

Crise sanitaire et enjeux politiques

La crise qui touche la santé mentale de la population n'est pas due à des problèmes conjoncturels, mais à une volonté politique et à une idéologie pseudo-scientifique, réduisant l'humain à sa seule dimension biologique.

Serge Klopp

Cadre ISP retraité, référent psychiatrie pour la Commission santé protection sociale du PCF, représentant du PCF au Printemps de la psychiatrie

La catastrophe sanitaire, qui frappe aujourd'hui la santé mentale de la population, n'est pas due à un manque conjoncturel de moyens. C'est le résultat de quarante ans de volonté politique de réduction des coûts de la psychiatrie, considérant dès la fin des années quatre-vingt que le Secteur coûtait trop cher. Celle-ci s'est « justifiée » par une conception uniquement biologique de la maladie mentale aboutissant à une vision de plus en plus déshumanisante de la personne. Comme l'avait rappelé le ministre de la Santé sur France Inter : « Cela fait quarante ans que la psychiatrie subit une paupérisation de ses moyens ». Elle s'est accompagnée de tri sélectif des patients éligibles au Secteur, la continuité des soins se faisant de plus en plus chaotique.

Pourtant, le Secteur a été fondé sur une philosophie qui voulait accueillir toutes les souffrances psychiques en assurant une continuité entre soins de prévention, de cure et de postcure. Aujourd'hui, le secteur ne devrait plus prendre en charge que les plus malades et uniquement en crise. Pour justifier cette exclusion de l'accès au service public de psychiatrie, on a commencé par dissocier psychiatrie et santé mentale. Cela a pour effet de considérer que la santé mentale ne relèverait pas de la psychiatrie, justifiant de ce fait l'exclusion de ces populations du dispositif public de Secteur. De même se met en place un séquençage de la maladie entre phase de crise et de rémission et une segmentation des intervenants en fonction de la séquence. Un récent rapport envisage d'organiser une réponse graduée aux besoins (ce qui est l'esprit même du Secteur !), mais où le Secteur ne serait plus qu'un dispositif de seconde ligne qui n'aurait plus vocation à accueillir directement les demandes. On verrait enfin disparaître ces listes d'attente intolérables ! L'essentiel des soins serait réalisé par le libéral, dont le généraliste. Ainsi la continuité des soins fait place à l'organisation de leur discontinuité !

Une conception pseudoscientifique déshumanisante de la personne

Pour justifier cela, on a depuis des décennies installé l'idée, en s'appuyant sur une idéologie pseudoscientifique,

que les troubles psychiques ne seraient dus qu'à des causes organiques, génétiques, de dysfonctionnements neuronaux. On nie ainsi toute dimension sociale et psychique dans la cause de la souffrance mentale. L'inconscient y est non seulement ignoré, mais dénié. Et parce que l'inconscient n'existe pas, il est inutile de continuer à enseigner la théorie de l'inconscient aux étudiants en psychiatrie ou même en psychologie, d'où sa disparition dans de nombreuses facs de médecine ou de psychologie.

Pourquoi est-ce une idéologie ? Parce que son seul objet est de permettre la mise en œuvre du libéralisme dans le champ de la psychiatrie en réduisant les dépenses socialisées de l'Assurance maladie et d'ouvrir un vaste marché au privé lucratif. En 2024, la psychiatrie est le domaine médical le plus lucratif devant la chirurgie !

Pourquoi pseudoscientifique ?

Parce qu'elle s'appuie sur une instrumentalisation et une caricature des neurosciences. Ainsi, lorsque l'on nous dit que l'imagerie médicale montre la cause neurologique des troubles, celle-ci ne révèle en fait que les effets sur le cerveau des troubles. Ce qui n'est pas exactement la même chose. Par ailleurs, ils omettent de dire que cette même imagerie médicale a mis en évidence l'effet d'une psychothérapie sur les circuits neurologiques. Enfin, si les recherches neuroscientifiques sont essentielles, comme le rappelle le Pr Gonon, elles n'ont, depuis des années, abouti à aucune application clinique. Si la situation catastrophique actuelle est le fait de politiciens et même si des divergences existent au sein de la gauche, il serait dramatique de considérer qu'il faille pour autant délaissier la politique. Ce serait laisser les mains libres à ceux qui pensent déjà faire du Secteur un dispositif de deuxième ligne au profit du secteur libéral et des complémentaires santé assurantielles. Il est indispensable que les citoyens se réapproprient la politique. Cela suppose de sortir de la personnalisation, mais aussi des volontés d'hégémonie au sein de la gauche.

Il s'agit de revenir aux enjeux de fond où le citoyen se prononce en fonction du contenu des propositions et non en fonction d'une étiquette. C'est le sens de l'action menée par le PCF pour proposer une alternative à cette déshumanisation au travers de sa proposition de Loi cadre de refondation du Secteur. Cette refondation doit répondre à deux problématiques, l'accès aux soins pour tous et des soins de qualité prenant en compte la singularité de chaque patient.

