

DANIEL ZAGURY

COMMENT
ON MASSACRE
LA PSYCHIATRIE
FRANÇAISE



Comment on massacre
la psychiatrie française

Du même auteur

La Barbarie des hommes ordinaires. Ces criminels qui pourraient être nous, Éditions de l'Observatoire, 2018.

L'Énigme des tueurs en série, Plon, 2008. Pocket, 2010.

Modèles de normalité et psychopathologie, L'Harmattan, 1998.

Daniel Zagury

Comment on massacre la psychiatrie française

L'Observatoire

ISBN : 979-10-329-1898-2

Dépôt légal : 2021, octobre

© Éditions de l'Observatoire/Humensis, 2021

170 *bis*, boulevard du Montparnasse, 75014 Paris

*À Sophie,
À Victor, Alice et Nelly,
À Joseph.*

*À Thierry,
à tous les patients
suivis par le service public
de la psychiatrie
et à leurs familles.*

Introduction

Il est évidemment impossible de détacher toute analyse de l'état actuel de la psychiatrie du contexte de la pandémie de Covid-19. Au moins nous aura-t-elle révélé trois choses :

- le fiasco de la bureaucratie, qui crache en permanence des injonctions normatives en toute méconnaissance du terrain, montrant toutes ses limites avec les blouses, les masques, les tests, les vaccins, etc. ;
- la force de ce terrain, proche des malades et de leur lieu de vie qui, dans des conditions de grande précarité, a su mobiliser dans l'urgence son adaptativité et sa réactivité au plus près des situations concrètes ;
- l'importance de la conjonction des énergies. Les gestionnaires ne sont pas nos ennemis quand ils s'associent à nous dans l'action. On avait oublié que c'était aussi grâce à la volonté de grands agents de l'État, humanistes et visionnaires, que la psychiatrie de secteur a vu le jour. On a pu mesurer l'incroyable perte d'efficacité à couper les uns

des autres et à organiser l'hôpital les uns contre les autres.

Les crises ont donc un mérite. Elles démontrent jusqu'à l'absurde la faillite d'un système, en révélant et en amplifiant toutes ses faiblesses. À nous de nous saisir de ce qui apparaît désormais comme une évidence pour ouvrir une nouvelle page de la psychiatrie française.

*

Nous étions légitimement fiers de notre système d'organisation de la psychiatrie publique en secteurs géographiques, chaque secteur garantissant l'accueil et la continuité des soins sur une aire couvrant en moyenne 70 000 habitants, et avec une prise en charge des enfants et des adolescents distincte de celle des adultes, un secteur de psychiatrie de l'enfant correspondant à trois secteurs de psychiatrie de l'adulte. L'Organisation mondiale de la santé avait qualifié ce dispositif de meilleur au monde, tout en accordant au système anglais la meilleure réalisation de terrain. Je fais partie de cette génération qui a vu de ses propres yeux combien le secteur pouvait être efficace et humain quand un minimum de moyens était accordé à ceux qui avaient l'ambition d'en accomplir le projet. Qu'il ait été inégalement réalisé, qu'il ait montré ses limites, qu'il ait été appelé à être complété, réformé, amélioré, articulé avec d'autres modalités de prise en charge, n'en supprime pas pour autant

la valeur. Pourtant, si les textes officiels continuent très timidement de réaffirmer le secteur comme fondement de l'organisation sanitaire psychiatrique, il se meurt doucement par asphyxie économique et déclin démographique. On s'achemine de fait, lentement mais sûrement, vers une sorte de défec-tologie¹ dans la cité, abandonnant les plus pauvres et les plus malades à leur sort, avec quelques paramédicaux et éducateurs, tandis que les trompettes d'une psychiatrie qui se pare des oripeaux de la science nous annoncent un soin pour les millions d'anxieux, de déprimés, de schizophrènes, de bipolaires, etc. Du soin pour tous – essentiellement médicamenteux – avec des intérêts économiques colossaux, mais pas pour les plus malades ni les plus démunis – les plus coûteux dans la durée. La santé mentale généralisée, mais pas la psychiatrie promue à la fonction palliative pour tous ceux qui n'entrent pas dans les cases du traitement rapide, mesurable, au coût minimal. Sur le terrain, par la force des choses, et en fonction des situations locales, on morcelle, on découpe, on tronçonne, on démantèle, on « réorganise », on « rationalise », on « redéploie », tout ça avec les mots délicieux du management. Et ce qui reste, ce sont les décombres du secteur à la française.

C'est l'une des raisons de l'insistance des psychiatres de service public à interpeller l'État pour

1. La défec-tologie est une branche de la médecine concernée par les malades considérés comme irrécupérables, pour lesquels on renonce à toute visée d'autonomisation.

qu'une loi-cadre définisse enfin le rapport entre la société et sa psychiatrie.

