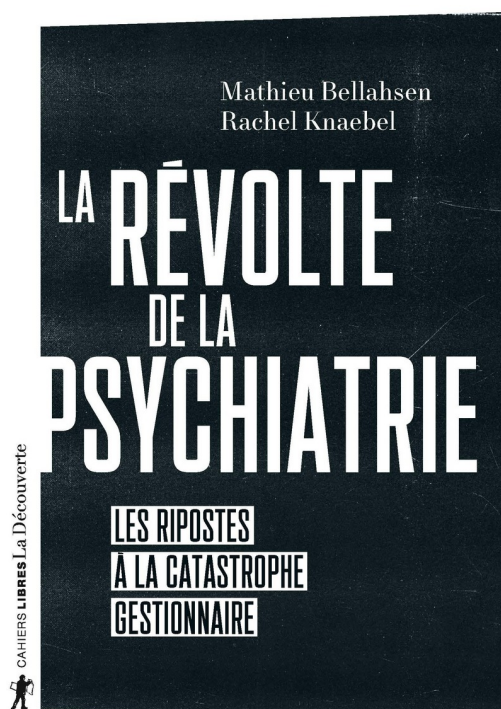


*La crise sanitaire et sociale que nous traversons a révélé et amplifié les conséquences des politiques néolibérales sur les systèmes de santé. Un système de soins dégradé, fonctionnant « à flux tendu » s'est trouvé débordé par un drame sanitaire non anticipé. Les hymnes indécents de nos gouvernants aux « héros » privés de moyens et contraints de se battre comme ils le peuvent face à l'épidémie ne peuvent le dissimuler. Parents pauvres de la santé avant la crise, la psychiatrie et ceux qu'elle tente de soigner, souvent précaires et marginalisés, sont « en première ligne » des victimes de cette crise.*

À l'occasion de la sortie de leur livre *La révolte de la psychiatrie* (dont nous avons déjà publié [un extrait](#)), nous republions l'entretien que ses auteurs - Rachel Knaebel, Loriane et Mathieu Bellahsen - ont accordé à L'Anticapitaliste. Nous revenons avec eux à la fois sur les effets spécifiques des contre-réformes sur le soin psychique pris en étau entre les exigences gestionnaires et les injonctions sécuritaires, sur les luttes des professionnels de la psychiatrie pour résister à la « catastrophe gestionnaire » et sur les alternatives dont ces luttes que tentent de se mener soignants, mais aussi patients et leurs familles sont porteuses.



**« La révolte de la psychiatrie » s'est traduite par des grèves et des mobilisations inédites au cours de l'année 2018. Elle a débouché sur la création du « printemps de la psychiatrie » début 2019. Quels en sont les principaux moments et les caractéristiques ?**

Rachel Knaebel (RK) : Ces mobilisations ont été inédites par leur ampleur, par leur dureté, par la ténacité des grévistes, avec une grève de la faim, des occupations de plusieurs semaines, sur un toit, de plusieurs mois devant un hôpital, et des mouvements aux autres coins de la France. Ces deux années de révolte de la psychiatrie, 2018 et 2019, nous les retraçons en reprenant le fil des mobilisations aux côtés des soignants, de Saint-Étienne, en janvier 2018, à Rouen, avec les trois semaines de grève de la faim, au Havre, en passant par Paris, Amiens, Toulouse, Lyon... Partout, le constat est similaire, la baisse des moyens empêche de soigner, et met les soignants dans des situations intenable. Cette révolte a inauguré de nouvelles formes de luttes, des happenings en pleine rue à Rouen, où les soignants s'allongeaient par terre par dizaines pour signaler la mort de leur hôpital, les occupations devant les hôpitaux, l'hôpital de campagne planté sur un rond-point en Normandie... tout cela a fait que les mobilisations ont été connues et discutées aussi hors de l'hôpital, les familles des usagers, les patients venaient échanger. C'était déjà un peu la forme du rond-point des Gilets jaunes. Au sein du Printemps de la psychiatrie, les soignants et les collectifs et

