Le rapport Joly. Préventions et soins des maladies mentales. Bilan et perspectives. Un rapport du Conseil Economique et social

La psychiatrie libérale n'existe pas ?

Prenant conscience de l'accroissement constant de la demande de soins psychiatriques, le Conseil économique et social a publié début juillet 1997, sous la plume du Monsieur Pierre Joly, un rapport intitulé : **«Prévention et soins des maladies mentales : bilan et perspectives»** qui synthétise un travail de près de trois ans sur cette question.

La lecture de ce texte ne manquera pas de laisser le psychiatre libéral extrêmement perplexe. En effet, il y verra une réflexion sur la psychiatrie qui, pour une grande partie, rejoint les principes défendus depuis toujours par la psychiatrie libérale, et tout particulièrement par l'A.F.P.E.P. - S.N.P.P., mais aboutit en même temps à des recommandations qui ne tiennent aucun compte de l'existence de cette même psychiatrie libérale, cette dernière ne se trouvant tout au plus envisagée que comme un possible renfort du service public.

Or ce texte a été rédigé à l'évidence dans un grand souci d'honnêteté intellectuelle, sur la base d'une solide documentation, et non sans que son auteur ait pris le temps de consulter des noms illustres de la psychiatrie française. Il est fort regrettable qu'aucune de ces sommités n'ait cru bon de mentionner qu'il existe une association, l'A.F.P.E.P., qui depuis vingt-cinq ans élabore un travail de réflexion sur l'exercice libéral de la psychiatrie et en publie régulièrement le fruit dans sa revue «Psychiatries».

Au delà, force est de constater que, malgré les points de ce rapport avec lesquels nous ne pouvons que tomber d'accord puisqu'ils constituent précisément les principes sur lesquels nous nous sommes toujours appuyés, son incidence la plus fâcheuse en l'absence de protestation de notre part consisterait à laisser croire que **la psychiatrie libérale n'existe pas**, en dépit du fait qu'elle regroupe davantage de praticiens que le secteur public.

Il faudrait nous interroger sur les raisons d'une telle méconnaissance de notre pratique, mais prenons d'abord le temps de reconnaître ce que ce travail peut avoir de mérite, et plus précisément quelle analyse il fait de la situation actuelle de la santé mentale en France.

Le rapport du Conseil économique et social juge que la politique de santé mentale de notre pays est surtout une politique de la psychiatrie, c'est-à-dire des institutions. Il propose de rompre résolument avec cette tradition en plaçant **le patient au cœur de l'organisation des soins**. Nos adhérents reconnaîtront là un principe que l'A.F.P.E.P. - S.N.P.P. a toujours défendu.

Par ailleurs, en dépit des incontestables progrès déjà réalisés, le rapporteur pense à juste titre que **le malade reste encore trop souvent marginalisé**, sinon exclu. Ses droits doivent être mieux défendus et le rapport propose toute une série de mesures sur ce point. Nous sommes d'accord avec lui mais nous voudrions lui rappeler que la psychiatrie libérale s'est aussi fondée de cette inquiétude de l'exclusion du patient ainsi que de la volonté de lui proposer des soins dans son cadre de vie ordinaire.

Le rapport pose également la question de l'objet de la santé mentale, et répond que **la santé mentale doit prendre en charge tout le champ de la souffrance psychologique**, sans se laisser enfermer dans des critères nosographiques stricts. Il précise que cette dichotomie, maladie versus trouble psychologique, semble spécifiquement française alors qu'un large consensus international reconnaît au contraire de longue date que le trouble psychologique, quel que soit le statut nosographique qu'on lui donne, s'inscrit toujours dans une triple dimension : biologique, psychologique et sociale, chacune de ces trois composantes étant pratiquement

impossible à individualiser, de sorte qu'il est vain de vouloir délimiter clairement la frontière du normal et du pathologique en ce domaine.

