

# “Il faut adapter la psychiatrie aux contraintes actuelles”

**Pr Antoine Pelissolo**

PROPOS RECUEILLIS PAR *Élisabeth Bouwet*

« Ériger la psychiatrie en priorité de santé. » En janvier dernier, Agnès Buzyn, ministre de la Santé, a présenté un plan d'action pour la psychiatrie, un secteur à bout de souffle. Le point avec le Pr Antoine Pelissolo, chef du service de psychiatrie de l'hôpital Henri-Mondor, à Créteil.

**Tribune Santé – Des grèves, des lettres ouvertes, des tribunes. Depuis plusieurs mois, les services psychiatriques crient leur désarroi. La situation est-elle à ce point critique ?**

**Pr Antoine Pelissolo** – Oui, et en vérité, elle l'est depuis longtemps, mais nos conditions d'exercice se sont aggravées ces derniers temps. Les recours à la psychiatrie augmentent tandis que les moyens qui lui sont alloués diminuent. Et par ailleurs, l'organisation de ce secteur n'a pas assez évolué.

## LES GRANDES LIGNES DU PLAN

Les actions annoncées s'articulent autour d'une dizaine d'axes. Parmi lesquels, le renforcement des effectifs en pédopsychiatrie, la préservation du budget, la réflexion sur le mode de financement de la psychiatrie, le renforcement de la prévention du suicide ou encore la création d'un Comité stratégique de psychiatrie et de santé mentale – en lieu et place du Conseil national de la santé mentale créé en 2016. Consensuel, mais pas très concret, selon les acteurs du secteur, qui disent attendre des engagements fermes et une stratégie.

**Ce diagnostic vaut-il pour tous les établissements ?**

**A.P.** – Ce sont bien sûr les services les plus sinistrés qui tirent la sonnette d'alarme, mais le diagnostic vaut pour l'ensemble du secteur et du territoire. En fait, on a appris à gérer la pénurie, mais parfois en dépassant les bornes.

**Autrement dit ?**

**A.P.** – Il n'est pas tolérable de prendre des risques au détriment des patients ou de laisser les personnels soignants en grande souffrance. Les autorités peuvent décider que la France n'a pas les moyens d'investir dans ce secteur, mais alors il faut l'assumer. Les pays où la psychiatrie n'est pas considérée comme une priorité appartiennent généralement au tiers-monde.

**Dans votre service, êtes-vous confronté à des situations inacceptables ?**

**A.P.** – La plus notable, c'est la suroccupation des services d'hospitalisation. Cela se traduit par des chambres où l'on rajoute des lits et deux à trois patients en plus dans des unités de soins prévues pour vingt personnes.

Ne pouvoir ni réserver un espace décent aux patients ni leur accorder les soins dont ils ont besoin, faute de soignants en nombre suffisant, cela s'appelle de la maltraitance. On y est confronté tous les jours.

**La psychiatrie est marquée par un fort turn-over des soignants...**

**A.P.** – C'est surtout vrai pour le personnel infirmier qu'on a du mal à fidéliser. Outre le fait que les conditions de travail sont dures et la profession peu valorisée, les soignants ont l'impression de faire du gardiennage. Ils souffrent aussi d'une forme d'instabilité. Comme il y a beaucoup d'absentéisme, on est obligé de modifier les affectations au pied levé et c'est difficile à vivre.

**D'aucuns disent ne plus pouvoir exercer leur métier dignement...**

**A.P.** – Le soin en psychiatrie, c'est avant tout du temps, une présence humaine, des échanges avec les patients. Quand on est moins nombreux, on est forcément moins disponible. Et on n'a même plus le temps de trouver des solutions, car on est acca-



paré par l'urgence, par exemple face à des patients particulièrement agités. D'où un sentiment de perte de sens.