associations de patients, de familles, sont aussi présents ensemble. Nous replaçons aussi cette révolte dans le mouvement social récent en France, depuis les mobilisations contre la loi travail en 2016, et les gilets jaunes ensuite, la grève nationale dans les Ehpad en 2018, puis la grève massive dans les services des urgences dans toute la France à partir de mars 2019. Ce qui s'est passé dans la psychiatrie n'est pas un mouvement simplement sectoriel, pour défendre une profession. Comme pour les Ehpad, comme pour les urgences, les soignants ne revendiquaient pas des hausses de salaire, mais du personnel en nombre suffisant pour faire leur travail, pour soigner. Les revendications sont en fait tournées avant tout contre les politiques d'austérité, de réductions des dépenses publiques, qui mettent à genoux les services publics, qui rendent les conditions de travail intenable, et empêchent les soignants de soigner. Le point commun, aussi, avec les grèves dans les Ehpad de 2018, où le personnel est en très grande partie féminin et précaire, puisque les Ehpad emploient majoritairement des aides-soignants et des agents de service hospitalier, c'est que le mouvement dans la psychiatrie est surtout parti des soignants de la base, des infirmiers et infirmières. Alors que le collectif des 39 créé en 2008 était par exemple plutôt parti de psychiatres.

### **Le sous-titre du livre parle de « catastrophe gestionnaire ». En quoi les réformes du système de santé et le nouveau « management hospitalier » ont-ils transformé en profondeur la psychiatrie depuis le début des années quatre-vingt ?**

RK : Il faut peut-être démarrer avant les années 1980 pour comprendre l'effet particulier de ces réformes managériales et gestionnaires dans la psychiatrie. La psychiatre française, comme ailleurs en Europe, s'est ouverte vers l'extérieur dans les années 1960 et 1970. Sous l'effet des mobilisations antipsychiatriques, anti-asilaires, la France adopte en 1960 une réforme de l'organisation de la psychiatrie qui crée le « secteur ». Le secteur, c'est la zone territoriale couverte par un hôpital psychiatrique et ses antennes. On habite dans telle zone, on est envoyé dans tel hôpital. Mais la réforme voulait surtout ouvrir les hôpitaux psychiatriques vers l'extérieur et promouvoir la continuité du soin entre l'hospitalisation et la vie dehors. Un secteur psychiatrique, c'est une même équipe qui travaille dans l'hôpital et dans les centres de consultation à l'extérieur, les centres médico-psychologique, les centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP). C'est sur cette ligne que la psychiatrie française a été réformée dans les années 1960-1970. Mais dès 1983, c'est le tournant de la rigueur qui prime, celui des réductions de dépenses publiques et du nouveau management public. Tout cela conduit à une réduction drastique du nombre de lits d'hospitalisation. En psychiatrie, dans les établissements publics et assimilés – privés non lucratifs – il y avait 120 000 lits d'hospitalisation en 1980, et seulement 41 000 en 2016 ! Trois fois moins. Les arguments des gouvernements pour justifier cette baisse, c'est « il faut faire de l'ambulatoire », c'est-à-dire privilégier la prise en charge à l'extérieur. Soit, ça va dans le sens des réformes anti-asilaires. Mais c'est là qu'il faut se souvenir de l'organisation du secteur. Les moyens réduits pour l'hôpital psychiatrique, ce sont des moyens réduits aussi pour les structures de prise en charge extérieures, ambulatoires, qui y sont liées. Entre 2011 et 2019, plus de 600 centres médico-psychologiques ont été fermés. Or, le CMP, c'est la structure de prise en charge ambulatoire par excellence, pour des premières consultations ou le suivi après une hospitalisation. Et même dans l'hospitalisation à temps plein, les réductions ont été telles qu'on arrive à un point de rupture. C'est ce qui a déclenché les mobilisations au Havre, à Amiens, à Rouen. Au Havre, des patients se retrouvaient à dormir sur des matelas au sol, ou dans des fauteuils, faute de lits disponibles. Les "Perchés" du Havre qui ont campé sur le toit des urgences de l'hôpital psychiatrique se sont mobilisé exactement pour cela, pour demander l'ouverture de lits, avec les personnels suffisants pour soigner.