Ici encore, cette définition de l'objet de la santé mentale rejoint exactement celle que l'A.F.P.E.P. - S.N.P.P. a toujours défendue et l'on retrouve bien là l'une des principales revendications de la psychiatrie libérale : travailler en se distanciant de la rigidité des cadres nosographiques afin de privilégier la rencontre fondée sur la seule demande du patient.

Enfin, ce texte rappelle que **la santé mentale demeure une priorité de santé publique** puisque, ainsi définis, les problèmes de santé mentale concerneraient environ 20 % de la population générale.

Plus précisément, la file active pour 1993 (dernière année connue) des secteurs de psychiatrie adulte recense 832 681 patients, et 288 081 patients en ce qui concerne les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile, ce qui constitue une augmentation de 13 % au cours de la période de 1985 à 1993. Malgré cette nette augmentation, ces chiffres peuvent paraître mesurés mais ils ne rendent compte que de la part de la population prise en charge par le secteur.

En effet, «les troubles mentaux et du sommeil» représentent actuellement le premier motif d'hospitalisation (38 %), tous services hospitaliers et établissements confondus, et le troisième motif de consultation tous médecins confondus (cinquième motif en ce qui concerne les généralistes et second motif de recours au spécialiste). Une autre enquête, plus récente, indique de même que plus de 26 % des patients suivis en médecine générale souffriraient de troubles mentaux.

Devant ces chiffres, l'on comprend que le Conseil économique et social ait voulu se saisir de ce problème, qui engage globalement 15 % des dépenses de santé si l'on inclut la part du service public. Mais nous, psychiatres libéraux, n'avons-nous pas de longue date déjà alerté les pouvoirs publics sur l'importance de la demande de soins ainsi que sur les risques que font courir à la population la réduction dramatique du nombre de psychiatres en formation et les menaces pesant sur le libre accès aux soins ?

Si nous ne pouvons donc que tomber d'accord avec l'analyse de la situation, l'on comprendra que notre position reste nettement plus réservée face aux **recommandations** qui sont proposées car c'est ici que se dévoile le mieux à quel point notre existence n'est pas prise en compte.

Prenons d'abord les recommandations faites en matière de **recherche**. L'auteur déplore ici que l'essentiel des publications reflètent des recherches biologiques et non cliniques. Il propose pour y remédier de créer de nouvelles unités de recherches cliniques dans le cadre de l'INSERM. Pourquoi pas ? Mais qui a pu laisser penser à Monsieur Joly qu'il se publie si peu de choses dans le champ clinique que la situation impose de secours de l'INSERM ?

Voyons ensuite ce qui est suggéré afin de renforcer la **prévention**. Il est d'abord suggéré de sensibiliser à la souffrance psychique les médecins du travail pour les adultes, les médecins scolaires pour les enfants, et de les inciter à collaborer davantage avec leurs collègues psychiatres. Il est également demandé de tenir compte de la souffrance des familles de malades mentaux et de l'accueillir. Il est enfin rappelé que les exclus doivent également pouvoir être pris en charge. Et, plus généralement, il est souhaité que les soins soient organisés de telle sorte que quiconque se trouvant dans le besoin d'être aidé sur le plan psychologique puisse s'adresser librement à un professionnel.

Ces missions ne sont-elles pas celles qu'accomplissent chaque jour les six mille psychiatres libéraux de ce pays et ce chapitre ne serait-il pas un éloge implicite de leur travail ? N'en croyez rien : il s'agit de missions nouvelles, qui ne seraient actuellement remplies par personne, que l'auteur veut attribuer au secteur et pour venir à bout desquelles, conscient que le secteur n'y suffira pas, il recommande que soient désormais remboursés les soins des psychologues libéraux ! C'est d'ailleurs essentiellement à renforcer et rénover le secteur que visent la plupart des propositions de ce rapport.

Nous ne pouvons que soutenir certaines d'entre elles : renforcer le secteur en personnel, redécouper certains secteurs afin que les besoins des populations soient mieux satisfaits au regard des réalités géographiques, affecter les économies réalisées par la fermeture de lits hospitaliers à la création de structures d'hospitalisation à temps partiel, faire vivre le conseil de secteur, tel qu'il est défini par la circulaire du 14 mars 1995, afin de proposer une politique adaptée à la réalité du contexte local entre tous les acteurs médicaux et sociaux.

