FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
Psychiatrie de l'adulte et de la personne âgée

Avant-propos

Le texte ci-dessous a été rédigé avant le retrait de l'amendement 159 du projet de loi du financement de la sécurité sociale. Il est reproduit tel quel en considérant que ces arguments antipsychanalytiques d'un autre temps reviendront un jour ou l'autre.

PSYCHANALYSER L'INCOMPETENCE : UNE URGENCE
Parlons-en, écoutons-nous

Nos représentants parlementaires en pleine tourmente politique, incapables de voter un budget, ne sachant plus s'ils doivent être dissous ou non, ne sont pas à une proposition inadaptée près. Les corps intermédiaires et autres professionnels compétents devenus si inutiles vont réagir très poliment et doctement à l'amendement 159 proposés par des sénateurs centristes pour interdire le remboursement de soins qui seraient orientés par la psychanalyse.

Dans ce billet d'humeur, je n'ai pas envie de réagir poliment, car que ce soit dans le domaine du soin ou dans tant d'autres, l'action politique devient exaspérante. De quoi s'agit-il ? La psychanalyse serait partout et inefficace. Pourquoi tant de haine ? Faisons simple. C'est surtout dans le champ de l'autisme que les critiques les plus répandues et les plus connues dans les représentations collectives sont les plus vives, reprochant une longue pratique (mais pas systématique) des soignants qui ont reproché aux parents des comportements inadaptés à l'origine des troubles de leur enfant. Avec cette hypothèse, impliquant une cause psychologique aux troubles, un traitement psychologique semblait pouvoir y remédier. Mais c'est plus compliqué et l'hypothèse de départ s'est révélée fausse. La « guérison » par psychothérapie analytique ou non s'est révélée impossible comme la guérison par tout autre moyen, pour le moment. Rester sur cette critique d'une hypothèse qui s'avère préhistorique reviendrait à vilipender les méthodes des médecins contemporains traitant les pathologies somatiques parce que leurs prédécesseurs lointains considéraient la saignée comme la panacée… Ridicule, donc. Dépassé certainement. Pourtant ces positions sont encore très répandues, notamment dans les lieux de « pouvoir » comme la Haute Autorité de santé (HAS) qui par ailleurs se voient quitter par des psychiatres à la compétence reconnue, investis de longue date à la HAS, mais en désaccord méthodologiquement avec l'institution. Institution qui rêve de voir ses recommandations passer du statut de recommandations à celles d'obligations. En 2020, la Fédération française de psychiatrie avait déjà dénoncé cette tendance dans un communiqué en se demandant si la HAS ne devenait pas une nouvelle assemblée législative (https://www.dropbox.com/scl/fi/gfvg1eqd1qqilv6hl1qjn/CP-F-d-psychiatrie-HAS-l-gislativev2.pdf?rlkey=gtg307v8pli1synjwhjju5vsj&st=u445hq9k&dl=0.).

Ensuite considérer que la psychiatrie de secteur, dont les centres médico-psychologiques (CMP), aurait recours exclusivement à la psychanalyse, est un fantasme de ceux à qui la psychanalyse fait peur. On attribue, probablement abusivement, à Freud arrivant aux USA pour présenter la psychanalyse le propos suivant : « *Ils ne savent pas que nous leur apportons la peste* ». Il n'est pas certain qu'il ait prononcé cette phrase, mais l'esprit en est à retenir. Mais en quoi consiste essentiellement cette peste ? Savoir accueillir un patient, l'écouter, le laisser parler librement, sans censure (celle de sa psyché est déjà suffisamment contraignante) est un principe fondamental et une pratique peu courante à l'époque de Freud. L'est-elle devenue maintenant. ? On peut en douter si l'on s'en tient à la propagande gouvernementale actuelle concernent la santé mentale en cette année dite de grande cause nationale sur ce sujet : « *Parlons-en, écoutons-nous* ». Il serait temps de s'y mettre ; pourtant dans le même temps, on décrie la méthode qui l'a promue.

S'il convient de reconnaître que la psychiatrie française, et probablement plus particulièrement la pédopsychiatrie, a été influencée par la pensée psychanalytique, j'ai pu observer dès mon internat dans les années 80 que l'influence de la psychanalyse diminuait progressivement et que de nombreuses pratiques thérapeutiques ont enrichi la palette des soignants. Et surtout, la diminution croissante des moyens humains inversement proportionnelle à la demande de soins de la part de la population laisse de moins en moins la possibilité aux soignants de donner aux patients le temps nécessaire à les écouter et à les laisser parler, et si possible avec une permanence des soignants et non leur valse tourbillonnante, déstabilisante, qui entrave l'établissement d'un lien thérapeutique. Cet apport majeur de la psychanalyse est ce qui devrait au moins rester de la psychanalyse dans les soins. Ce serait cela que nos inspirés dirigeants voudraient supprimer.

