

Éditorial Septembre 2021

Le ciel s'assombrit pour les patients en psychiatrie et la psychiatrie

Les heures sont vraiment sombres pour les usagers et les professionnels de la psychiatrie, à tel point que l'on peut s'interroger sur la disparition à court terme de ce que l'on appelait la psychiatrie.

Cinq actions du Gouvernement, dont nous allons voir les points essentiels, illustrent le démantèlement progressif et, semble-t-il inéluctable, de la psychiatrie publique telle qu'on la connaît depuis des décennies, diluée progressivement dans le concept flou de « santé mentale » :

- Le fichage avec la loi relative à la prévention du terrorisme et au renseignement ;
- L'irresponsabilité pénale ;
- Le passe sanitaire ;
- Le délire numérique ;
- La réforme des autorisations.

Le fichage des patients hospitalisés sans leur consentement

La loi n° 2021-998 du 30 juillet 2021 relative à la prévention d'actes de terrorisme et au renseignement poursuit sa traque des personnes hospitalisées sans consentement en psychiatrie et prévoit sans avis médical des mesures de soins psychiatriques pour des personnes ayant des antécédents de condamnation pour des infractions de nature terroriste.

L'article 6 (dont les dispositions sont consignées dans le code de procédure pénale) concerne des personnes ayant été condamnées à une peine de prison égale ou supérieure à 5 ans pour des faits en relation avec le terrorisme et qui « *présente une **particulière dangerosité caractérisée par une probabilité très élevée de récidive*** (concept apparu avec la loi de rétention de sûreté du 25 février 2008 dès son premier article) *et par une adhésion persistante à une idéologie ou à des thèses incitant à la commission d'actes de terrorisme* ». Ces personnes peuvent sur décision judiciaire se voir « *appliquer une prise en charge sanitaire, sociale, éducative, psychologique ou **psychiatrique** destinée à permettre la réinsertion de la personne concernée et l'acquisition des valeurs de la citoyenneté. Cette prise en charge peut, le cas échéant, intervenir au sein d'un établissement d'accueil adapté* ». Il s'agit d'une décision de soins psychiatriques (pour l'acquisition des valeurs de la citoyenneté, nouvelle indication psychiatrique) sans qu'il soit envisagé au moins la pose d'une indication de soin par le biais d'une expertise. Les magistrats étant supposés avoir une compétence pour diagnostiquer un trouble psychiatrique et en proposer un traitement (à défaut de compétences, ne s'agirait-il pas d'un exercice illégal de la médecine ?). Quant à l'accueil dans un établissement adapté, s'il s'agit d'un hôpital psychiatrique, selon quelle modalité : soins libres ou contraints ? Quelle articulation avec les lois de 2011 et 2013. Ces dispositions législatives semblent applicables immédiatement puisqu'aucun décret n'est prévu.

L'article 7 crée un nouvel article dans le code de la santé publique (Art. L.3211-12-7). Il y est prévu que les personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement, et « *Aux seules fins d'assurer le suivi d'une personne qui représente une menace grave pour la sécurité et l'ordre publics en raison de sa radicalisation à caractère terroriste* », peuvent voir leurs données d'identification et les

données relatives à leur situation administrative portées non seulement à la connaissance des préfets (ce qui se fait déjà), mais surtout aux représentants des services de renseignement. Les rédacteurs du texte de loi ont prudemment évité de citer Hopsyweb, fichier très combattu par les psychiatres et les usagers dont la Fédération française de psychiatrie qui s'est associée à un recours en Conseil d'État contre les décrets établissant ce fichier. La loi procède à une extension infinie de la communication des données de ce fichier aux services de renseignement.

L'usage de la psychiatrie à des fins sécuritaires se renforce.

L'irresponsabilité pénale

Pour faire suite à l'exceptionnalité de l'affaire Halimi, les pouvoirs publics souhaitent réformer la législation sur l'irresponsabilité pénale. La Fédération française de psychiatrie consacre une [page](#) de son site à cet important dossier.

