

La psychologie du ministère appliquée aux hôpitaux psychiatriques : positivez !

Isabelle Montet

Secrétaire générale du SPH

Le début de l'histoire semblait prometteur : un peu avant Noël, les représentants des différentes organisations susceptibles de donner corps à la nébuleuse santé mentale, qualifiés en ceci ou en cela, experts de quelque chose, étaient réunis autour de la ministre de la Santé et invités à faire, chacun leur tour, deux propositions pour améliorer la situation de la santé mentale. Représentants syndicaux de psychiatrie, nous avions droit nous aussi à formuler deux vœux chacun.

Quelques jours plus tard, l'intervention directe de Madame la ministre saisie par le SPH, pouvait même être saluée puisqu'elle faisait retirer la directive ARS région Sud qui chargeait les personnels des hôpitaux psychiatriques d'informer les patients étrangers en situation irrégulière des décisions préfectorales de leur expulsion : en ce mois de janvier 2018, nous pouvions nous réjouir de voir ainsi reconnue l'indépendance professionnelle en psychiatrie qui bénéficiait d'une inhabituelle et haute protection. Lorsque 12 mesures du futur plan d'actions étaient annoncées peu après au congrès de l'Encéphale, et invitaient dans un discours ministériel rassembleur Bonafé et Françoise Dolto au côté des neurosciences et des progrès de la génétique, le charme paraissait encore faire effet.

Mais au printemps, retour à la réalité. La ministre de la Santé signe avec le Premier ministre en application de la 39^e mesure du Plan national de prévention de la radicalisation, le décret du 28 mai qui réunit SDT et SDRE dans un fichier Hopsyweb destiné à renforcer la collecte des données personnelles des patients. La présentation de la « feuille de route santé mentale et psychiatrie » de juin sert à débarrasser autant les syndicats de psychiatrie publique que les sociologues de la constitution du comité stratégique de santé mentale nouvelle formule. Et aussi à rappeler à l'ordre les établissements psychiatriques qui se sont selon la ministre, trop écartés de la médecine.

Soyez modernes !

C'est que, depuis le début de l'année, des établissements incorrigibles ont recommencé à se plaindre d'un manque de moyens, provoquant quelques échos médiatiques et frémissements parlementaires. En réponse, la modernité est rappelée en tête de file des éléments de langage : Madame la ministre déclare aux médias vouloir favoriser une vision moderne de la psychiatrie qui passera par l'intégration de tous les établissements réfractaires dans les GHT, car c'est dans le cadre d'une vision également moderne de la santé qu'elle situe les liens entre médecine somatique et psychique. Et pour illustrer cette vision moderne, un directeur d'établissement indocile et soutenu par les soignants pour ne pas intégrer un GHT généraliste, est démis de ses fonctions fin juin.

À retrouver dans la communication ministérielle les arguments bien connus et utiles à ne pas s'embarrasser des spécificités de la psychiatrie, le SPH a contesté ce retour aux promotions des visions technocratiques, capables de vite enterrer l'identité opérationnelle de l'organisation de la psychiatrie que les CPT et les PTSM avaient laborieusement conquise dans la récente loi de santé : malgré les promesses du nouveau monde, il faut

Correspondance : I. Montet
<montet.isabelle@wanadoo.fr>

concevoir que la même idéologie anime les réformes depuis les années 80, en rétropédalage du processus qui sous le ministère d'Edgar Faure avait réussi à faire de la psychiatrie une discipline à part entière.

Mais à la découverte du contenu de cette feuille de route et plan d'actions de juin [1], très attendus par la psychiatrie, il faut réaliser que le mal est plus profond. Après la « pensée complexe » du précédent quinquennat, un nouvel allié conceptuel est utilisé par le ministère pour rapprocher médecine somatique et psychiatrie : la méditation, utile à la réconciliation entre corps et esprit, trône de manière inédite en tête de document d'orientation de politique de santé. En effet, c'est dès l'action n° 1 de la feuille de route que voilà promue l'efficacité « scientifique » de la pleine conscience pour développer les compétences psychosociales, que ce soit dans l'éducation, la santé, la justice, le travail. Référentiels, formations des professionnels, sensibilisation du grand public (pourquoi pas par les conseils locaux de santé mentale et les semaines d'information en santé mentale), sont invités à en faire usage, dans un style digne d'un article de *Psychologie positive magazine* : cette action n° 1 fait la promesse d'un « état essentiel permettant à chacun de réaliser son potentiel... de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ».

