

PSYCHIATRIE OUBLIÉE ?

Président

Dr. M. DAVID

Secrétaire Générale

Dr I. SECRET-BOBOLAKIS

Secrétaire Général Adjoint

Dr. E. WINTER

Trésorière

Dr M-Ch. CABIE

Trésorier Adjoint

Dr. J-Ph. CATONNE

Président élu

Dr C. GERNEZ

Président sortant

Dr. J-J. BONAMOUR du TARTRE

Secrétariat

N. DUFOUR

Président Fondateur

Dr S.D. KIPMAN

Anciens Présidents

Pr J.F. ALLILAIRE

Pr Ch. AUSSILLOUX

Dr H. BOKOBZA

Pr G. DARCOURT

Dr J. FORTINEAU

Dr J. GARRABE

Dr. N. GARRET-GLOANEC

Dr M. HORASSIUS

Dr N. HORASSIUS

Dr J-J. LABOUTIERE

Dr O. LEHEMBRE

Pr H. LOO

Pr Ph. MAZET

D B. ODIER

Dr J-Ch. PASCAL

Pr G. SCHMIT

Dr J.M. THURIN

PRESIDENTS DES COLLEGES DU CONSEIL SCIENTIFIQUE

Recherche

Dr. J-M. THURIN

Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Dr J. CHAMBRY

Psychopathologie

Dr I. SECRET-BOBOLAKIS

Thérapeutiques

Dr. J-J. BONAMOUR du TARTRE

Psychiatrie Médico-Légale

Dr P. PRAT

Psychiatrie et société

Dr M. GROHENS

Quand l'Association des Secteurs de Psychiatrie en Milieu Pénitentiaire rédigeait l'éditorial du mois précédent, bien que quelques signes annonciateurs obscurcissaient déjà le paysage sanitaire, elle ne se doutait pas que les 27^e Journées des Secteurs de Psychiatrie en Milieu Pénitentiaire qui devaient se tenir à Cherbourg du 6 au 8 avril allaient être annulées du fait d'une pandémie qui serait alors à son apogée. Toutefois, au temps de la mise en ligne de l'éditorial, l'annulation devenait de plus en plus probable. C'est donc fait. L'intitulé de ces journées : « *Psychiatrie enfermée, Psychiatrie obligée, Psychiatrie oubliée, mais Psychiatrie libérée ?* » comportait une allusion à une « *Psychiatrie oubliée* ». Telle a été bien la situation au début de cette pandémie. Il a fallu attendre l'intervention quotidienne du professeur Salomon, directeur général de la santé, jeudi 2 avril pour que la « filière santé mentale » soit enfin citée.

Entre temps, les professionnels de la psychiatrie ont accueilli avec une certaine irritation [les consignes et recommandations relatives au Covid-19 pour les services de psychiatrie](#) du 22 mars ou celle de la [HAS pour la prise en charge des patients souffrant de pathologies psychiatriques en situation de confinement à leur domicile](#) du 1^{er} avril, ayant largement anticipé les recommandations officielles, faisant ainsi la démonstration d'une organisation territoriale et clinique éprouvée et capable d'adaptation rapide, bien que le dispositif soit régulièrement largement décrié et sans nuances.

Ce n'est pas, et cela vaut aussi pour les organisations MCO, qu'une adaptation à l'urgence est faisable qu'il faut oublier les situations préalables de dénonciation des difficultés du service public de santé. Après la pandémie, et sans que l'on puisse avoir une idée précise de sa fin à l'heure de l'écriture de ces lignes début avril, sera-t-on capable d'une discussion raisonnée sur les besoins en santé sans retomber dans les arguties du monde d'avant. On peut craindre que non. Déjà, commence-t-on à entendre que si sur ces trois premières semaines de confinement, la psychiatrie a réussi à s'organiser, en mettant du personnel en réserves, pour faire face éventuellement aux arrêts de travail pour maladie, peut-être n'a-t-elle pas autant besoin de personnels et que du fait d'une diminution transitoire des hospitalisations pourra-t-on continuer à diminuer ses lits, d'autant plus que si pour l'instant les patients semblent peu demandeurs, ne serait-ce pas qu'ils peuvent être autonomes (empowerment généralisé) ? L'exemple de la polémique autour de la suppression des 174 lits et des 598 postes au [CHRU](#) de Nancy annoncée en pleine épidémie n'est pas non plus pour rassurer.

Pour l'instant, ai-je écrit, car demain et après-demain, la situation peut évaluer rapidement. La première semaine de confinement a été relativement calme. Sidération collective. La deuxième voit poindre un

frémissement anxieux de la part des patients. Les enfants s'agitent à domicile et supportent mal le confinement. L'addictologie observe des alcoolisations importantes à domicile et arrivant aux urgences. Les difficultés en approvisionnement de toxiques font craindre des sevrages aigus (notamment en prison) et les suivis téléphoniques en psychiatrie adulte constatent une tension croissante. La troisième semaine confirme nettement cette tendance et que les ponts téléphoniques ne suffiront pas dans toutes les circonstances.

Parallèlement les services de psychiatrie, avant d'y avoir été incités par leur ARS préférée, commencent à imaginer des unités Covid+. À noter d'ailleurs à propos su Covid+ que dans notre quotidien surgissent brutalement ces mots nouveaux qui deviennent une obsession envahissante journalière (FFP2), ainsi que des expressions originales : gestes ou mesures barrières, distanciation sociale... Il s'ensuit des initiatives impulsives pour fabriquer des masques de manière artisanale sans souci initial de leur réelle qualité protectrice. Pour les unités Covid+, comme pour la « gestion » des masques et de l'angoisse des équipes, chacun se débrouille comme il peut : unités spécifiques ou non, avec des secteurs de confinement (on ne parle plus d'isolement), avec ou sans consentement, temps d'observation variable, sans directives nationales précises qui seraient pourtant bien utiles, etc.