Et comment le faire ? Quelle évolution sanctionnante est prévue quand un psychiatre recevra un patient déprimé, qu'à la fin de la consultation il lui prescrira un antidépresseur, mais uniquement après l'avoir attentivement écouté ? Et qu'ensuite, il lui fixera des consultations rapprochées pour apprécier son évolution, l'écouter attentivement encore, ajuster éventuellement la prescription médicamenteuse et ne se contentera pas d'une consultation au mieux tous les trois mois et la plus rapide possible pour faire des actes, ce qui devient malheureusement trop fréquent par manque de moyens. Les pouvoirs publics aimeraient bien voir les psychiatres comme des évaluateurs rapides consultés une fois par an.

Revenons sur l'amendement 159, symptomatique des pratiques du législateur contemporain pris dans une frénésie législative qui ne fait que s'amplifier et qui est largement critiquée : trop de lois, tue la loi. Une bonne pratique législative consiste avant de proposer des réformes de faire une étude d'impact, d'en exposer précisément les motifs, d'en prévoir les coûts (en dépenses et recettes), d'être lucide sur son application, et si possible d'avoir prévu une large concertation avec les intéressés etc. Dans le cas présent, il ne s'agit que d'un amendement qui arrive subitement et qui est argumenté en seulement dix-sept lignes. Retenons-le dernier paragraphe : « *En recentrant la dépense d'assurance maladie sur les soins ayant un bénéfice médical avéré, il s'agit de favoriser la diffusion de pratiques thérapeutiques recommandées par la Haute Autorité de santé, notamment les approches comportementales, éducatives et de réhabilitation psychosociale* ». Le moins que l'on puisse dire est que la palette thérapeutique se réduit, se limitant à modifier le comportement, éduquer des mal éduqués, et réhabiliter certains. On oublie tous les patients qui demandent des soins psychiatriques ou psychologiques, dans le secteur public comme dans le secteur privé, et qui n'ont pas de troubles du comportement, qui n'ont besoin ni d'être éduqués ni d'être « réhabilités », mais « simplement » soignés.

Mais que comprennent-ils ces parlementaires ? Quelles compétences ont-ils sur ce sujet ? Comme sur bien d'autres d'ailleurs. A quels lobbies obéissent-ils ? Car si ce billet est consacré à

l'amendement 159, chacun dans son domaine pourrait argumenter les innovations inadaptées des pouvoirs publics. Ne limitant pas ma curiosité au fonctionnement de notre société à la « santé mentale » (concept assez flou), je suis tenté de vous donner des exemples d'absurdités des pouvoirs publics dans des domaines divers (la récolte du lichen, la taille des haies, l'équipement des bateaux des ostréiculteurs, l'abandon de l'appellation Pomerol par un des domaines les plus célèbres de Pomerol etc.), mais je ne veux pas alourdir mon propos en rédigeant un texte trop long à l'heure des tweets ou des mèls courts mal écrits.

Il faut m'en tenir à mon irritation, car au train où va la vie politique, les citoyens, en adoptant un comportement (tiens un symptôme à traiter) de consommateur vont être tentés à opter pour des orientations politiques non essayées préalablement, comme si la politique, le fonctionnement de la démocratie, l'avenir de la République pouvaient se comparer à l'essai d'un vêtement, d'une voiture ou d'un lave-linge… Je redoute tellement ces choix extrêmes. Alors parlementaires, arrêtez vos comportements immatures et peu argumentés. Ne vous orientez pas vers une trumpisation de la vie politique. Essayez d'être rationnels et de réfléchir, de temps en temps au moins, et occupez-vous des problèmes urgents et essentiels de l'organisation de notre pays plutôt que vous dispersez dans des domaines que vous ne faîtes que survoler et qui risquent d'augmenter la fracturation de la société. Vos propositions pourraient conduire à la fermeture de CMP et réduire encore plus l'offre de proximité que les habitants de ce pays attendent, surtout dans les déserts médicaux si redoutés. C'est tout à l'honneur du secteur de psychiatrie d'avoir pu créer ces réseaux de proximité. Si l'offre venait à disparaître, il vous faudrait, vous élus, en rendre compte devant vos électeurs pour qui l'argument « psychanaliticophobe » sera incompréhensible. Aussi, si ce billet est publié et diffusé, je le transmettrai aux parlementaires de ma région tout en espérant que cette démarche se généralise sur tout le territoire.

Dr Michel DAVID
Psychiatre/pédopsychiatre honoraire des hôpitaux

L'auteur confirme avoir de nombreux liens d'intérêt contre l'obscurantisme et la censure et pour dire d'où il écrit précise ses investissements professionnels passés ou présents :

- Ci-devant président de la Fédération française de psychiatrie et de l'Association des secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire
- Ci-devant vice-président du Syndicat des psychiatre des hôpitaux
- Ci-devant président d'une commission médicale d'établissement
- Ci-devant (vrai) chef de service (avant la loi HPST)
- Rédacteur adjoint de l'Information psychiatrique
- Administrateur de la Société de l'Information psychiatrique
- Coréférent de la sous-commission de psychiatrie médico-légale de la Commission Nationale de Psychiatrie