Le ministère de la justice a déposé un projet de loi qui fera l'objet de l'attention des parlementaires en septembre selon la procédure accélérée. L'objectif du projet de loi ne modifie pas l'article 122-1 relatif à l'abolition du discernement conduisant à une irresponsabilité pénale, mais il est complété par un article 122-1-1 ainsi rédigé (article 1 du projet de loi) : « *Les dispositions du premier alinéa de l'article 122-1 ne sont pas applicables si l'abolition du discernement de la personne ou du contrôle de ses actes au moment de la commission d'un crime ou d'un délit résulte de ce que, dans un temps très voisin de l'action, la personne a volontairement consommé des substances psychoactives dans le dessein de commettre l'infraction ou une infraction de même nature, ou d'en faciliter la commission.* »

L'article 2 prévoit une peine de dix ans d'emprisonnement et 150 000 € d'amende si la personne déclarée irresponsable a consommé « volontairement » antérieurement à son acte des produits toxiques tout en sachant que les conséquences de cette consommation pouvaient la conduire à commettre des actes d'atteinte à la vie ou l'intégrité d'autrui. Il est également prévu une aggravation de la peine si la personne commet une nouvelle infraction dans les mêmes circonstances. Ce dernier cas de figure doit être particulièrement rare et on peut se demander ce qu'il en est de l'état mental d'une personne qui « récidive » une aussi grave infraction.

Dans l'argumentation du projet de loi (qu'il convient de lire attentivement), les rédacteurs précisent : « *Ainsi, en pratique, il conviendra que l'expert psychiatre évalue l'état mental de la personne au moment du passage à l'acte initial, pour le cas échéant conclure à une abolition de son discernement, mais également au moment de la prise des substances psychoactives. Les conclusions de l'expert devront être appréciées souverainement par les juges du fond à l'aune des éléments de faits du dossier et des circonstances de leur commission. Les dispositions de l'article 2 du projet de loi ne font pas exception à la règle générale posée par l'article 122-1 du code pénal, dont il résulte que la juridiction de jugement pourra également considérer que le discernement de la personne était aboli au moment de la consommation des produits psychoactifs, et par conséquent, la déclarer pénalement irresponsable de l'infraction dont elle aurait pu être poursuivie sur le fondement de l'article 2 du projet de loi.* »

On souhaite bien du courage aux rares experts encore en activité pour se pencher sur ces situations de double évaluation du discernement de la personne au moment des faits, puis plus en amont au moment de la prise de toxiques. Ne risque-t-on pas de constater encore des personnes incarcérées et hautement perturbées en prison ? L'Administration pénitentiaire va être ravie. L'efficacité de la pénalisation est d'ailleurs interrogée par le fait même de prévoir une « récidive » d'infractions sur le même mode et qui n'aurait eu aucun effet préventif sur l'auteur des faits.

Ce projet de loi complexe s'inscrit dans la demande sécuritaire médiatique et politique.

Le pass (ou passe) sanitaire et l'effet Raoult : un boulevard pour la réforme des retraites pour l'exécutif.

Celui dont l'écriture est incertaine (et le genre) n'est pas spécifiquement un nuage pour la psychiatrie, mais pour l'ensemble de la médecine. Le pass sanitaire a été adopté le 9 août. Pendant son examen par le Conseil constitutionnel, professionnels et usagers se sont inquiétés de constater dans le projet de loi une obligation de présentation du pass sanitaire par les personnes ayant des soins programmés à l'hôpital. La Fédération française de psychiatrie a été partie prenante de cette inquiétude en écrivant une lettre ouverte au Premier ministre sans avoir eu d'ailleurs de réponse.