Au moment où est présentée cette feuille de route, les enceintes des établissements psychiatriques sont couvertes de banderoles : « Hôpital public mis à mort », « Ici on crève », « Patients en danger », « Hôpital de la honte ». Les médias titrent sur le malaise et la perte de sens du métier, « la crise des hôpitaux psychiatriques », « la psychiatrie, un secteur en état d'urgence », « la colère continue », « une crise qui s'éternise ». Dans un tel contexte, que veut dire ce plan d'actions gouvernemental curieusement introduit par la promotion d'une méthode de bien-être qui mise sur les compétences propres des individus ? Est-ce le signe d'un malentendu fondamental, une incapacité gouvernementale ? Ou le choix délibéré de sacrifier un pan du service public ?

Développez votre potentiel !

L'alliance entre politique publique, progrès et pleine conscience a investi l'Assemblée nationale en décembre : la députée ex-ministre Delphine Batho affirme en avoir eu la révélation au contact du député anglais travailliste Chris Ruane, qui depuis 2014 fait méditer pendant une heure et demi, assis dos droit, ses collègues parlementaires britanniques. Ce dernier qui témoigne être convaincu que le *mindfulness* est un vecteur crucial de progrès, a inspiré la députée française qui déclare dans *Psychologie Magazine* qu'elle est venue à la méditation par une réflexion sur le pouvoir et à la lecture d'ouvrages sur les neurosciences. Décidée à diffuser la méditation auprès des enfants à l'école, dans le domaine de la santé, et pour prévenir le burn out au travail, elle milite pour que « l'entraînement du cerveau » ne soit pas réservé à une élite. Elle est tout naturellement invitée à participer à des événements organisés par Minfullness France, comme la table ronde « Vers une société bienveillante » en juin, où aux côtés de célébrités du petit et grand écran, elle peut réfléchir à : « Si méditer était un début de réponse pour enrayer les conflits humains qu'ils soient géographiques, climatiques, sociaux ou économiques ».

Son collègue député Pâcome Rupin, qui s'est associé à elle pour organiser les séances de méditation pilotées par Christophe André à l'Assemblée nationale, semble avoir eu une intuition plus pragmatique : diplômé d'une grande école de commerce et doté d'une expérience professionnelle en coaching et en « communication non violente » avant de commencer sa carrière politique, il avance une compétence fournie par son diplôme universitaire de Strasbourg en « médecine, méditation et neurosciences ».

Le tout récent livre *Happycratie* qui rassemble les travaux de Eva Illouz et Edgar Cabanas [2]¹ permet d'éclairer cette étonnante incitation ministérielle

à la psychologie positive. L'enquête qu'ils ont menée porte sur le succès croissant de l'idée que le bonheur s'enseigne et s'apprend. Cette idée apparemment simple a pu profiter de la légitimité scientifique fournie par une nouvelle doctrine, la « psychologie positive », mais aussi de sa rencontre avec les intérêts du néolibéralisme : la psychologie positive est utile pour convaincre chacun que pauvreté ou richesse, maladie ou santé, échec ou réussite, ne relèvent que de sa responsabilité propre ; et permet de doper un marché lucratif, celui des émotions.