Concernant l'accès aux soins, le secteur doit retrouver les moyens pour assurer la continuité des soins de prévention, de cure et de postcure par la même équipe. Ce qui signifie qu'il a pour obligation de répondre à toutes les demandes de soins des plus graves aux plus bénins, le patient ayant, quant à lui, le libre choix de son espace thérapeutique. Concernant la qualité des soins nous proposons que, quelle que soit la technique utilisée, le soin repose sur la prise en compte de la complexité biopsychosociale singulière de la personne.

L'enlèvement dans une guerre de tranchées

Cette proposition est le fruit de longs débats parfois serrés au sein de notre commission entre tenants de la psychanalyse et sceptiques quant à son efficacité, nourris par la littérature médicale. Mais au départ, le point de vue dominant était malgré tout un soutien quasi inconditionnel à l'approche psychanalytique opposée aux neurosciences et aux techniques cognitivo-comportementales (TCC). Sachant que c'est au nom des TCC et des neurosciences que l'on voulait interdire toute référence à la psychanalyse et à l'inconscient. Nous étions donc engagés, comme beaucoup de progressistes, dans une guerre de tranchées. Tout trouble ne pouvant, pour les uns, n'avoir qu'une cause biologique, pour les autres, elle ne pouvait être que psychique. La contradiction antagonique ne pouvait être résolue que par l'élimination d'un des termes. C'est la période aussi où les attaques se sont concentrées contre toute référence à la psychanalyse en pédopsychiatrie, à partir de l'autisme. Rappelons-le, celui-ci serait d'origine génétique neurodéveloppementale et ne serait plus une maladie, mais un handicap et de ce fait ne relèverait plus de la psychiatrie.

C'est en 2012, suite à un certain nombre de discussions au sein de la commission, mais aussi avec certains membres des « 39 », mouvement en psychiatrie à l'initiative de 39 professionnels, que nous avons considéré que cette guerre de tranchées était perdue à terme, dans la mesure où l'immense majorité des jeunes psychiatres, mais aussi psychologues n'étaient plus formés qu'à la biogénèse.

Et si les diverses approches n'étaient pas antagoniques ?

Or les travaux du Pr Munich (généticien), connus depuis plusieurs années, ont mis en exergue plusieurs

gènes de l'autisme, sans qu'ils soient présents chez tous les autistes. Par ailleurs des personnes porteuses de ces gènes ne présentent pas forcément d'autisme. Il a mis en évidence que lorsque certaines mamans, venant d'accoucher, n'utilisent pas la prosodie habituelle avec leurs nourrissons, certains d'entre eux présentent rapidement des traits autistiques. Ces traits régressent et disparaissent si un proche remplace la maman dans les soins quotidiens. Ce qui met en évidence la dimension affective sociale et environnementale dans la genèse de la maladie. Mais dans la mesure où cela survient justement au moment où se structure le psychisme de cette personne en devenir, on voit combien les interactions entre patrimoine génétique, environnement social et psychisme s'interpénètrent, se nourrissant les uns les autres.

Cela nous a permis de réintroduire un troisième terme, la sociogénèse qui depuis les années quatre-vingt-dix avait quasiment disparu des échanges. C'était pourtant l'option de la majorité des psychiatres communistes dont la figure la plus emblématique était, entre autres, L. Bonnafé. La chute du Mur a entraîné un recul du marxisme, alors que j'espérais qu'en étant débarrassé du boulet soviétique, le marxisme et le communisme allaient pouvoir pleinement se développer ! Or, depuis la crise de la Covid, force est de constater que la dégradation de l'environnement social a provoqué une explosion de décompensations psychiques graves touchant tous les âges.

Depuis, au travers notamment des ateliers des Assises du soin psychique organisées par le Printemps de la psychiatrie, nous avons pu montrer qu'il n'y a pas de contradiction antagonique entre les différentes approches.

Redonner à l'humain son intégrité biopsychosociale

Cette question n'est pas réservée aux spécialistes de la psychiatrie. Derrière cette conception uniquement biologisante se pose aussi et surtout une conception de l'humain dans notre société. Or, nier chez l'individu l'existence d'un inconscient ou les effets de son environnement social, revient à une conception déshumanisante de la personne. Il s'agit bien d'une question éminemment politique qui concerne toute la société. C'est la reconnaissance de ce qui fait la complexité de l'humain.

Une modification des rapports soignants soignés et entre soignants

Cela a des implications très concrètes sur la conception du soin et de la place du patient.

Il s'agit non plus d'opposer ces approches, mais de les mettre en complémentarité et en collaboration.

Il ne s'agit pas d'imposer une technique, ou une approche au patient, mais en fonction de ce qu'il pré-

sente, de ce qu'il ressent et de ce qu'il peut supporter de lui proposer tel ou tel type de prise en charge.