En revanche, d'autres recommandations poussent à son comble le mépris dont la psychiatrie libérale semble l'objet dans ce texte. Ainsi, devant le double constat de la pénurie de psychiatres dans le service public et de l'importance de l'hôpital général dans l'accueil des patients, l'auteur suggère de revaloriser le statut de nos confrères du service public, ce qui est une excellente initiative, mais il la complète en demandant aux psychiatres libéraux de faire des gardes à l'hôpital général au motif que «*... nombre de jeunes psychiatres préfèrent se détourner de l'hôpital et s'installer en ville où l'activité est plus lucrative et motivante. Par ailleurs, la demande est de plus en plus centrée sur des soins banalisés et légers plutôt que sur une hospitalisation lourde et perçue de manière négative. Tous éléments qui justifient leur association au dispositif de sectorisation (...) participation aux gardes et astreintes de l'hôpital, même s'ils n'assurent aucune fonction hospitalière*» (page 71).

A quelle source l'auteur de ces lignes a-t-il pu puiser une telle conception de la psychiatrie libérale ? Lequel parmi les experts qu'il a pris soin de rencontrer a-t-il pu lui laisser croire que l'engagement des psychiatres dans la pratique libérale repose essentiellement sur une motivation financière et la volonté de n'administrer que des soins «banalisés et légers» ?

En conclusion, ce rapport témoigne, une fois de plus, de la nécessité pour l'A.F.P.E.P. - S.N.P.P. de faire connaître encore et toujours la psychiatrie libérale dont le travail reste à l'évidence mal perçu au sein même du reste de la profession.

Cette situation est d'ailleurs assez paradoxale dans le cas précis puisque, après avoir entendu des représentants des composantes universitaires et publiques de la psychiatrie, ce sont finalement sur des options que l'A.F.P.E.P. - S.N.P.P. a toujours défendues que conclut ce rapport : qu'il s'agisse de la prise en compte de la souffrance psychique comme seul ressort légitime de notre réponse thérapeutique indépendamment de la question nosographique, de l'engagement dans le processus de désinstitutionnalisation dont la psychiatrie libérale a toujours été l'un des acteurs fondamentaux, d'une organisation des soins ordonnée aux seuls besoins du patient, de la défense farouche des droits de ce dernier, de la promotion du libre accès au spécialiste comme instrument de prévention, tous ces principes auxquels se rend Monsieur Joly sont de longue date ceux de l'A.F.P.E.P. - S.N.P.P.

Il n'est certainement pas gênant pour la psychiatrie libérale que ces missions soient partagées avec le secteur rénové que propose ce rapport mais il serait inacceptable que le Conseil économique et social laisse croire que la psychiatrie libérale ne remplirait pas déjà les missions qu'elle veut assigner au secteur et se réduirait à un corps de praticiens qui auraient fait ce choix de pratique uniquement pour des considérations financières et pour administrer des *soins banalisés et légers.*

Enfin, l'on doit à la vérité de dire que si les rapports entre la psychiatrie libérale et le secteur n'ont pas toujours été faciles, la responsabilité n'en incombait certainement pas aux seuls libéraux. Il semble cependant bien maintenant que cette époque soit révolue, de sorte que la proposition de participer activement aux conseils de secteur ne peut qu'être acceptée.

En revanche, il est fort douteux que l'invitation de venir renforcer le service public dans la prise en charge de l'urgence hospitalière soit, symboliquement, le meilleur moyen d'articuler la psychiatrie libérale et la psychiatrie publique. N'est-il pas fondamentalement incohérent de prôner l'ouverture et la désinstitutionnalisation d'une part et de demander d'autre part aux praticiens qui ont fait le choix de renoncer à la sécurité du cadre institutionnel - ce qui n'est jamais si facile quoi que semblent en penser les confrères hospitaliers - de revenir à l'hôpital pour n'y effectuer que le travail exactement contraire. Les psychiatres

sont certes habitués à gérer la contradiction interne, mais c'est, pour le coup, peut-être un peu trop demander.