Son inventeur, le psychologue américain Seligman, raconte dans ses ouvrages que la psychologie positive lui a été révélée « comme le Buisson ardent appela Moïse » alors que nouveau président de l'American Psychological Association en 1998, il projetait de découvrir un nouveau paradigme psychologique. En publiant en 2004 une *Classification des forces et vertus humaines*, manuel destiné à être le pendant du DSM et de la CIM consacré, par distinction, non à la maladie mais à tout ce qui est positif dans l'être humain, il annonce « une science se fixant pour tâche première la compréhension de ce qui fait que la vie mérite d'être vécue ». Aubaine pour les auteurs de *self help*, de *coaching*, de management, la psychologie positive peut s'appliquer à tous les domaines : économie, éducation, santé, couple, affaires, politique, relations interpersonnelles, etc., et diffuse en quelques années dans un réseau institutionnel, universitaire, médiatique, et financier, avec un corpus commun d'allure scientifique. Le « développement personnel » devient la science du bonheur et génère d'énormes parts de marché par la production de revues, livres, formations, manifestations diverses.

Parée des atours de la science, elle peut être sujet de recherche et alimenter des programmes lucratifs, aussi singuliers que celui mené par l'armée américaine pour 145 millions de dollars et supervisé par Seligman en 2008, chargé d'instruire les soldats sur les émotions positives et « créer une force aussi solide sur le plan psychologique qu'elle l'est sur le plan physique ».

Théorisée par Seligman, la « formule du bonheur » qui attribue arbitrairement aux facteurs volitifs, émotionnels et cognitifs, 40 % des parts de bonheur de l'individu, le reste étant attribué à la génétique et aux facteurs externes, présente de l'intérêt pour les politiques publiques : déclinée en « solution des 40 % » par Sonja Lyubormisky dans un best-seller, cette formule permet d'exploiter l'idée que chacun doit tirer le meilleur parti de ses 40 % en changeant sa manière de penser, de ressentir, de se comporter au quotidien, plutôt que se fixer sur les facteurs extérieurs qui ne peuvent être changés, voire même, ne sont pas utiles à changer. Idée captivante, puisque si le bonheur est le simple effet d'un effort personnel, voilà réglé le problème de devoir imaginer les changements sociopolitiques pour agir sur les facteurs extérieurs. La pleine conscience a été intégrée à grande vitesse dans les politiques publiques, dans des programmes de santé à bas coût, tels que pour les sans-abri à Madrid, pour les femmes afro-américaines marginalisées à Chicago, pour les détenus en Inde, etc.

En mettant le bonheur et l'individu au centre des projets, la psychologie positive légitime l'individualisme conforme aux idéologies néolibérales : dans le monde du travail, l'attitude positive façonne de meilleurs salariés, productifs et flexibles. Parmi d'autres, Google encourage ses salariés à pratiquer la méditation car elle peut améliorer leur productivité. En France, on peut citer le *J'arrête de râler au boulot* qu'une coache en entreprise et une DRH viennent juste de sortir après *J'arrête de râler* et *J'arrête de râler contre mes enfants*, et qui promet grâce à des exercices de psychologie positive et à la méditation,

¹ Voir l'Analyse de ce livre, « Happycratie. Comment l'industrie du bonheur a pris le contrôle de nos vies ». *L'Information psychiatrique* 2018 ; 94 : 781, par Thierry Trémine (à la fin de ce numéro).

de faire émerger en 21 jours, un sentiment de bien-être et une posture plus satisfaisante au travail. . .