Après, le nouveau management, comme dans le reste de l'hôpital, a aussi signifié le codage, la classification, cette passion gestionnaire de mettre tout en chiffre, de tout compter, pour mieux réduire les coûts, et pour mieux évaluer la valeur des services publics en vue, aussi, de privatiser.

Dans le reste de l'hôpital, cela a abouti à la tarification à l'activité, la T2A, en 2004. La psychiatrie y échappe encore, mais les soignants doivent déjà classer et coder tous ce qu'ils font. Mais comment coder une conversation avec un patient, qui fait partie du soin ? Un temps passé par un patient à la cafétéria de l'hôpital ? Dans des lieux de soin comme à Reims, par exemple, la cafétéria, c'est central. Des gens y viennent, pour parler ou pour juste être là. C'est essentiel, mais évidemment, c'est difficile à mesurer. Au sein du Printemps de la psychiatrie, un groupe travaille là-dessus, à une grève du codage, une grève des données. C'est la commission contre les outils gestionnaires. Elle produit une enquête sur les logiciels de recueil de données en psychiatrie.

### **La montée en puissance du management d'entreprise et des contre-réformes libérales s'accompagnent de l'émergence d'une nouvelle neuro-psychiatrie s'appuyant sur les neurosciences que vous qualifiez de « nouvelle anti psychiatrie » quels liens existent entre les deux ?**

RK : De mon côté, j'ai commencé ce travail en m'intéressant à la fondation FondaMental, une fondation de recherche en psychiatrie qui allie public et privé. En septembre 2018, un livre sort qui s'appelle *Psychiatrie : l'état d'urgence*. Comme on est en plein dans les mouvements de soignants à Amiens, Rouen, au Havre, et ailleurs, le livre est remarqué dans les médias. Les auteurs sont invités partout. Ce sont deux psychiatres universitaires, Marion Leboyer et Pierre-Michel Llorca, qui sont aussi les directeurs de cette fondation. Or, FondaMental est tourné entièrement vers la neuropsychiatrie, les recherches sur les facteurs génétiques des troubles psychiques, les traitements médicamenteux... Leur slogan, c'est que « la maladie mentale est une maladie comme les autres ». Ils veulent dire pas là qu'il y aurait un support physique aux « maladies » psychiques, et que bientôt, si on leur donne les moyens financiers pour leurs recherches, ils trouveront les médicaments qui règlent les graves problèmes psychiques. Cette fondation FondaMental est très concrètement liée à l'Institut Montaigne, un think tank néolibéral, lui-même lié à l'entourage politique de Macron. L'institut Montaigne était coéditeur du livre de 2018 publié par FondaMental. Et à la tête du CA de FondaMental, il y a l'ancien directoire de la banque Rothschild, des directeurs de groupes de cliniques psychiatriques privées, des labos pharmaceutiques parmi les partenaires financiers. Là, l'alliance entre neuropsychiatrie et néolibéralisme est incarnée dans les instances dirigeantes mêmes d'une fondation de recherche.

Au-delà, FondaMental travaille sur la recherche de molécules, et aussi sur des applications smartphone dites de santé mentale, qui sont applications de surveillance des patients via son téléphone, avec des questionnaires auxquels il devrait répondre, le suivi de l'activité sur le téléphone. Miser sur la découverte de molécules, donc sur des médicaments pharmaceutiques, et sur des applications smartphone, cela a l'avantage de ne pas miser sur les soignants, pas sur la relation. On comprend que des applications, cela coûte moins cher que du personnel soignant.

