

Après les Etats Généraux de la psychiatrie « Montpellier ce n'est qu'un début, continuons le débat ! »

Alain GOUIFFÈS

Psychiatre, Chef de service
Coordonnateur
UMAPPP, Rouen.

22 mesures d'urgence, 12 engagements, 4 motions votés par 2000 professionnels réunis en Etats Généraux à Montpellier du 05 au 07 Juin 2003. Très bien.

Mise en place d'une Confédération française des syndicats de psychiatres avec 8 syndicats et soutien d'une douzaine d'associations psychanalytiques représentant plusieurs courants : connaissant l'état des divisions, c'est le miracle de Montpellier.

Il faudrait donc être vraiment un esprit chagrin pour ne pas souscrire à l'essentiel de ces déclarations !

Et pourtant le débat est loin d'être clos car d'autres sujets doivent aussi être traités et ne pas rester dans l'ombre ou esquivés.

• Sur les moyens

La France serait encore le premier pays au monde pour le nombre de psychiatres par rapport au nombre d'habitants. Ne l'oublions pas. Cependant dans le public, les différences d'équipement varient aujourd'hui de 1 à 9 et peut-être plus selon les secteurs. Cette situation installée depuis de nombreuses années s'aggrave. Difficile dans ces conditions de soutenir « l'égalité citoyenne dans l'accès aux soins », la « démocratie sanitaire » et « l'usager au centre du système » !!?... La répartition du libéral n'est pas meilleure. Et ceci dans un pays plutôt jacobin, centralisé, avant la décentralisation à venir...

• Sur l'évaluation

On n'y échappera pas. Elle sera autrement plus redoutable si un jour la Sécurité Sociale est attaquée frontalement par les assurances privées. Trouvons ensemble des modalités de compte-rendu de notre activité et de la dépense de l'argent public. C'est difficile, très difficile, mais souhaitable pour ne

pas subir de l'extérieur la lourdeur croissante des tâches administratives, la multiplication d'enquêtes à l'intérêt aléatoire, l'augmentation de la charge du travail non soignant ... Nous connaissons aussi les situations qui font problème.

• Sur le secteur et l'hôpital

A défendre bien sûr, mais en continuant de les transformer et en s'interrogeant sur les différences énormes (1 à 20) d'équipement en lits hospitaliers selon les départements, sur la pertinence de durée d'hospitalisation de plusieurs dizaines d'années, sur les délais d'attente en C.M.P ...

Il est légitime que la psychiatrie explore et invente des modes d'organisation complémentaires : fédération, département, pôle d'activité...

L'explosion des demandes de soins et d'aides nécessite de revisiter la notion d'équipe et la répartition des tâches entre médecin, psychologue et infirmier ainsi que nos relations avec les autres acteurs de santé et travailleurs sociaux. Les modalités d'accès aux soins des adolescents, des personnes précarisées, voire « exclues »... ne sont pas marginales. Simplement elles nous obligent à imaginer d'autres modes de présence dans la cité.

• Sur les références théoriques, l'extension du modèle médical dénoncé avec le refus du scientisme

Il va sûrement de soi que ceci ne signifie pas la mise à l'écart de la recherche scientifique dans le domaine des neurosciences. La psychopathologie s'est, malheureusement, progressivement effacée de la formation. Mais quelle part y avons-nous prise ? Où est la formation aux psychothérapies dans l'enseignement universitaire, la découverte de disciplines

annexes comme l'anthropologie, l'épistémologie des connaissances ? Espérons que les associations de psychanalyse sauront trouver des formes qui retiennent davantage l'intérêt et l'attention des jeunes générations d'étudiants !

• Sur la situation respective de la psychiatrie et de la santé mentale

Dans la conjoncture des Etats Généraux, le terme de santé mentale est presque devenu synonyme d'antipsychiatrie, presque un gros mot !

Il y a là un travail à continuer, autant sur le plan épistémologique que sur celui des pratiques.

La psychiatrie – Ô combien – n'est pas hors société. Nous sommes aussi victimes du succès de sa transformation. La tradition psychiatrique et le modèle français d'organisation des soins méritent d'être défendus. Si nous en doutions, les échanges et relations avec d'autres pays pourraient nous permettre de relativiser la crise actuelle. Même si les messages politiques de Gauche et de Droite sont parfois brouillés par des logiques financières macro-économiques implacables (comment traiter le déficit de l'Assurance Maladie ?), il n'est pas choquant, dans un pays démocratique, que ce soit les Gouvernements et l'Assemblée Nationale qui fassent les choix budgétaires et répartissent les dotations, même si cela peut nous amener à râler et protester. Des propositions politiques plus radicales existent. Mais sommes-nous prêts à accepter une augmentation des charges sociales et impôts ou la destruction de la Sécurité Sociale ? ■

