

Éditorial Juin 2022

La tempête est là ! Tous aux abris.

Le président de la Fédération française de psychiatrie, Claude Gernez, titrait le précédent éditorial : « Avis de tempête ». La tempête est bien là, elle est même présente depuis de nombreuses années, notamment dans le secteur de la santé qu'il soit hospitalier ou non.

Pour l'hôpital, il est aisé de dater le début de la catastrophe en 2007, avec la tarification à l'activité (TAA) introduite dans le plan Hôpital 2007, et en 2008 avec la loi Hôpital, patients, santé territoires (HPST) qui a été à l'origine de l'organisation en pôles à l'hôpital et à la nomination des responsables de pôles ou d'unités fonctionnelles par les directeurs et non plus par le ministère de la Santé, mettant les médecins sous l'autorité des directeurs d'établissements hospitaliers. Quant aux pôles, comme tout regroupement d'unités plus petites, leur organisation ne pouvait qu'éloigner leurs responsables médicaux du « terrain ». D'ailleurs, pour la population, les pôles sont des unités au mieux abstraites, au pire inconnues ; seul le service avec son chef de service demeure dans les représentations collectives, ce qui est un bon marqueur de l'échec d'une réforme. Et pour se complaire dans le gigantisme, les groupements hospitaliers de territoire (GHT) sont devenus obligatoires en 2016, stratégie collective médico-soignante censée faciliter la coordination des professionnels pour améliorer l'accès aux soins comme le revendique les autorités de santé. Les GHT ont été l'occasion de doubler les instances hospitalières comme les commissions médicales de groupement et de concocter laborieusement des projets médicaux partagés. Donc une multiplication des réunions, des comités de pilotage alimentant à l'envi une copilite suraiguë. Sans oublier les autres réunions dites de travail pour préparer depuis une vingtaine d'années l'accréditation puis la certification. On est en droit de se demander, face à la crise hospitalière, quelle est la valeur ajoutée de la certification à la qualité des soins. Pourquoi ne pas évaluer l'évaluateur, que l'évaluateur soit notamment la HAS ou le Contrôle général des lieux de privation de liberté ? Oh ! Il ne s'agit pas d'élaborer des procédures aussi complexes que ces deux organismes (de toute façon, nous n'en avons pas le temps), mais quelques critères simples émis par les soignants (voire les administratifs s'ils osaient...) permettraient un regard « contradictoire ». Les médecins du CHU de Limoges ont bien montré l'exemple récemment en boycottant la visite de certification.

Tout cela pour l'ensemble de la médecine. La psychiatrie avait échappé jusque-là à la TAA, mais avec la réforme du financement en cours, elle peut se réjouir de ne plus être stigmatisée, de se rapprocher avec bonheur du reste de la médecine, car une proportion de TAA, environ 20 %, va lui être infligée. Mais que la psychiatrie ne s'inquiète pas. Elle a encore de beaux jours devant elle pour faire bande à part. Il faut reconnaître que les pouvoirs publics se donnent bien du mal pour en souligner la spécificité. Il en est ainsi de la législation sur les soins sans consentement et tout particulièrement sur l'isolement et la contention. Trois questions prioritaires de constitutionnalité depuis 2011 ont agité la société civile, les usagers, les professionnels de santé, le législateur et l'exécutif, sans que pour autant la diminution de ces mesures ait été constatée. La chronique en est largement détaillée dans le dossier « Soins sans consentement » sur notre site.

L'autre sujet qui a agité récemment le Landerneau de la psychiatrie concerne la loi sur la responsabilité pénale. En fait, avant la loi, l'agitation venait plutôt de la société civile avec l'émotion suscitée par le meurtre de madame Sarah Halimi et qui demandait une réforme de la loi

relative à l'irresponsabilité pénale dans les situations où le discernement est aboli ou altéré. Là aussi un dossier complet « Autour de l'irresponsabilité pénale » est sur notre site.

Sur la genèse de cette loi, ce qui est remarquable est qu'une fois lancé le projet de loi, la société civile s'est montrée plutôt silencieuse. Probablement parce que le projet de loi était incompréhensible et que l'actualité était dominée par la pandémie et le passe vaccinal. Et une fois la loi votée, peu de réactions de ceux qui l'avaient souhaitée, toujours probablement parce qu'elle était incompréhensible. L'émoi est surtout venu quand le décret d'application s'est vu doté d'une phrase malheureuse dans la notice qui l'accompagnait, pouvant faire accroire à un risque de pénalisation d'un patient commettant un délit ou un crime que l'on pourrait attribuer à l'arrêt volontaire de son traitement. L'agitation importante, vive, acérée, collective suscitée par cette maladresse contraste avec l'absence de réaction lorsqu'au cours des débats parlementaires un député de la majorité présidentielle avait suggéré cette lumineuse et bienveillante idée.

Le ministre de la Justice (toujours en poste) et le ministre de la Santé (plus en poste) ont écrit une lettre pour affirmer qu'il s'agissait d'un regrettable malentendu et qu'il n'y avait pas de raison de punir un patient qui arrêterait son traitement et commettrait une infraction, mais pas de modification de la notice. Enfin, le directeur des affaires criminelles et des grâces signe une circulaire expliquant la loi tout en affirmant, sous la forme que l'on peut considérer comme une dénégation, qu'il n'est pas dans l'intention de l'exécutif de pénaliser les patients arrêtant un traitement (il faut reconnaître que le ministre de la Justice avait été sans ambiguïté sur ce sujet lors des débats parlementaires). Il semble qu'il faille considérer que la lettre des ministres et les explications de la circulaire aient suffi à calmer les esprits, car la mobilisation est vite retombée. Pourtant comme le déclare le président de la République dans un article du Monde le 6 juin : « *Cette révolution culturelle part du terrain et associe tous les acteurs (...). Les Français sont fatigués des réformes qui viennent d'en haut. Ils ont plus de bon sens que les circulaires. Paris doit être au service du terrain* » ... La Fédération française de psychiatrie n'a toutefois pas relâché sa vigilance en recourant aux tweets ou au présent éditorial.