Le décret du 7 août 2021, au titre d'ailleurs très optimiste puisqu'il s'agit de prescrire des mesures pour la « *sortie de crise sanitaire* », a tenté d'apporter des précisions : l'admission pour des soins programmés sans pass sanitaire reste possible sur décision du chef de service ou en son absence (le décret a presque tout prévu, même les absences en période estivale, étant publié en août...) d'un représentant de l'encadrement médical ou soignant afin d'éviter un empêchement à l'accès aux soins dans « *des délais utiles à la bonne prise en charge du patient* ». Un autre alinéa semble indiquer que l'accueil est possible sans passe sanitaire pour les accompagnants d'enfants venant à une consultation. Ce dernier point est important pour la pédopsychiatrie et la pédiatrie.

La crise sanitaire a pu mettre en évidence des décompensations psychiatriques plus fréquentes pour l'ensemble de la population. Rendre plus difficile l'accès aux soins semble un non-sens. Le présent décret peut être à l'origine de positionnements divergents des directions et des médecins (avec en arrière-plan des questions de responsabilité). Il est également regrettable que le décret ne fasse état du chef de service, car les praticiens responsables de leurs consultations ou de leurs unités ont leur mot à dire.

Quoiqu'il en soit, les hôpitaux ayant mis en place depuis 18 mois des mesures pour assurer l'accueil des patients, les professionnels étant censés être vaccinés ou se protégeant, tous les patients détenteurs de pass ou non doivent être accueillis à l'hôpital, d'autant plus que les consultations sont une opportunité pour échanger autour de la vaccination.

Un des syndicats membre de la Fédération française de psychiatrie, le syndicat des psychiatres des hôpitaux, (SPH) a appelé ses adhérents à lui faire part des difficultés rencontrées dans l'accès aux soins dans son communiqué du 12 août : « Pas d'impasse pour les soins en psychiatrie ».

La DGOS, peut-être en réponse aux réactions des usagers et des professionnels craignant la restriction de l'accès aux soins, a publié rapidement un message d'alerte sanitaire pour amoindrir la rigueur de la loi afin d'éviter toute « perte de chance » : *Ainsi, les entrées par les services d'urgence ou de maternité des établissements de santé ou dans les consultations de soins non programmés assurées au titre de la permanence des soins, mais aussi l'accès à un dépistage, la vaccination, le cas échéant en centre de vaccination, et les interruptions volontaires de grossesse ne sont pas soumis à la présentation d'un passe sanitaire. Toutes les autres prises en charge dont le différé entraînerait une perte de chance pour le patient peuvent également en être exemptées sur appréciation de l'encadrement médical ou soignant de l'établissement. Lorsque la prise en charge d'un patient relevant des situations décrites ci-dessus nécessite l'accompagnement d'un tiers, l'accompagnant peut bénéficier d'une exemption au passe sanitaire sur appréciation des équipes de l'établissement.*

Une attention particulière doit être apportée aux personnes dont les troubles psychiques et/ou le handicap, ou dont la barrière de la langue ou l'éloignement du système de santé peuvent altérer la

compréhension de l'obligation de passe sanitaire, de sorte à permettre la prise en charge sans délai de leur demande de soin. À l'occasion de cette prise en charge, une explication complète leur sera cependant systématiquement fournie, de même que, au besoin, un accompagnement dans les démarches pour se faire vacciner ».

Il n'a échappé à personne que ce pass sanitaire ne facilite pas la cohésion sociale, au vu des réactions disparates qu'il engendre, avec des manifestations aux revendications hétéroclites, et parfois avec des slogans peu compatibles avec les valeurs républicaines, révélateurs du désarroi d'une partie de la population et du peu de rigueur intellectuelle. Parmi les expressions les plus « barques » des manifestations estivales des samedis, on retiendra le soutien au professeur Raoult dont les médias ne manquent pas de dire « qu'il est poussé à la retraite », sans préciser que nous sommes tous poussés à la retraite par notre âge, par des statuts et non par la simple action de « malfaisants ». En somme, un boulevard pour l'exécutif qui pourrait relancer la réforme de retraites, en ne repoussant pas l'âge de 62 à 64 ans, mais bien plus loin au-delà de 68 ans, ce que semblent souhaiter certains manifestants... Outre tout ce qui peut être dit sur les peurs irrationnelles par rapport à la vaccination, sur la faiblesse des dissertations sur la liberté, on retiendra que toutes les règles que notre société érige au fil du temps, dont le droit du travail, les statuts professionnels, les conventions collectives, sont de peu d'importance face aux revendications narcissiques.