Mises en perspective avec les mesures annoncées pour la santé et la psychiatrie, ces considérations éclairent la dialectique supposée justifier la faiblesse des réponses gouvernementales face au malaise des hôpitaux. Entre le discours présidentiel de présentation de « Ma santé 2022 » fin septembre qui débute sur le mal-être des soignants, et l'action n° 2 de la feuille de route santé mentale de la ministre de la Santé qui entend « *Développer des actions de prévention de la souffrance psychique au travail* » prioritairement ciblées sur les professionnels de santé et les établissements médico-sociaux, la convergence de diagnostic est de faire de ce malaise un mal constitutionnel : là où le discours présidentiel évoque en introduction un mal-être « *installé profondément* » en rapport avec l'évolution des conditions d'exercice, la feuille de route santé mentale estime que « *ce sont des métiers qui portent en eux* » des facteurs de stress et des risques professionnels, « face à un environnement de travail en évolution constante ». Ce qui revient à justifier le « *pas de réponse en dépensant plus* » du discours présidentiel, et le choix d'axer les actions de la feuille de route sur l'amélioration des capacités des soignants : observer, former à la qualité de vie au travail, s'appuyer sur les expériences de cluster (c'est-à-dire les réseaux). Le pouvoir de l'individu cher à la psychologie positive et utile au néolibéralisme se trouve ainsi privilégié par le gouvernement pour se désengager de mesures jugées coûteuses lorsque l'horizon fixé est celui de la réduction des dépenses publiques. L'appel à recourir à la méditation pleine conscience pour que les soignants fassent résilience plutôt que grève n'est pas loin.

Faites confiance à la preuve !

Depuis l'exposé de la stratégie nationale de santé qui promettait un plan dès janvier, les annonces ont entretenu le suspense jusqu'à la présentation par le président de la République de « Ma santé 2022 », des mois plus tard, quelques jours avant la date butoir fixée par la discussion annuelle du PFLSS. C'est une organisation de la santé pour les 50 ans à venir qui y est promise, sans aucune référence à la situation de la psychiatrie, comme si rien ne justifiait de lui reconnaître quelques spécificités, ni même de montrer que les alertes ont été un tant soit peu entendues.

Pour les hôpitaux, c'est à la qualité que le président appelle et annonce le renforcement de l'incitation financière à la qualité (IFAQ) des établissements. Annonce confirmée dans le PLFSS 2019 qui présente une multiplication par cinq du montant de cette dotation.

Assortie de deux nouveautés : cette disposition initiée en 2012 sous forme d'expérimentation avant d'être étendue à tous les établissements MCO en 2016 et SSR en 2017, gagnera la psychiatrie en 2020 ; et avec une incitation menaçante, puisque les établissements qui n'atteindront pas un seuil minimum des critères de qualité subiront une pénalité.

Ce dispositif IFAQ qui comme l'affiche le ministère s'inspire des modèles de paiement à la performance développés à l'étranger, est placé sous le pilotage de la DGOS, de la HAS et de l'ATIH, et basé sur des calculs de score qualité associant résultats de la certification et différents indicateurs. Dans des hôpitaux psychiatriques étranglés par des plans de retour à l'équilibre, privés de personnels pour faire face à l'augmentation du nombre de soins sans consentement, aux listes d'attente, aux efforts pour réduire le recours à l'isolement et la contention, dont la plupart disposent de locaux qui n'ont plus les moyens d'assurer, ni même de choisir, entre une humanisation un peu plus digne du XXI^e siècle et la sécurisation que la société contemporaine exige face aux risques, l'accès à la qualité monnayée est une gageure. Il va falloir espérer

en de solides critères de pondération par les tutelles pour que cette promotion de la qualité ne serve pas à achever la psychiatrie publique.

Dans la feuille de route santé mentale, la qualité est assortie dans l'action n° 29 de la nécessité pour la psychiatrie de « renforcer la logique de la preuve » pour l'évaluation des pratiques. En l'absence d'indice supplémentaire, il faut imaginer que cette action entend donner une place particulière à la médecine basée sur les preuves, autrement dite EBM. L'autorité chargée de l'évaluation des pratiques et de garantir le niveau de preuve scientifique, la HAS, a jugé la méditation suffisamment scientifique pour figurer depuis 2017 dans les recommandations pour la prise en charge du burn out, à côté des thérapies cognitivo-comportementales et de la relaxation.