Et également sur ce sujet de la responsabilité pénale, une remarque de « psy » sur le regrettable malentendu et la malheureuse phrase de la notice. Quelle interprétation à donner à ce malentendu ? Quelle intentionnalité faut-il attribuer à l'exécutif pour cette présumée maladresse. Il est intéressant de remarquer que dans le contexte de la loi sur la responsabilité pénale où est interrogée l'intentionnalité d'une personne dans la préparation et la commission d'un forfait, on en arrive à interroger les intentions des gouvernants !

Ce qui est aussi remarquable dans cette circulaire, c'est qu'il y est affirmé l'incongruité de l'article 1 de la loi qui prévoit de punir un criminel ayant un projet structuré, mais qui se mettrait dans une situation d'abolition du discernement en prenant des substances psychoactives, mais qui bien qu'en ayant un discernement aboli arriverait à aller jusqu'au bout de son forfait. Ce qui est tout simplement impossible. L'article « Légiférotation » que vous trouverez aussi dans le dossier de la Fédération argumentait largement cette incongruité. La circulaire le dit explicitement : « *Ces dispositions ne peuvent en pratique s'appliquer que dans des cas rarissimes : d'une part, la personne qui consomme des produits toxiques dans le dessein de commettre une infraction ou d'en faciliter la commission souhaite évidemment conserver une part suffisante de son libre arbitre pour commettre effectivement l'acte projeté ; d'autre part, si elle a consommé de façon excessive ces produits au point d'en perdre la raison, elle ne sera le plus souvent plus en état de commettre cet acte.* » Tout ce travail législatif et toute cette polémique pour en arriver à ce triste constat !

Dans ladite circulaire, il est aussi intéressant de noter au 2^e paragraphe que : « *Ces dispositions ont été adoptées à l'issue d'une vaste concertation menée auprès de praticiens issus du monde judiciaire et du monde médical (...)* ». On ne peut nier que des auditions ont été menées (y compris de votre serviteur pour la Fédération française de psychiatrie), qu'un rapport à la demande de l'ancienne ministre de la Justice recommandait de ne pas modifier les dispositions sur l'irresponsabilité pénale (documents dans le dossier sur le site), mais faut-il appeler ces travaux une « concertation », d'autant plus quand les avis négatifs sur le projet de loi fleurissent où qu'une réaction forte s'exprime face aux risques de pénalisation des malades arrêtant leur traitement ? Serait-ce ce qu'on appelle la « disruptivité » que l'on doit comprendre comme la méthode qui consiste à adopter la mesure qui fait consensus contre elle ? Et en tant qu'acteur-témoin des discussions sur cet épisode de la vie politique, j'ai pu constater une grande défiance envers les « décideurs » parmi les personnes, professionnels comme usagers, qui ont retravaillé sur cette question. C'est un exemple de contribution à la perte de confiance envers le monde politique et la tentative de se soustraire à la vie démocratique.

Si la disruptivité devient la méthode d'un éventuel futur « Conseil national de la refondation », il faut s'attendre à bien des péripéties sociales et à une résistance plus qu'à une refondation. Et si pour refonder, il s'agit de demander une mission flash sur les urgences pour passer la tempête estivale, il faut s'attendre aussi à ce que ses effets permettent à Météo France de lancer une alerte rouge pour l'été. Dommage d'ailleurs que lors de son annonce de cette mission aux urgences du centre hospitalier de Cherbourg début juin, le président de la République et la ministre de la Santé ne se soient pas rendus à l'hôpital psychiatrique local en grève le lendemain de leurs visites, avec des personnels soignants épuisés et découragés par l'ampleur de la tâche. Et quand un cadre de santé du centre hospitalier de Cherbourg dit au président de la République que la formation des infirmiers est lacunaire, en ayant abandonné les mises en situation, il ne trouve pas d'autres réponses à ces soignants débordés que de leur demander s'ils ne pourraient pas encadrer les élèves en formation, sans parler de la formation lacunaire des infirmiers à la psychiatrie. Et que penser ensuite d'une conférence des parties prenantes ? Pompeuse oui, mais inutile certainement. Déconnexion avec la réalité ou autres intentions peu louables ? Encore des interrogations sur l'intentionnalité de nos dirigeants, et corrélativement dans une démarche expertale sur l'état de leur discernement !

Et comme la tempête nécessite de se mettre à l'abri, c'est l'occasion d'un repli propice à la lecture. Vous pouvez trouver sur le site dans les dossiers de la Fédépsychiatrie une rubrique [analyses de livres](#) qui peut vous donner des projets de lecture cet été et qui sera alimentée d'une analyse par semaine d'ici juillet. En somme, il est préférable de s'abandonner au silence de la lecture pendant la pause estivale plutôt que de succomber au bruit et à l'agitation politique, médiatique et guerrière d'un monde dangereux et imprévisible.

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