Le délire numérique

L'identité « QR codique » et tracée semblant entrer dans les mœurs sans grande opposition de la population, il n'est pas étonnant qu'en cette rentrée les psychiatres soient fortement sollicités pour les inciter, leurs patients et eux-mêmes à utiliser de nouvelles applications, bien entendu très utiles. S'opposer au modernisme ne peut être que la marque de professionnels déconnectés (quel mot agréable) de la réalité moderne tout en les encourageant de manière assez perverse à utiliser un numérique qui les remplacera prochainement.

Parmi les prétendants au néoGoncourt psychiatrico-numérique de la rentrée, ma sélection a relevé deux applications.

La première est « Mon suivi Psy » qui serait développée avec la Fabrique Numérique des ministères sociaux. Comme y résister car elle est présentée comme « *simple et ludique et qui permet au patient de remplir quotidiennement un journal personnalisé de ses symptômes et traitements sur son smartphone. L'application propose des colonnes de Beck en version digitalisée, particulièrement utile pour les thérapies cognitivo-comportementales Mon Suivi Psy permet à la fois au patient de participer plus facilement au travail thérapeutique, appuyant son empowerment, et de mieux communiquer avec son psychiatre en lui fournissant des informations fiables sur ce qu'il se passe au quotidien pour lui. De plus, l'utilisation de l'application participe activement à la psychoéducation du patient* ». En quelques lignes se dessinent une idéologie (d'État ?) orientée du soin vers le cognitivo-comportementalisme, pour une éducation paternaliste du patient tout en faisant en sorte qu'il se débrouille au mieux dans ce monde numérique (empowerment).

La seconde est promue par la Fondation FondaMental en collaboration avec une start-up et cinq centres hospitaliers. Elle doit être beaucoup plus sérieuse que la première, car son nom de baptême est anglais « MentalWise ». Tout un programme, plein d'une élévation numérique qui a dû être inspirée par la sagesse méditative de pleine conscience très à la mode dans la mouvance du développement personnel. L'application, dont je ne répéterai pas le nom, (un peu comme il faut éviter de prononcer celui de Voldemort) pour ne pas lui faire de publicité, s'adresse au télé

suivi des patients atteints de troubles bipolaires et de dépression. Elle est présentée comme « *facilitant la centralisation des données nécessaires au suivi des patients grâce à la captation automatique des données de biologie de ville, des données de consommation de soins (médicaments achetés, examens réalisés...) et également des données du smartphone (tracking de l'activité physique et sociale). Des algorithmes de pointe permettent ensuite d'alerter l'équipe de soins afin d'anticiper ou d'agir en cas d'aggravation de l'état de santé du patient. Les patients peuvent également s'impliquer dans leur prise en charge grâce à la déclaration de symptôme, de leur ressenti, de leur tension, leur poids, leur glycémie.... Ils peuvent récupérer dans l'application leurs ordonnances ou échanger de manière sécurisée avec leur équipe soignante.* »

Ah ! les mots magiques : Facilitation, télé suivi, centralisation des données (on suppose aussi avec le dossier médical partagé/DMP), captation automatique, implication des patients, données de consommation des médicaments (attention à ceux qui présentent une mauvaise observance : risque à venir de non-remboursements, voire risque pénal en cas d'infraction secondaire à un arrêt intempestif de traitement et signalement au préfet). Et cerise sur le gâteau « tracking » des activités physiques et sociales (dont fréquence des rapports sexuels au cours des épisodes maniaques et leur géolocalisation ou activités syndicales excessives)...