La ministre de la Santé, ancienne présidente de la HAS, a affirmé être trop rationnelle pour prescrire de l'homéopathie lorsqu'elle est interrogée sur les décisions de remboursements. Comparativement, pour la santé mentale, la valeur scientifique de la méditation placée en tête de file du plan d'actions que présente son ministère, ne semble pas faire de doute. Validité scientifique qu'il semble suffire d'affirmer pour constituer, aux côtés de la laïcité et de la facilité d'accès, le « trépied moderne », recette de son succès selon Christophe André. Il faudrait aussi oublier que cette laïcité flirte quand même très fort avec le bouddhisme lorsque c'est Arthur Zajonc président de Mind and Life, association qui prône le rapprochement entre la science et le bouddhisme, ou le moine Mathieu Sicard, qui soutiennent le caractère scientifique de la méditation, l'un avec son titre de professeur de physique, l'autre comme biologiste qui se prête aux expérimentations de cette nouvelle science dénommée « neurosciences contemplatives », pour aider à redécouvrir la plasticité neuronale de l'adulte sous imagerie. Face à la diffusion du *mindfulness*, désormais soutenu par le ministère, les méta-analyses des études sur les effets thérapeutiques de la pleine conscience qui concluent à de fréquents biais de publication sont peu audibles.

Faites la révolution... numérique !

Dans le discours présidentiel annonçant « Ma santé 2022 », les outils numériques et l'intelligence artificielle fondent la révolution profonde de la pratique médicale. Côté feuille de route santé mentale, c'est la santé mentale 3.0 qui est vantée dans l'action n° 7. La feuille de route signale que la santé mentale est déjà investie, notamment dans sa dimension « promotion du bien-être » par les applications et objets connectés, les *serious games* thérapeutiques. Là où on aurait pu attendre du ministère des actions visant à la régulation, le contrôle de la validité thérapeutique de ces outils ou la prévention du risque d'exclure du système de santé les patients inaccessibles au numérique, l'action annoncée se contente de prévoir un rapport sur l'impact de la participation des personnes au développement de ces dispositifs en santé mentale : un patient parfaitement connecté se contentera-t-il de moins de soignants, pourrait être une reformulation de la question.

L'intelligence artificielle en psychiatrie aurait également mérité d'être abordée sous l'angle des enjeux du développement du DPI, notamment dans la perspective des GHT et de l'obligation d'y mutualiser les systèmes d'information des différents établissements. Les préoccupations paraissent légitimes face à la préconisation de l'ANAP de développer un DPI unique pour la psychiatrie et les disciplines non psychiatriques : la nécessité de prendre en compte les spécificités de la psychiatrie semble pourtant aller de soi, et s'est exprimée aux dernières Journées nationales de l'information médicale, en particulier pour le recueil dans le RIMP des « actes multi-intervenants et multi-participants », ou l'obligation de gérer l'échéancier des certificats et des pièces administratives pour la loi sur les soins sans consentement.

Le gouvernement n'a pas eu besoin d'attendre la feuille de route santé mentale pour montrer son intérêt pour le numérique appliqué à la psychiatrie lorsqu'il s'agit du fichage des patients. Le décret du 23 mai cosigné par le Premier ministre et la ministre de la Santé renforce la collecte des données personnelles des patients dans le fichier Hopsyweb, en étend l'accès à un plus grand nombre de personnes sans possibilité de recours ou d'opposition des patients, et pour une durée dépassant de 3 ans la fin des mesures de soins sans consentement. Le tout pour répondre au plan national de prévention de la radicalisation. Avec ce décret, les intentions affichées de l'action n° 3 de la feuille de route pour la lutte contre la stigmatisation de la maladie psychique, se trouvent singulièrement relativisées.

L'impact sur les psychiatres des outils de révolution numérique, ce sont des universitaires membres du réseau FondaMental qui se sont chargés de l'évaluer. Une étude, « le concept de phénotype digital à l'épreuve de la culture de métier de psychiatre » classe les psychiatres en 3 catégories selon leur acceptabilité des technologies : de « forte » à « faible acceptabilité », les psychiatres pourront se reconnaître dans un profil de « scientifiques », 25 % et de sexe masculin, par différence avec les « psychologiques », 25 % et de sexe féminin, les « intermédiaires » étant a priori asexués. La qualité scientifique d'une telle étude, les retombées pour l'amélioration des soins et l'intérêt pour la recherche, si chère à FondaMental, peuvent laisser perplexe.