*

La situation de la psychiatrie publique n'a cessé de se dégrader depuis plus de vingt ans. La France a totalement failli dans le redéploiement des moyens et dans l'articulation avec le secteur médicosocial après la fermeture massive des lits hospitaliers (70 000 fermetures entre 1980 et 2020, soit les deux tiers). Les redéploiements vers les structures ambulatoires n'ont pas accompagné ce mouvement alors que plus de 80 % des patients sont suivis exclusivement en dehors de l'hôpital. Entre 1997 et 2020, la file active¹ des usagers de la psychiatrie est passée de 1 à 2,3 millions. C'est l'ensemble du dispositif qui est asphyxié.

Tout le monde est d'accord sur ce diagnostic, mais pas sur la thérapeutique qui, en tout état de cause, ne peut relever que d'une polythérapie, ce qui exclut tout remède simple. L'objet de ce livre n'est pas tant de répéter ce qui a été dit mille fois en vain que d'en déterminer les nombreuses causes et d'en mesurer les multiples conséquences. Il n'y a aucun espoir de refondation si l'on imagine que de simples « mesurètes » vont permettre de redonner sa fierté à la psychiatrie française.

On connaît l'histoire de la grenouille, incapable de se dégager de l'eau bouillante parce qu'elle a été

1. Nombre total de patients suivis au moins une fois dans l'année.

rendue amorphe par le réchauffement insensiblement progressif de l'eau. Si elle avait été directement jetée dans l'eau bouillante, elle aurait jailli de façon réflexe et aurait eu la vie sauve. Comme elle, nous avons subi l'addition de multiples altérations de notre discipline qui ont fini par produire la catastrophe. Mais cette progressivité lente dans le déclin a également été marquée par des seuils. Le quinquennat de Nicolas Sarkozy, avec sa loi HPST¹ et celle du 5 juillet 2011 régissant les hospitalisations sous contrainte, a constitué l'un d'eux².

Nos cris d'alarme, nos pétitions, nos protestations, nos mouvements de grève, nos tribunes, nos livres, n'ont pas eu beaucoup d'effets. Peut-être parce qu'ils se sont souvent adossés à des analyses politiques ou doctrinales, au nom d'une sensibilité ou d'un courant et non en celui de la psychiatrie elle-même, dans ses fondements. Il convient de retrouver toute la force du néologisme magnifique d'Henri Ey³ : c'est parce qu'elles étaient « psychiaticides » qu'il fallait se battre contre ces attaques, et non parce qu'elles relevaient de telle ou telle conception. Peu importe le courant dont on se réclame.

1. Loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite loi Bachelot, promulguée le 21 juillet 2009.

2. Ce point sera développé dans le chapitre 7 « Violence et psychiatrie ».

3. Henri Ey (1900-1977), célèbre psychiatre français à l'œuvre prolifique, considéré comme le chef de file de la psychiatrie française d'après guerre. Il a fondé l'Association mondiale de psychiatrie en 1961.

À moins de renoncer à l'unité de la discipline et de consacrer son morcellement, tous les chemins mènent à Rome, c'est-à-dire à la clinique intégrative¹, au soin de qualité et au meilleur dispositif de santé publique. C'est sur ce commun dénominateur que repose l'identité de tous.

Nous nous sommes donc heurtés aux refus de l'État, tout juste bon à commander un rapport tous les deux ans, aussitôt rangé dans les tiroirs ; à l'indifférence de l'opinion publique, car les maladies mentales font peur ; à la lâcheté des politiques, qui savent qu'il n'y a pas de gain électoral à escompter de la psychiatrie, sauf à la stigmatiser, dans l'obsession des faits divers violents qui embrasent les médias et qui font espérer quelques voix sur le dos de nos malades.

En reconnaissant en 2019 l'abandon de la psychiatrie depuis trois décennies, l'ancienne ministre de la Santé Agnès Buzyn a au moins permis à l'État de sortir de cette posture négationniste et perverse en admettant qu'elle était le « parent pauvre » de la médecine. Pouvait-elle d'ailleurs faire autrement tant les tristes preuves du désastre s'accumulaient !

Ne nous y trompons pas. Ce désastre n'est pas une catastrophe naturelle, la conjonction malheureuse de quelques facteurs. C'est un massacre méthodique, non parce qu'il a été voulu, mais parce que l'on est demeuré aveugle et borné face à un dépérissement

1. La clinique intégrative s'appuie sur tous les courants susceptibles de permettre de mieux comprendre la pathologie singulière d'un patient.

maintes fois dénoncé par les praticiens de terrain. C'est au nom de doctrines absurdes, d'ignorances feintes, d'abandons et de lâchetés que ce massacre a été commis. La politique de santé en France et celle de sa spécialité la plus démunie, la psychiatrie, ont été exclusivement circonscrites à la limitation des coûts, sans vision globale, sans autre boussole, en se revendiquant ici ou là de telle ou telle doctrine opportunément instrumentalisée, en faisant semblant de s'appuyer sur quelques psychiatres qui défendaient leur chapelle et non notre église.