### **Dans le livre, Loriane Bellahsen aborde sous le titre « de la privatisation à la privation de soins » la question des soins aux personnes autistes. En quoi illustre-t-elle, selon vous, les dérives de la psychiatrie considérée comme une discipline médicale comme les autres.**

Loriane Bellahsen (LB) : Le discours politique concernant la « prise en charge » des personnes autistes durant les deux dernières décennies illustre surtout la manière dont le champ de l'autisme est le laboratoire d'une transformation des pratiques dans tout le champ psychiatrique et médico-social, qui se caractérise par :

- le développement exponentiel de partenariats publics-privés,
- la volonté de réduction stricte des établissements à mission de service public sanitaires psychiatriques et du handicap à une fonction déjà existante, mais actuellement partielle, de gare de triage. Celles-ci prennent les noms évocateurs de « plateformes d'Orientation et de Coordination », de « centres experts », de « centres de diagnostic » de « centres d'évaluation des habiletés et déficits »... Ces « plateformes » et « centres » ont souvent pour but (conscient ou non) un étiquetage utilitariste et une redistribution vers des cabinets privés concurrentiels de diagnostic, d'aide à la personne, de formation.

C'est ainsi que les pratiques de soin, d'accompagnement, de pédagogie, de socialisation différenciées sont présentées comme amenées à disparaître dans le champ de l'autisme, sous la poussée d'un discours organisé autour du mot « inclusion » qui, dans les faits, avec l'absence de moyens actuels, n'est autre que la sommation des personnes autistes à aligner leurs comportements sur ceux des personnes non autistes. Bien plus qu'une inclusion, on constate déjà une exclusion de l'intérieur d'un certain nombre d'élèves et travailleurs autistes qui, exclus des dispositifs ordinaires dont ils débordent les capacités actuelles, humaines et matérielles, d'un accueil différencié, se retrouvent faute de soin, d'accompagnement et de pédagogie adaptés, totalement abandonnés.

Le champ de l'autisme était idéal pour cette mutation, du fait d'une forte poussée idéologique de l'« objectivisme médical » depuis le début des années 2000, porté à la fois par une certaine frange des associations de familles devenues des interlocutrices privilégiées des gouvernements successifs depuis les années 2010, et par une frange des praticiens de la psychiatrie qui s'apparentent à des psychiatres de tubes à essai, eux-mêmes interlocuteurs gouvernementaux préférentiels comme ceux de FondaMental. Il se trouve, comme démontré dans le présent livre, que l'idéologie de l'objectivisme médical rencontre assez bien les impératifs économiques de réduction des moyens pour les pratiques centrées sur la relation, qui sont complexes, au long cours, pluridisciplinaires et comportent des soins et un recours au collectif. Elles sont pourtant, localement, plébiscitées par les usagers et familles qui en bénéficient.

Face à cet état de fait, une mobilisation commune usagers - familles - professionnels, autour d'une co-construction de pratiques locales, est à notre sens une voie sensée pour la suite.

### **La crise sanitaire et sociale que nous traversons avec l'épidémie du Covid-19 a particulièrement touché les personnes soignées en psychiatrie, quels en ont été les effets ?**

Mathieu Bellahsen (MB) : Il faudrait mettre au présent cette question, car tout cela est en cours et nous n'avons pas un tableau fixé et précis de ce qui se passe. J'ai écrit un article sur mon blog *Mediapart* décrivant ce que j'ai nommé « l'antipsychiatrie covidienne » dans ce temps de psychiatrie confinée. C'est-à-dire que l'on fait l'inverse de tout ce qui fait habituellement les soins psychiques : on remet des barrières, on confine, c'est-à-dire que l'on isole pour motif sanitaire et que bien souvent, c'est la propension de la psychiatrie à l'enfermement qui revient comme le signale Adeline Hazan qui est contrôleur général des lieux de privation de liberté. Ce qui est sûr c'est que chacun réagit avec son style propre : les personnes qui ont tendance à s'enfermer, s'enferment avec cette fois une justification sociale. Les personnes qui ont tendance à s'angoisser, s'angoissent encore plus, etc. Pour les personnes suivies en psychiatrie, outre les effets immédiats, ce que nous redoutons c'est l'après-coup, la vague de réhospitalisations psychiatriques cet été avec toutes les personnes qui n'auront pas pu être suivies comme habituellement. Et puis il y a la vague des réformes néolibérales