Prêt à être classé dans les obscurantistes avisés, le SPH a préféré se préoccuper des avancées du numérique en déposant, comme le Cercle de réflexion et de proposition d'actions sur la psychiatrie (CRPA), un recours en annulation au Conseil d'État contre le décret de fichage du 23 mai 2018.

Libérez-vous des statuts !

Le système de santé promis par le président dans son discours de présentation ambitieuse d'être un pilier de l'État-providence du XXI^e siècle. À examiner le contenu du plan, on voit que les hôpitaux, les établissements publics, et l'exercice public, sont bien cités, mais ils ne sont rattachés à aucune valorisation du service public qui lui, n'apparaît pas.

Dans l'État-providence ainsi promis, il est suggéré que le statut de PH se modernise en permettant un exercice facilité du médecin dans le secteur libéral : lorsque les médecins se plaignent des conditions d'exercice à l'hôpital, on leur suggère donc l'intérêt du libéral et le renoncement à leur statut de PH... Le projet est en phase avec le Plan d'action publique 2022 chargé de transformer le service public en maîtrisant les dépenses publiques : bien qu'escamoté cet été, on sait qu'il contient des propositions pour que la gestion des carrières de médecins hospitaliers ne soit plus centralisée, mais attribuée aux établissements. C'est l'hôpital-entreprise à portée de textes. L'offensive sur le statut national de PH, mais aussi de directeur, est d'ailleurs déjà lancée par le PFLSS 2019 qui réduit la part de financement du CNG par les établissements : économie a priori bienvenue pour les hôpitaux, cette décision signifie que le gouvernement est disposé à se passer de cette instance nationale chargée des carrières hospitalières.

Autant dire que l'État-providence du XXI^e siècle envisagé par le président contiendrait moins d'État.

Rebondissez ??

Ce n'est pas en appelant à la grève que des soignants vivent depuis des mois, finissant par susciter l'intérêt des médias, que la directrice de FondaMental a pu saisir les micros tendus : un livre sur l'état d'urgence de la psychiatrie suffit comme laissez-passer dans les temps actuels. Mais pas au point de

pouvoir être reconnue par la profession comme porte-parole de la psychiatrie en crise, d'autant que le message semble plutôt être celui d'abrégier radicalement les souffrances du secteur psychiatrique.

Avec un président de fondation également président de banque, et un membre de CA président de la commission des affaires sociales (qui a eu plusieurs occasions d'inviter sa directrice à présenter sa vision de la santé mentale), FondaMental répand depuis des années l'idée d'une psychiatrie économique, c'est-à-dire coûteuse par perte de productivité mais aussi source de parts de marché, et biologique « immuno-inflammatoire » en manque de financement pour la recherche. En ayant reçu le soutien d'un think tank qui ne cache pas la nature néolibérale de ses aspirations, FondaMental peut afficher aux côtés de l'institut Montaigne des solutions pour la psychiatrie du XXI^e siècle qui pourrait s'intégrer dans l'État-providence dessiné par le président de la République.

C'est ainsi qu'est exposée une organisation élitiste de la psychiatrie dont l'axe majeur serait la création d'un institut national chargé de tous les rôles : contrôler les pratiques, la performance, les financements, et bien sûr piloter la recherche en santé mentale. Pour le reste, après 20 ans de plans et rapports sur la psychiatrie, les mesures ont des airs d'enfoncement de portes ouvertes : niveau de recours spécialisé, multidisciplinaire et personnalisé ; prise en charge globale des patients par la mise en place de réunions de concertation pluridisciplinaires ; équipes mobiles pour diminuer le recours à l'hospitalisation ; faciliter l'accès aux soins en remboursant les thérapies adaptées ; mesurer la qualité des soins grâce à l'évaluation faite par les patients ; agir sur le mode de financement pour accélérer la diffusion des pratiques innovantes ; etc.