### **Le risque de violence n'est-il pas exacerbé ?**

**A.P.** - C'est le principal problème au quotidien et l'une des raisons de la crise du secteur : l'accueil des personnes pour des soins sans consentement. Ce sont des cas particulièrement lourds puisqu'il s'agit d'individus qui représentent un danger pour eux-mêmes ou pour l'ordre public. Dans certaines de nos unités, les hospitalisations sous contrainte ont augmenté de plus de 100 % en cinq ans ! Or ces entrées-là prennent du temps et nécessitent des personnels qu'on ne peut plus affecter à des soins courants.

### **Va-t-on vers un retour de l'asile ?**

**A.P.** - Il y a quand même beaucoup de choses sur lesquelles on a progressé (encadrement, qualité des soins...). En revanche, la dégradation des conditions de travail ne nous permet pas toujours de répondre aux besoins. On nous demande de limiter le recours à la contention ou la chambre d'isolement, encore faudrait-il pouvoir faire de la prévention

correctement et dépister précocement. Pour autant, l'hôpital n'est heureusement plus un lieu de vie, comme c'était le cas avec les asiles, sauf pour ceux qui présentent des troubles sévères. Les patients les plus autonomes vivent à l'extérieur, dans des structures médico-sociales.

### **On l'ignore souvent, mais la psychiatrie a un mode de gestion à part au sein de l'hôpital...**

**A.P.** - La question du financement est majeure. Notre système, qui remonte aux années 1960, repose sur une enveloppe globale, prédéfinie, et ce quels que soient le nombre de patients à prendre en charge, le type de soins à mettre en place. Il faut absolument adapter la psychiatrie aux contraintes actuelles.

### **Comment, par exemple ?**

**A.P.** - Avant tout, il faut hiérarchiser les priorités. Il paraîtrait logique d'accorder une dotation spécifique aux soins les plus lourds, comme les hospitalisations sous contrainte, ou aux activités plus transversales menées en amont avec d'autres services hospitaliers, comme le suivi de jeunes. On sait que l'essentiel du pronostic des maladies graves (schizophrénie,

troubles bipolaires...) se détermine dans les trois ou quatre premières années. Si on rate ces étapes-là, la pathologie se chronicise. Il faudrait, par exemple, financer davantage d'équipes mobiles qui puissent se rendre au domicile des patients qui ne veulent pas se déplacer, pour éviter les rechutes.

### **L'ambulatoire serait donc une option pertinente...**

**A.P.** - Des évaluations ont effectivement fait la preuve de son efficacité dans le cas évoqué précédemment. En outre, les troubles mentaux sont des pathologies au long cours, ce qui implique un suivi sur une vie entière. C'est pourquoi il faut cibler l'ambulatoire, ce qui n'empêche pas d'allouer des ressources supplémentaires aux soins courants à l'hôpital.

### **Les intentions affichées par la ministre de la Santé sont-elles à la hauteur des attentes ?**

**A.P.** - Il n'y a aucun doute, Agnès Buzyn a compris les enjeux. Mais le plan manque d'éléments concrets, et surtout on n'a pas l'impression qu'il y aura des ressources supplémentaires. Dire que la psychiatrie est le parent pauvre de la médecine sans dire qu'on va le doter, c'est un peu inquiétant

### **Une réflexion sur le mode de financement de la psychiatrie a bien été annoncée...**

**A.P.** - À chaque fois qu'est évoquée la nécessité de financer autrement ce secteur, cela revient à dire qu'il faut répartir l'enveloppe autrement ! On connaît l'état des finances publiques, mais on sait aussi le coût que représentent les maladies psychiques (aidants, arrêts de travail, handicap...). Sur le plan purement économique, on aurait tout à gagner à investir davantage dans la santé mentale. Une maladie mentale mal prise en charge, c'est une vie entière de dépendance.

Votre santé mérite une information indépendante

# Tribune Santé

AVEC LE CONCOURS DE 150 PROFESSEURS DE MÉDECINE — WWW.TRIBUNESANTE.COM

**Médicaments**

**Hypertension**

Faites-vous  
dépister !

**Recherche**

Les maladies  
ont-elles un sexe ?

## Surpoids

# Le règne de l'intox



N°118 - Avril/mai/juin 2018 - 5,95€