Jean-Jacques LABOUTIÈRE

Lettre de l'A.F.P.E.P. / S.N.P.P. à Mr Pierre Joly

Dès le 25 juillet, le Président de l'A.F.P.E.P. / S.N.P.P. écrivait au rapporteur du Conseil Économique et Social pour resituer à son intention la place réelle, le poids des psychiatres privés dans le champ général de la psychiatrie en France et les services spécifiques qu'ils assurent - une information que d'autres n'ont pas su, ou voulu donner en temps opportun. Il n'est jamais inutile, ni trop tard pour tenter d'éclairer les décideurs sur les réalités fondamentales dans lesquelles nous sommes impliqués, même si l'on peut avoir le sentiment, parfois, de crier dans le désert...

Monsieur,

C'est avec le plus vif intérêt que nous avons pris connaissance de votre remarquable rapport sur "Prévention et soins des maladies mentales : bilan et perspectives" et de l'avis du Conseil Économique et Social qui s'en est suivi.

Permettez-moi de situer notre organisation préalablement à tout commentaire : l'A.F.P.E.P. (et le S.N.P.P. qui lui est rattaché) est la seule structure existante représentant exclusivement les psychiatres privés, en particulier mais pas seulement libéraux. Nous travaillons depuis 27 ans et regroupons actuellement un millier d'adhérents (sur les 6000 psychiatres privés existants). Nous nous sommes attachés au fil du temps à cerner les caractéristiques de la psychiatrie privée en général et plus précisément les spécificités de son exercice libéral comme des références éthiques sur lesquelles celui-ci s'appuie.

Nous avons beaucoup apprécié de retrouver dans votre rapport quelques uns des axes de pensée que nous nous acharnons à faire valoir depuis longtemps, comme la notion de souffrance psychique, plus large et plus féconde que celle de "maladie mentale", la nécessité impérative de centrer notre action sur le patient, le "sujet souffrant", plutôt que la maladie, l'importance d'un abord précoce des difficultés, à valeur préventive autant que curative, et ce d'autant que le patient est nécessairement auto-déterminé dans sa demande.

C'est pourquoi je ne puis vous cacher le relatif malaise pour ne pas dire la déception que nous avons éprouvé à constater que vos informateurs n'ont manifestement pas su - ou voulu - préciser à votre intention la place réelle que nous occupons dans le champ psychiatrique actuel. Il est vrai que les deux seuls psychiatres privés consultés ne parlaient sans doute pas à partir de leur pratique mais au nom d'autres enjeux que l'illustration du poids et de l'originalité de notre rôle. Il est vrai aussi que depuis toujours la prospective en santé mentale, en France, opère avec le même point aveugle, sans doute du fait du "poids" structurel et financier du service public - mais aussi, pendant longtemps, pour des raisons idéologiques.

Plus de 6000, majoritaires (de peu...), bien loin d'être déterminés par les seuls "intérêts" dont vous nous créditez (la lucrativité, qui reste au demeurant tout à fait à démontrer, notre spécialité étant la plus "pauvre" de toutes les branches d'activité médicale en termes de revenus), bien loin de nous cantonner dans les seuls "soins banalisés et légers" puisque les prises en charge que nous assurons laissent par exemple une large place à la psychose ou aux états-limites et se marquent par leur intensité et leur continuité, notre pratique se "différencie" avant tout par la libre détermination du patient dans l'accès aux soins et le caractère de totale confidentialité de ces soins, complètement, structurellement déliés de la référence institutionnelle. Le mot "privé" a ici tout son poids, garant en particulier de la précocité d'une intervention soignante à forte charge

préventive. Médecins parmi d'autres, dans la ville, c'est en ce sens seul que nous pouvons nous prévaloir de notre "banalisation", en l'occurrence particulièrement opérante. De surcroît, notre intervention s'appuie largement sur le travail psychothérapique - nous ne sommes responsables que de 20 % de l'ensemble des prescriptions de psychotropes (ce que l'industrie pharmaceutique connaît bien.).