Prenons l'exemple d'un adolescent souffrant de Trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité de l'enfant (TDAH) qui vient dans un centre médico-psychologique (CMP) où travaillent en harmonie des professionnels utilisant soit les techniques comportementales, soit psychodynamiques, soit sociothérapeutiques. Aujourd'hui, considérant qu'il s'agit d'un trouble neurodéveloppemental, le protocole pour tous c'est : prescription de Ritaline® avec éventuellement thérapie comportementale. Mais est-ce vraiment la même chose si les troubles sont dus à une exposition trop importante aux écrans, à une succession d'abandons où l'hyperactivité permet de tenir les autres à distance afin de ne plus s'attacher et donc ne plus risquer l'abandon, ou s'il est dû à un trouble neurodéveloppemental pur (je n'en ai jamais rencontré).

Ainsi, s'il s'agit des suites d'une exposition aux écrans, il serait important d'opérer un sevrage avec des techniques comportementales, que l'on pourrait associer à une psychothérapie de soutien ou à un travail en groupe s'il n'est pas à l'aise dans le face-à-face. Et éventuellement, ponctuellement, une prescription de Ritaline® si les symptômes sont trop sévères. Et si le patient considère que les séances de TCC suffisent, dans ce cas on respecterait son choix en lui disant simplement que l'ensemble de l'équipe reste à sa disposition.

S'il s'agit des suites d'abandons, on pourrait lui proposer un travail de fond de type psychothérapie, avec ponctuellement une prescription de Ritaline® si les symptômes sont trop sévères. Mais s'il ne se sent pas prêt à un travail psychothérapeutique classique, on pourrait lui proposer un psychodrame analytique de groupe, voire simplement un accueil de groupe informel auquel il pourrait venir à son rythme. Cet accueil pourrait lui permettre d'envisager un travail psychodynamique plus intime par la suite, lorsqu'il sera rassuré et aura établi un lien transférentiel suffisamment fort avec l'institution.

La relation au cœur du soin quelle que soit la technique

Dans cette approche du soin, le patient ne peut être réduit à son symptôme, celui-ci n'étant que l'expression de sa souffrance. De ce fait, la dimension relationnelle singulière entre chaque soignant et le patient est fondamentale. Celle-ci s'inscrivant dans une triple historicité, celle du patient, celle de la maladie et celle de la relation soignants soigné.

L'importance d'une formation spécifique initiale et continue

Afin de comprendre les mécanismes thérapeutiques à l'œuvre, de donner du sens au symptôme et de

prendre conscience que le médicament traite mais que c'est la relation qui soigne, il convient de former tous les soignants aux différentes théories soutenant les approches bio-psycho-sociales. Cela concerne évidemment la formation initiale, mais également et surtout la formation continue. Une telle conception des soins nécessitant bien plus de compétences acquises au travers de connaissances théoriques et d'expériences cliniques tout au long de la vie professionnelle que la simple mise en œuvre de protocoles standardisés.

La prise en compte des effets du transfert

Parmi ces éléments théoriques, celui du transfert est essentiel. S'il ne s'agit pas d'imposer à tous les soignants de s'engager dans cette dimension du travail relationnel, il est essentiel que chacun ait conscience que le transfert existe et qu'il nous agit inconsciemment qu'on le veuille ou non. Cela est évidemment vrai dans un travail psychodynamique, mais aussi dans la mise en œuvre des TCC.

Les infirmiers qui vont s'impliquer dans cette dimension transférentielle vont à nouveau avoir accès à une fonction psychothérapeutique. Cette question est récurrente dans l'histoire de la psychiatrie. Pour les uns (Lebovici, Diatkine...), la psychothérapie était réservée exclusivement aux psychiatres ayant suivi une psychanalyse didactique. On ne s'étonnera pas qu'ils soient tous psychanalystes et psychiatres. Pour les autres (Bonnafé, Le Guillant, Oury...), il était évident que les infirmiers avaient à tenir une fonction psychothérapeutique, pour peu qu'ils se forment et que cette dimension s'intègre dans un travail collectif. C'est sans doute pour cela que le décret de Compétences infirmières stipule la possibilité pour les infirmiers de mener des activités ou des entretiens à visée psychothérapeutique.

Malheureusement, du fait des orientations des chefs de pôle actuels et de l'appauvrissement des formations continues, il n'y a quasiment plus d'infirmiers développant ces compétences.

En conclusion, j'ai voulu montrer les causes politiques de la catastrophe qui frappe la population à partir de mon expérience au PCF. Il est important de se situer dans une historicité pour comprendre d'où l'on vient afin de tenter de peser sur le gouvernail pour décider où l'on va et enfin ouvrir au travers de l'approche biopsychosociale des perspectives pour une psychiatrie humaine. Plus que jamais, la phrase de Bonnafé : « Une société se juge à la manière dont elle traite ses fous » est d'actualité. Cette question de la conception déshumanisante dépasse le seul champ de la psychiatrie et même de la médecine, il révèle comment le libéralisme et le capitalisme réifient l'humain dans tous les domaines de la vie. Cela doit devenir un vrai débat de société. **P**