Qui aurait pu survivre à un tel tir croisé ? On a laissé la catastrophe démographique s'installer : 1 200 postes non pourvus, une perte massive d'attractivité, des postes en partie occupés par des médecins étrangers en situation précaire scandaleusement sous-payés¹. On a formé des générations d'internes dans l'ignorance de la psychiatrie intégrative, en leur faisant croire que la psychiatrie était née en Amérique, ce pays aux congrès débordant de la richesse des laboratoires pharmaceutiques tandis que leurs malades chroniques vont à la rue, en prison ou prématurément au cimetière.

On a fait croire à ces internes que la psychiatrie biologique, les neurosciences, l'épidémiologie, la recherche, étaient la noblesse de la psychiatrie, le reste relevant de l'obscurantisme et de l'archaïsme.

1. Anne-Françoise Hivert, Thomas Wieder, Cécile Ducourtieux et Julia Pascual, « Les médecins, des migrants dont les pays riches veulent bien », *Le Monde*, 15 mai 2020.

Toute une génération s'est forgée dans la haine de la psychanalyse, dont l'expression a été largement facilitée par des postures inconséquentes, aveugles, présomptueuses et méprisantes, de psychanalystes prenant leur théorie pour un méta-savoir supérieur à tous les autres et dispensé de toute confrontation aux autres disciplines. On a ainsi jeté le bébé de la psychopathologie, de l'intersubjectivité et de la relation avec l'eau du bain de la psychanalyse, et l'on a amputé le champ des connaissances et de l'enseignement d'un pan central de la clinique psychiatrique.

On a dit aux infirmiers en psychiatrie qu'ils étaient « comme les autres », avec la même formation que les autres¹, et on les a transformés en greffiers de la traçabilité de leurs patients. Les conséquences en termes de prise en charge ont été désastreuses.

On a proclamé partout, contre toute évidence, cette absurdité sans nom qui prétend que la psychiatrie est une spécialité comme une autre. Avec l'alibi de la déstigmatisation, on a encore plus stigmatisé les malades mentaux. On a précipité l'effondrement du modèle de la psychiatrie intégrative bio-psycho-sociale, qui a toujours été le meilleur de la psychiatrie, comme aimait à le dire Racamier², au profit de la psychiatrie biologique et des neurosciences.

1. C'est en 1992 que disparaît la formation spécifique d'infirmier en psychiatrie.

2. Paul-Claude Racamier (1924-1996), psychiatre et psychanalyste dont la créativité conceptuelle dans un champ clinique très diversifié a éclairé la psychopathologie.

Ce qui est condamnable, ce ne sont évidemment pas les neurosciences, ce qui serait parfaitement idiot, mais la prétention à l'hégémonie et à l'exclusivisme de n'importe lequel des composants du champ psychiatrique.

Avec la loi HPST et tout le pouvoir confié à des administratifs trompeusement affublés du titre de managers, on a privé le chef de service de tout pouvoir fonctionnel réel sur sa propre équipe. On l'a conjointement sur-responsabilisé, car l'échec des procédures présumées parfaites ne pouvait que lui être imputable.

On a scindé le binôme mythique chef de service-cadre infirmier supérieur qui, depuis Pinel et Pussin¹, organisait le soin. Les cadres ont été happés par la hiérarchie administrative, ses modes de pensée, ses manies et ses tics.

On a réduit le médecin chef à être la dernière roue du carrosse dans son propre service. Des tableaux PowerPoint sont supposés transmettre toutes les conduites à tenir en termes de recommandations, de guides de bonnes pratiques, de protocoles, de procédures, de programmes : GPS de la psychiatrie quotidienne. Tandis que les soignants voient la qualité des soins s'effondrer ils sont sans cesse convoqués à des réunions sur les procédures qualité.

1. Jean-Baptiste Pussin, malade à Bicêtre, est promu en 1780 surveillant dans le service des aliénés agités. Philippe Pinel, considéré comme le fondateur de l'aliénisme, remarquera son humanité et son savoir-faire avec les aliénés. Leur complémentarité est entrée dans la légende.

C'est peu de dire que le même mot ne veut pas dire la même chose.

Comble de la honte, dans les unités psychiatriques hospitalières, on a vu se généraliser des pratiques de contention et d'isolement par des équipes de soins squelettiques, apeurées, sans cesse rappelées à leur responsabilité en cas de drame. Et nous voilà de nouveau pointés du doigt par ceux-là même qui ont organisé le massacre et qui nous donnent des leçons de respect de la dignité du malade. Et voilà que l'on ordonne aux établissements hospitaliers d'appliquer une nouvelle loi sur la contention et l'isolement¹ sans jamais s'être soucié de sa faisabilité, sans jamais avoir demandé l'avis des praticiens. Au pays des grands principes, il suffit de commander, l'intendance suivra. Quel mépris ! Et sans doute également, quelle incompétence !