Il est vrai que dans ce contexte, et bien que nombre d'entre nous aient une activité mixte, hospitalière à temps partiel, nous tenons à maintenir notre indépendance par rapport à l'institution (au sens général) que représente le secteur public de psychiatrie, sans refuser, bien sûr, le dialogue - voire la participation à des réseaux "ad hoc" dans des domaines précis (psychiatre de l'enfant et de l'adolescent, toxicomanie, etc.). Il ne nous semble pas, en l'occurrence, que notre "solitude" constitue une faille ou un handicap, mais bien un atout, pour le redire, dans l'accès précoce des patients aux soins.

Je ne veux pas m'étendre plus avant sur une analyse de notre rôle que j'apprécierais de pouvoir développer à votre intention à l'occasion d'une rencontre, si vous le souhaitez. Je vous joins cependant dès à présent les conclusions qu'a rédigées sur votre rapport notre secrétaire général le docteur Jean-Jacques Laboutière après une analyse détaillée, ainsi que des textes de base (Charte de la psychiatrie, Manifeste de la psychiatrie libérale) et 2 numéros récents de notre revue Psychiatries, l'un bilan de 25 ans de travail, l'autre sur la prévention.

Gérard BLES

La réponse de Mr Pierre Joly

Le 8 septembre, Mr Joly nous adressait la réponse qu'on lira ci-après, fort aimable mais qui peut laisser craindre qu'il ait vu avant tout dans notre adresse une réaction de prestance - ce qui n'est nullement le cas, notre souci majeur depuis toujours étant de rétablir un certain équilibre dans la vision tutélaire du soin psychiatrique et de ses moyens - et d'éviter ainsi des erreurs d'appréciation et des fausses manœuvres dommageables en définitive et au premier chef pour nos patients.

Je viens de lire avec beaucoup d'attention la lettre que vous avez pris la peine de m'adresser à la fin du mois de juillet.

Je serais tout à fait désolé si un malentendu avait pu s'instaurer, mais je dois vous rappeler qu'un rapport du Conseil Économique et Social est un rapport destiné au gouvernement pour que celui-ci en tienne le plus grand compte, pour enfin faire bouger les choses.

Ce rapport est établi par un rapporteur qui n'est pas un expert, et qui est discuté en section des affaires sociales où sont représentées de façon quasi statistique l'ensemble de la population française.

Ce rapport fait l'objet d'un avis qui est à son tour voté, refusé ou amendé par l'assemblée plénière du Conseil Économique et Social. Il est donc nécessaire dans la rédaction de ne vouloir surtout pas être exhaustif. Il faut donc qu'il soit assez court... pour être lu et assez résumé..... pour être compris.

Établir, lorsque l'on est pas un expert, ne met pas à l'abri de l'erreur, même s'il met à l'abri de la subjectivité.

Nous avons auditionné énormément. Je me suis déplacé pour aller rencontrer les professionnels. Il est vrai, votre lettre le fait apparaître, que j'ai sans doute, bien involontairement d'ailleurs, omis de convoquer votre organisation.

Je ne voudrais pas que vous croyez que j'ai sous estimé en quelque manière que ce soit l'importance des praticiens libéraux dans la lutte que nous devons mener contre la souffrance. C'est un sujet complexe, délicat, déjà discutable sur les termes à utiliser. Si la rédaction en a été suffisamment maladroite pour qu'elle créée chez vous un malaise, j'en suis totalement désolé, car tel n'était pas mon intention, bien au contraire.

En vous demandant de pardonner certaines imperfections qui ont pu bien involontairement vous choquer, je crois que nous partageons les mêmes sentiments, et pour le simple citoyen que je suis, mon regret est grand, très grand, d'avoir dû constater la relative indifférence dans laquelle notre Société tient la maladie mentale et tous ceux qui se dévouent pour elle.

Pierre JOLY