Plutôt qu'une vision « intégrative » des différents niveaux de recours de soins au niveau national (encore exposé dans le discours présidentiel avec des soins de proximité, soins spécialisés, et soins ultra-spécialisés), où le secteur psychiatrique peut parfaitement trouver sa place, FondaMental prône la reconnaissance de son réseau de centres privilégiés, où accèderaient les bons patients, aux pathologies valorisées et valorisantes pour la recherche. Sans égard pour les secteurs de soins généralistes auxquels continueront d'arriver les situations complexes, les soins sans consentement, les pathologies associées, les conséquences psychiatriques de la précarité sociale, les troubles majeurs du comportement, et diverses situations d'indésirables pour le système social, sanitaire et médicosocial. Et avec encore moins de dotations de moyens.

Parce qu'à ce jour aucun autre modèle reproductible d'organisation de la psychiatrie n'a fait ses preuves, le secteur psychiatrique reste repéré pour la psychiatrie publique. Et même si c'est en l'imaginant se « tourner résolument vers l'ambulatoire », la feuille de route santé mentale fait encore une place dans son plan d'actions au secteur psychiatrique.

Ce secteur, organisation caractéristique de la psychiatrie publique à la française, a déjà évolué pour s'adapter à de nouveaux besoins des populations, mais aussi sous les effets des réductions de plus en plus contraintes : il faut pouvoir aussi en déduire qu'il sait faire preuve de résistance face aux réformes réductrices ; et que la créativité et la capacité aux partenariats inhérentes aux soins psychiatriques, et empruntant à tous les domaines (y compris à la méditation !) offrent de solides atouts d'adaptation, là où d'autres disciplines doivent d'abord tabler sur les progrès de la science.

Il faut aussi accepter le fait que sa résistance lui vient que les différents gouvernements ne peuvent courir le risque de le faire disparaître complètement au nom de l'ordre public : la psychiatrie entretient des rapports avec la contrainte aux soins, qui lui valent aussi des offensives réitérées pour en faire un instrument d'ordre intérieur, et contre lesquelles il faut se défendre, pour les droits des patients et pour une éthique de soins psychiatriques.

Alors cette crise devra se résoudre. Avec ou sans le plan d'actions du ministère de la Santé.

Liens d'intérêts l'auteur déclare ne pas avoir de lien d'intérêt en rapport avec cet article.

Quelques chiffres*

Le taux de vacance statutaire continue à progresser pour la psychiatrie publique, au-delà de la moyenne des disciplines (PHTP : 27,4 % et PHTp : 47 %) :

- en 2016, PHTP 6606 postes budgétés, 4814 occupés, taux vacance 27,1 %
- en 2018, PHTP 6809 postes budgétés, 4857 occupés, taux vacance 28,7 %
- en 2016 PHTp 1141 postes budgétés, 606 occupés, taux vacance 46,9 %
- en 2018 PHTp 1151 postes budgétés, 578 occupés, taux vacance 49,8 %

Pour la psychiatrie c'est un total de 2525 postes de praticiens qui ne sont pas occupés par des titulaires !

Dominante féminine : 55,5 % en 2016 ; 56,3 % en 2017 et 56,8 % en 2018

Âge moyen : 51,2 ans en 2016 ; 51,1 en 2017 et 50,3 % en 2018

* Chiffres présentés issus du rapport activité 2017 du Centre national de gestion, https://www.cng.sante.fr/sites/default/files/documents/fichiers/2018-07/synthese_VF.pdf, https://www.cng.sante.fr/sites/default/files/documents/fichiers/2018-07/RA_CNG_2017_TOME_I.pdf.

PHTP : temps plein ; PHTp : temps partiels.

Références

1. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180628_-_dossier_de_presse_-_comite_strategie_sante_mentale.pdf.
2. Cabanas E et Illouz E. *Happycratie, Comment l'industrie du bonheur a pris le contrôle de nos vies*. Paris : éditions Premier Parallèle, 2018.