Inutile de développer ici des objections à la numérisation de notre société. Pour résumer, la distanciation physique et relationnelle est bien en marche. Le robot psychothérapeute poursuit son développement. Le ministère de la santé doit inclure ces nouvelles activités numériques dans la réforme en cours des autorisations et en prévoir les conditions d'implantation et les conditions techniques de fonctionnement.

La réforme des autorisations d'activité

La réforme du régime des autorisations d'activités de soins qui est en cours, et déjà initiée par l'ordonnance du 12 mai 2021, va modifier profondément le paysage psychiatrique français. Cette réforme, complexe ne passionne pas les médecins, malgré son importance considérable et irrémédiable pour des décennies une fois adoptée. Elle prévoit des autorisations pour des activités générales pour la psychiatrie adulte, comme pour la pédopsychiatrie, comme les soins ambulatoires, les séjours à temps complet ou partiel, l'accueil familial thérapeutique, etc., mais aussi des mentions pour des activités plus spécifiques, notamment pour les urgences, les personnes détenues, les soins sans consentement, etc. Les autorisations se déclinent autour de la définition de conditions d'implantation et de conditions techniques de fonctionnement (les moyens) pour chaque activité, dont évidemment les applications numériques....

Pour les soins sans consentement, l'autorisation de les exercer ne serait pas donnée à tous les établissements autorisés en psychiatrie comme maintenant, mais à certains établissements. Et c'est là qu'est le danger, car certains établissements semblent commencer à dire ne pas avoir les moyens pour exercer les soins sans consentement. Les réformes autour de l'isolement et de la contention avec leurs contraintes renforcent un sentiment d'impuissance tout en ayant conscience qu'il serait bien illusoire de voir surgir rapidement les moyens nécessaires pour assurer correctement les soins sans consentement.

Inutile de détailler ce que représentera un département dénué de possibilité de soins sans consentement et le renvoi des patients concernés dans des départements voisins ou lointains. Inutile d'insister sur la disparition d'une psychiatrie de proximité et généraliste (ne disons pas le secteur, pour éviter le terme qui fâche). Mais peut-être une opportunité de réformer les soins sans

consentement. Et que se passerait-il si un refus généralisé d'assurer les soins sans consentement s'exprimait ?

Inutile d'en dire plus. À chacun d'en apprécier les conséquences.

Conclusion

La conclusion peut se satisfaire d'une expression à la mode : **ça suffit !**

Mais elle ne s'en satisfera pas. Il ne suffit justement pas d'avoir l'illusion d'une reprise en main d'une situation pour qu'elle soit effective. Il est lassant de toujours donner une vision défaitiste et catastrophique de la psychiatrie. Bien entendu, la psychiatrie publique est en souffrance, comme la médecine hospitalière également, mais pouvoir donner des soins (présentiels) à plus de 2,2 millions de patients est plutôt un bon résultat. D'autant plus que la file active augmentant sans cesse, on peut en déduire que la psychiatrie n'est pas trop repoussante.

Cela doit être une source d'étonnement d'obtenir de tels résultats dans ces conditions. Ils ne peuvent être que le fait des soignants, car si l'on considère l'action des pouvoirs publics, ainsi qu'elle a été détaillée dans cet éditorial, le bilan n'est pas très bon et les actions à venir sont autant de nuages qui s'amoncellent sur la psychiatrie.

Allez encore quelque jours d'ambiance estivale avant les soucis de l'automne et puis comptons sans le moindre doute sur les assises automnales « présidentielles » de la psychiatrie pour dissiper ces nuages...

Dr Michel DAVID
Psychiatre/pédopsychiatre honoraire des hôpitaux
Président sortant de la Fédépsychiatrie