La « folie » de la situation peut parfois prendre des tours comiques, comme lorsque les juges des libertés et de la détention suppriment les audiences du 12^e jour pour les soins sans consentement et demandent aux psychiatres de faire des (faux) certificats médicaux en attestant une contre-indication psychiatrique à la comparution à une audience qui n'existe plus par le fait des magistrats. Le [CGLPL](#) a justement dénoncé cette situation : « *Les médecins ne doivent pas conforter les pratiques des juges en faisant des certificats de contre-indication à la présentation de patients devant le juge alors que l'état clinique le permet* ». Étrangeté de ces situations d'urgence où l'on demande une démarche illégale aux psychiatres alors qu'en d'autres temps (« normaux »), ils sont repris sur des détails de procédure. Il faudra aussi tenir compte de ces exceptions par la suite. Pourra-t-on imaginer (mais sans grande illusion) que le contrôle juridique soit absolument maintenu quand une personne est privée de sa liberté d'aller et venir pour la protection de sa santé, mais en simplifiant les procédures ?

Selon les lieux, des difficultés spécifiques peuvent survenir. Par exemple, le milieu pénitentiaire avec un décalage de traitement entre les personnels soignants et pénitentiaires. Ceux-là pouvaient être dotés de masques et ceux-ci non, pouvant réactiver des conflits entre les deux catégories de personnels. On a vu aussi des velléités administratives de forcer des hospitalisations en SDRE en SMPR pour éviter des hospitalisations dans les hôpitaux psychiatriques, ce qui est illégal. Pour ces deux situations, une intervention auprès du Délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie a pu dénouer positivement les situations.

Pour poursuivre sur la rubrique juridique, on ne peut passer sous silence, bien que celui domine malheureusement à cause du coronavirus, que le judiciaire Conseil d'État a rejeté tous les recours contre le décret Hopsyweb, validant ainsi un lien indéniable entre les patients hospitalisés sans leur consentement et la radicalisation. Il est notable de constater que le Conseil d'État valide en ce moment de nombreuses décisions remarquables de l'exécutif : la prolongation de la détention provisoire sans juge ([le Monde](#))

ou rejette les référés des associations qui demandaient la réquisition des moyens de production de médicaments et matériel ([Le Monde](#)). Il est vrai que le Conseil d'État est une institution qui trouve ses origines dans l'Ancien régime et qui est présidé par un vice-président qui ne peut occuper un poste de président laissé vacant en mémoire de son occupation antérieure par le chef d'État ou une autorité politique. La lutte contre Hopsyweb, juridiquement épuisée, doit maintenant se tenir sur le registre intellectuel, culturel, citoyen, politique etc. en mobilisant toutes les personnes concernées : professionnels comme usagers.

Et puisqu'il s'agit de « lutte », il me faut évoquer une crainte. Le chef de l'État a dit que nous étions en guerre, il l'a martelé. Attendons-nous à l'effort de reconstruction d'après-guerre. Le gouvernement ne manquera pas de dire que l'effort de guerre a été très coûteux. Même avant la guerre, les finances manquaient pour le système de santé, comment pourrait-il en être autrement après toutes les dépenses que la guerre aura occasionnées. Le choix de ce terme n'est pas neutre ; de nombreux commentateurs l'ont critiqué et c'est une façon insidieuse de préparer les esprits. En fait, il aurait été plus opportun de parler de lutte. Monsieur le Président de la République, savez-vous que dans les hôpitaux il existe des comités de **lutte** contre les infections nosocomiales (CLIN), sous-commission de la commission médicale d'établissement ? Souvent peu actifs dans les hôpitaux psychiatriques, les CLIN trouvent toute leur place dans la crise actuelle. Lutter contre un virus ou un agent infectieux est le quotidien des soignants et même quand votre guerre sera terminée, la lutte contre eux, incessante, continuera, mais exigera les moyens nécessaires aux actions de prévention et de soins, et pas uniquement pour les infections.

Enfin, on constate partout en psychiatrie, qu'elle soit hospitalière, libérale ou intervenant dans le secteur médico-social ou social, que les soignants sont attentifs aux évolutions cliniques qu'ils constatent pendant cette épidémie et notamment depuis le confinement. Ces observations et ces adaptations cliniques, voire thérapeutiques, outre l'aspect d'aide à dépasser les angoisses du moment, vont apporter une mine d'informations. Elles vont faire évoluer des pratiques et être la source d'innovations, comme l'a montré la Société de l'Information psychiatrique (SIP) et sa bande dessinée pour les enfants qui a connu un large succès « [Pas le coronavirus](#) ». Il faudra faire le tri dans ces constats et par exemple ne pas promouvoir à l'excès certaines innovations technologiques, notamment excluant les contacts humains, promouvant une distanciation sociale définitive, ou organisant le tracking des populations et poursuivant l'effondrement de l'intimité et la poursuite de la disparition de la confidentialité des soins.

Si la psychiatrie est souvent oubliée des Pouvoirs publics, il faut compter sur elle pour se faire rappeler à l'esprit des décideurs. La Fédération Française de Psychiatrie contribuera avec de nombreux autres acteurs à cette réflexion collective, que ce soit dans des organisations en cours comme le Comité de pilotage de la psychiatrie ou dans la production scientifique des sociétés savantes qui la composent et de sa participation au conseil national professionnel de psychiatrie (CNPP).

Dr Michel DAVID
Psychiatre/pédopsychiatre des Hôpitaux
Président de la FFP