**Psychiatrie : sortir de la « catastrophe gestionnaire » et  
sécuritaire**

<https://www.contretemps.eu> **redaction**

qui se poursuivent quoiqu'en dise Macron et ses sbires. La réforme du financement de la psychiatrie, c'est-à-dire la mise en place d'une T2A psychiatrique se poursuit dans les ministères. C'est absolument scandaleux. Ce qui a été dit de façon claire par le directeur général de l'ARS Grand Est, à savoir que les politiques de restriction, d'austérité, de pénurie et de fermetures de lits et de postes vont se poursuivre. Il s'est fait ensuite limoger pour avoir dit ce que les dirigeants continuent à faire. Sauf si on se soulève vraiment et que l'on remet les soins réels et inconditionnels au centre du système de santé.

**Cette crise est aussi l'occasion, les échanges au sein du « printemps de la psychiatrie » en témoignent, de faire émerger de nouvelles pratiques, pouvez-vous en donner quelques exemples ?**

MB : Au sein du secteur dans lequel j'exerce, la matérialité des liens se poursuit sous une autre forme que celle de la présence physique. Par exemple, la radio sans nom qui est une construction collective entre patients et soignants et l'association Colifata France permet de soutenir toutes les activités thérapeutiques qui se font maintenant « on air ». On a inauguré le « CATTP suspendu / CATTP on air » (Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel). Les collectifs d'autres institutions se branchent également par le biais du TRUC (terrain de rassemblement pour l'utilité des clubs thérapeutiques). Au niveau du secteur, nous faisons beaucoup plus de visites à domicile et d'entretiens téléphoniques. Mais ce ne sont que des solutions de court terme qui ne peuvent pas tenir pendant des mois et qui concernent un nombre limité de personnes, les plus fragiles et les plus isolées.

**On parle souvent du « jour d'après » en cette période difficile. Quel pourrait être ce « jour d'après » pour la psychiatrie ?**

RK : C'est sûr que cette crise met clairement en lumière que l'hôpital, le service public de la santé, mais aussi nombre d'emplois souvent invisibles et très mal payés, sont en fait les plus indispensables. La situation, qui était déjà très difficile avant, dans les Ehpad est aussi revenue au centre des préoccupations, au vu des ravages que fait aujourd'hui le virus. Peut-être qu'après cette crise sanitaire, quand les soignants qui se mobiliseront pour dire « il faut plus de moyens pour le soin, pour les Ehpad, pour l'hôpital, plus de soignants » le message sera plus écouté par le pouvoir ? Peut-être que la réponse du pouvoir ne sera plus d'envoyer des policiers leur taper dessus en manif ? Peut-être. On peut quand même rester très méfiants quant à ce gouvernement.

Le sociologue Pierre-André Juven, qui travaille depuis des années sur les effets destructeurs du nouveau management sur l'hôpital public, appelle déjà à rester très vigilant sur les annonces de « plan d'inversement massif pour l'hôpital » de Macron. Cela risque fort, avertit-il, d'ouvrir en fait à encore plus de capture de la santé publique par des intérêts marchands. Et aussi, les applications qui sont développées en ce moment même pour pister les contaminations au virus, et qui ont des chances d'être largement acceptées dans la population, car c'est pour la « bonne cause », pour la santé publique et pour en finir plus vite avec le confinement, ces applications pourraient aussi accroître l'acceptabilité d'applications de surveillance des patients psychiatriques, comme celles de FondaMental. Ceci dit, le temps d'après pour la psychiatrie, il est déjà en germe, il l'était déjà avant le Covid, tous les jours, dans les pratiques. Mathieu parle de pratiques altératrices de la psychiatrie. Et les usagers, patients, les psychiatisés, sont les premiers qui œuvrent, au quotidien, au jour d'après de la psychiatrie, dans des associations comme Humapys ou le CRPA (le Cercle de réflexion et de proposition d'actions sur la psychiatrie), dans les services, les journaux, les radios produits

