

# Le Télégramme



*Dans les grandes villes, les centres médico-psychologiques ne peuvent plus faire face à la demande. Les délais d'attente de rendez-vous sont importants et les psychiatres ont du mal à inventer d'autres réponses que les entretiens individuels.*

La demande de soutien psychologique n'a jamais été aussi élevée dans notre pays. Pourtant, la baisse du nombre de professionnels a été programmée par le gouvernement. Placés sous le feu des critiques parce que « non rentables », victimes de la confusion entretenue autour des méthodes thérapeutiques, les psychiatres craquent « Ils partaient 13.000 en 2004 et arrivèrent 8.000 en 2020... ». Tel est le scénario écrit par le gouvernement à l'intention des médecins psychiatres, la réduction des professionnels étant censée s'accompagner d'une baisse significative des dépenses...

Pourtant, aujourd'hui, selon la Fédération française de psychiatrie (FFP), 700 postes demeurent non pourvus en milieu hospitalier.

D'autre part, la demande de soutien ne cesse de croître : chaque accident ou catastrophe donne lieu à la constitution d'une cellule d'urgence psychologique et les populations en situation précaire, comme les chômeurs de longue durée, les personnes lourdement endettées, les détenus ou les sans abri, par exemple, témoignent un besoin d'aide grandissant qui présente tous les risques de rester insatisfait...

## **« Trop coercitifs ou trop laxistes »**

Mais les motifs de déprime ne s'arrêtent pas là. Comme l'explique le Pr Charles Aussilloux, président de la Fédération française de psychiatrie, « le grand public nous reproche d'être trop coercitifs en cas d'hospitalisation, trop laxistes en cas de suivi en ambulatoire ».

Mais, sur ce terrain, les termes du débat paraissent biaisés : si les politiques menées par les différents ministres de la Santé ces dernières années n'ont cessé d'encourager une prise en charge ambulatoire, le nombre de professionnels qualifiés acceptant de se rendre au domicile des patients se révèle nettement insuffisant.

## **Deux ou trois mois pour un rendez-vous**

« Dans les grandes villes, les centres médico-psychologiques (CMP) ne peuvent plus faire face à la demande. Il faut parfois attendre deux ou trois mois pour obtenir un rendez-vous. Sans doute aussi parce que les psychiatres responsables de ces centres de soins ont du mal à inventer d'autres réponses que les entretiens individuels : les groupes, par exemple, sont très peu utilisés ».

« Résultat : les patients non pris en charge, ou pris en charge après de longs délais, expriment leur souffrance par des passages à l'acte, comme les tentatives de suicide ou des décompensations délirantes, qui les conduisent aux services d'urgence hospitaliers trop souvent sollicités, donc encombrés », constate Marcel Sassolas, psychiatre, président de l'association « Santé mentale et communautés » et coordonnateur de l'ouvrage « Malaise dans la psychiatrie » (1).

## **Une spécificité non prise en compte**

Autre source du malaise grandissant entre professionnels et décideurs politiques : nul ne semble vouloir prendre en considération la spécificité de la psychiatrie, tant en matière de recherche que dans le domaine des soins.

Or, aussi rapide que puisse être l'évolution de la discipline, les résultats enregistrés resteront moins spectaculaires qu'en médecine ou en chirurgie. Et si les traitements actuels permettent de stopper une crise délirante, il faut du temps, beaucoup de temps, pour traiter les causes et prévenir ainsi la récurrence.

### **Des revenus jugés trop bas**

« La science travaille sur des phénomènes généraux, la psychiatrie doit aussi prendre en compte les cas particuliers. Les paramètres individualisés n'apparaissent pas dans les protocoles cliniques. A ce manque de considération s'ajoutent des aspects économiques défavorables », explique le Pr Charles Aussilloux. En effet, les professionnels exerçant en ville figurent parmi les spécialistes aux revenus les plus bas, aux côtés des pédiatres. Quant au secteur hospitalier, soumis à la dure loi de la rentabilité, les psychiatres témoignent, là aussi, un malaise grandissant face aux reproches de manque de « productivité » exprimés par leurs directions.

« On demande aux soignants de rendre compte minutieusement de leur temps de travail, en rognant sur le temps consacré aux réunions cliniques et aux entretiens avec les patients. Cet état d'esprit est défavorable à notre exercice ».

### **Freinés par le principe de précaution**

« A ces considérations s'ajoute le principe de précaution, qui bloque notre volonté d'innover. Il est, par exemple, impossible aujourd'hui - pour éviter tout risque en matière d'hygiène alimentaire - de faire participer les patients à l'élaboration des repas dans une structure de soins, alors que cette manière de faire, expérimentée il y a quelques années, a largement montré son intérêt... », déplore Marcel Sassolas. Lorsque des critères de rentabilité, de rendement et de sécurité s'imposent à un secteur professionnel qui prône, parmi ses valeurs premières, l'humanisme, les spécialistes souffrent d'un sentiment aigu de dévalorisation qui peut aller jusqu'à leur faire perdre la satisfaction du travail bien fait.

### **Professionnels contre apprentis-sorciers ?**

L'apparition du terme de « psychothérapeute » et la difficulté pour le grand public de comprendre les différences entre les différentes thérapies ont ajouté, encore, à la confusion ambiante.

« Certains analystes ne possèdent aucune formation sanctionnée par un diplôme d'université. Ils ont effectué une analyse à titre de soins ou d'exploration. Après avoir fait valider cette expérience par une association, ils revendiquent le titre de psychothérapeute », continue de regretter le Pr Charles Aussilloux. Il dénonce également la tendance actuelle des médecins psychiatres à considérer l'analyse comme une fin et non comme un moyen à resituer dans un arsenal thérapeutique beaucoup plus vaste.

Cet écart de formation se retrouve à d'autres niveaux. Les psychologues, par exemple, ne bénéficient pas d'une durée d'apprentissage homogène.

### **Travail en réseau très insuffisant**

Quant au travail en réseau avec les médecins généralistes, il se révèle notoirement insuffisant, d'où le triste record détenu par la France en matière de prescription d'antidépresseurs et autres anxiolytiques.

« Beaucoup de médecins généralistes ne connaissent pas d'autres modalités de prise en charge que celles des médicaments. Certains n'ont jamais vu, pendant leurs études, un patient atteint de troubles psychiatriques : les stages hospitaliers dans ces services ne sont pas obligatoires et les plus jeunes bénéficient, au maximum, de 40 heures de formation durant l'ensemble de leur cursus », explique le Pr Charles Aussilloux.

### **Une évaluation urgente**

Pour remédier à cette crise sans précédent dans l'histoire de la profession, la Fédération française de psychiatrie demande, par la voix de son président, « une évaluation des besoins et des règles comptables cohérentes intégrant le temps nécessaire à une bonne qualité de prise en charge ». La reconnaissance de la spécificité de la discipline reste une autre revendication très forte. « Il faut accepter que les structures psychiatriques ne fonctionnent pas comme des structures médicales », souligne, avec force, le Dr Marcel Sassolas.

1) « Malaise dans la psychiatrie », *Changements dans la clinique, malentendus dans les pratiques*, sous la direction de Marcel Sassolas, Editions Erès, mars 2004, 206 p, 23 €