N'en jetez plus. La cour du massacre de la psychiatrie est pleine. Le massacre implique la main de l'homme. Il ne s'agit pas seulement d'un désastre, de la conjonction malheureuse de quelques phénomènes comme ceux qui provoquent une catastrophe naturelle. Mais ce serait une erreur d'y voir nécessairement une intention délibérée. Toute une série de facteurs, parfois indépendants les uns des autres y ont contribué.

La seule question qui vaille aujourd'hui est : comment en sortir ?

1. Article 84 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021.

Qu'est-ce que la psychiatrie ?

Commençons par reprendre cette question simple, directe, objet d'un éditorial lumineux de Nancy Coover Andreasen dans *The American Journal of Psychiatry* en mai 1997¹. Spécialistes ou experts dans une matière, nous sommes souvent embarrassés, perdus face à une interpellation aussi abrupte, à propos du fondement même de notre discipline. Comment la définir simplement à des tiers ? Demandez à un philosophe ce qu'est la philosophie. Interloqué, il ne donnera pas nécessairement le meilleur de lui-même. L'œuf de Christophe Colomb est ce qui est parfois le plus délicat à exposer, sans paraître simpliste ou ridicule. Voici ce qu'écrivait de façon limpide la rédactrice de cet éditorial : « Ainsi, qu'est-ce que la psychiatrie ? La psychiatrie est la spécialité médicale qui traite une variété de troubles qui affectent l'esprit. La maladie mentale. Parce que notre esprit fonde notre humanité et notre représentation de nous-mêmes, notre spécialité se

1. Nancy Coover Andreasen, "What is Psychiatry ?", *The American Journal of Psychiatry*, 154, 5 mai 1997.

consacre à la maladie qui affecte le cœur de notre existence.[...] Si la psychiatrie traite des maladies de l'esprit, est ce qu'elle traite également des maladies du cerveau ? Indubitablement oui [...] nous regardons la même chose depuis différents points de vue, et non des choses différentes [...] nous sommes à la fois des médecins de l'esprit et du cerveau. »

L'éditorialiste présente donc les affections qui relèvent essentiellement de désordres du cerveau – comme la maladie d'Alzheimer –, celles pour lesquelles les causes ne seraient que partiellement cérébrales – comme le champ des schizophrénies – et celles qui résultent d'interactions entre le cerveau et des événements de vie – comme le stress post-traumatique.

Tout cela est condensé et mériterait d'être complexifié et nuancé, mais ces lignes ont l'immense mérite de récuser la coupure cerveau/esprit, de souligner l'hétérogénéité du champ de la psychiatrie et de bien marquer que toute causalité est multifactorielle. Les vulnérabilités génétiques et épigénétiques résultant des interactions avec l'environnement *in utero* et dans les premiers temps de la vie, s'actualisent, ou non, en fonction des événements ultérieurs de l'existence. Elles sont, ou non, tempérées par des facteurs de protection, par une aptitude à la résilience. Tous les modèles empruntent à une telle multifactorialité, à pondérer en fonction de chaque type d'affection, de chaque parcours de vie et de chaque sujet malade.

Je fais mienne l'approche de la rédactrice de l'éditorial, qui inscrit d'emblée la psychiatrie sous l'angle

4. Le grand désenchantement.....	111
Résister au désenchantement	113
5. La psychiatrie est-elle une spécialité médicale comme une autre ?	119
Stigmatisations.....	120
Une déstigmatisation qui s'avère stigmatisante	131
Les registres de la démarche clinique en psychiatrie.....	136
6. L'intelligence collective.....	143
L'intelligence collective à l'hôpital	144
Une approche générale de l'intelligence collective.....	148
La psychothérapie institutionnelle, un exemple historique d'intelligence collective	152
La sectorisation psychiatrique, un dispositif d'intelligence collective.....	158
7. Violence et psychiatrie	169
De la responsabilité à la dangerosité	176
Le discours d'Antony	182
L'utopie sécuritaire.....	188
La loi du 5 juillet 2011 sur les soins sans consentement	194
8. L'expertise psychiatrique pénale.....	201
Le choix de l'expertise extensive.....	205
Le refus de « l'expertise biopsique »	216
« On ne doit pas juger les fous »	223

<i>Table</i>	267
Expertise et neurosciences.....	227
Expertise et bureaucratie	230
La situation de l'expertise psychiatrique pénale.....	233
Conclusion	241
Annexe. Lettre à Thierry.....	247
Remerciements.....	263