professionnels s'organisent et se parlent plutôt que de systématiquement rajouter des moyens dans des endroits qui sont mal organisés ou qui ne respectent pas les bonnes pratiques.

Comment remédier à cette hétérogénéité des pratiques et de l'offre ?

L'organisation en secteurs, créée dans les années 1960 pour garantir un accès aux soins sur tout le territoire, doit être maintenue mais améliorée. Il faut que les psychiatres de secteur, les généralistes et les acteurs du médico-social se parlent et mettent en place des filières de prise en charge. Les différentes chapelles de professionnels de santé mentale doivent aussi un peu baisser la garde, car nous avons besoin de tout le monde pour assurer les soins sur le territoire. D'ailleurs j'ai décidé de créer et de présider un comité stratégique de la santé mentale et de la psychiatrie, qui va remplacer l'actuel conseil national de santé mentale.

Jusqu'ici la psychiatrie a « échappé » à tout système d'évaluation...

Il y a trop peu d'indicateurs de qualité en psychiatrie. Il faut pouvoir mesurer l'usage de médicaments, la précocité des diagnostics ou la rapidité d'une prise en charge. On ne peut pas restructurer une discipline sans avoir une vision claire de l'état des pratiques. Quand j'étais présidente de la Haute Autorité de santé (HAS), j'ai lancé cette démarche sur les recours à l'isolement ou à la contention, dont le contrôleur général des lieux de privation de liberté avait dénoncé la banalisation. Aujourd'hui ministre, j'ai demandé à la HAS de travailler sur des nouveaux indicateurs pertinents. Mon objectif est que partout en France, on ait les mêmes chances d'accéder à une filière de qualité.

Qu'en est-il de la pédopsychiatrie, où jusqu'à un an d'attente est parfois nécessaire pour un premier rendez-vous ?

La démographie est en chute libre dans cette spécialité. Les professionnels sont débordés, et les universitaires ne peuvent plus faire d'enseignement et de recherche tellement il y a de patients à prendre en charge. C'est un cercle vicieux, plus personne ne veut s'investir. Il y a des régions entières où il n'y a pas de formation. Je

souhaite donc qu'il y ait au moins un poste de professeur de pédopsychiatrie par faculté de médecine. C'est un premier pas indispensable pour retrouver l'attractivité.

Cela suffira-t-il à résoudre une situation aussi critique ?

Nous allons, avec l'Assurance-maladie, réévaluer les tarifs d'un certain nombre de consultations qui ne sont pas assurées en libéral aujourd'hui parce que trop longues par rapport au tarif de la Sécurité sociale. Recevoir un enfant, cela prend du temps. Résultat : on ne trouve pratiquement pas de pédopsychiatres en ville. Ce sera également le cas pour les consultations complexes de psychiatrie en médecine générale. Le suivi ambulatoire est souvent perçu comme moins stigmatisant que le suivi hospitalier, il va permettre de réduire les ruptures de soins

Quel doit être le rôle des médecins généralistes ?

Ils sont plus ou moins bien armés vis-à-vis des problèmes de santé mentale, notamment des enfants. Il faut qu'ils soient formés de manière à les repérer, puis qu'ils sachent à qui adresser les malades. Beaucoup de situations pourraient être prises en charge en médecine générale. C'est pourquoi tous ces futurs praticiens effectueront un stage obligatoire en psychiatrie au cours de leurs études. Trois ou six mois, les modalités restent à discuter.

La suppression il y a vingt-cinq ans de la spécialisation des infirmiers en psychiatrie est pointée comme un problème. Faut-il revoir leur formation ?

Je souhaite que les infirmiers qui exercent dans ces services acquièrent une « sur-spécialité » dans ce domaine, par le biais des pratiques avancées. Sans pour autant recréer un corps spécifique, cela permettra de répandre la bonne pratique dans les établissements, et d'assurer certaines tâches aujourd'hui dévolues aux psychiatres.

Les prisons traversent une grave crise. Or autour d'un quart des détenus souffre de troubles psychiatriques. Que doit-on faire avec eux ?

Il existe des unités hospitalières spécialement aménagées pour recevoir des détenus présentant un trouble de santé mentale. La première unité s'est ouverte à Marseille en septembre 2017 avec 440 places. La stratégie nationale de santé prévoit de poursuivre la création de ces unités. ■

PROPOS RECUEILLIS
PAR FRANÇOIS BÉGUIN,
SANDRINE CABUT
ET LAETITIA CLAVREUL

LES MESURES

Agnès Buzyn, la ministre de la santé, présentait vendredi 26 janvier son plan d'action

Stage obligatoire

Un stage sera obligatoire en psychiatrie ou en santé mentale pour tous les futurs médecins généralistes lors de leur internat

Formation continue

« Sur-spécialisation » des infirmiers travaillant en psychiatrie, via la formation continue

Bonnes pratiques

Mise en place d'indicateurs de la qualité des soins et de recommandations de bonnes pratiques en psychiatrie

Révision des tarifs

Revalorisation du montant des consultations de pédopsychiatrie et des consultations complexes de psychiatrie en médecine générale lors d'une prochaine révision de la convention médicale

Budget des hôpitaux

Préservation des budgets consacrés à la psychiatrie au sein des groupements hospitaliers de territoires et dans les hôpitaux généraux d'ici la fin d'année