

Parcours de soin : vers un échec organisé ?

L'intercollège des psychologues Midi-Pyrénées souhaite alerter l'opinion publique et les responsables politiques sur les évolutions actuelles du système de santé et ses effets délétères sur la prise en charge des patients.

A l'origine, l'hôpital était un lieu d'accueil des indigents. Aujourd'hui avant de pouvoir exprimer la problématique qui vous y conduit, on vous demande votre carte de sécurité sociale, votre mutuelle, si vous avez consulté votre médecin ou un spécialiste au préalable.

En psychiatrie, le patient est renvoyé vers le CMP (Centre Médico Psychologique) de son secteur, où l'on sait qu'en général il n'y aura pas de possibilité de prise en charge avant plusieurs mois tant la liste d'attente est longue ... Si tant est qu'il ne se heurte pas à un refus de soin, en raison de la saturation de la structure, ou bien parce qu'il s'est rendu spontanément dans un CMP ne relevant pas de son secteur ! Situation particulièrement dommageable quand il s'agit d'enfant ou d'adolescent, dont la pathologie, en quelques mois, risque de s'aggraver et de se fixer durablement. Allons-nous vers un non-accueil organisé ?

De même, un patient qui s'adresse directement à un service hospitalier est souvent confronté à l'obligation de passer par une prétendue évaluation, pour être ensuite renvoyé vers un ailleurs... sans accompagnement véritable vers le soin.

L'évaluation est reine

L'évaluation et l'orientation sont devenues des maîtres-mots dans les services de soin. On évalue : en gériatrie pour quantifier les déficits et objectiver les démences, en neurologie pour diagnostiquer les maladies, en pédopsychiatrie pour déterminer les troubles du spectre autistique, ceux du développement (les « dys », difficultés d'attention, hyperactivité) ... La liste des tests et des échelles, de même que celle de nouveaux syndromes nosographiques, ne cesse de s'allonger, sollicitant, de plus en plus, le psychologue pour ces tâches d'évaluation tandis qu'il est de moins en moins disponible pour le soin psychique. L'évaluation se doit d'être quantitative, chiffrée, objectivante, pour revêtir une apparente valeur scientifique tandis que la clinique qualitative, basée sur un espace de rencontres, est dévalorisée. De nos jours, le discours prédominant accorde une moindre importance à la dynamique subjective du patient. Par exemple, certaines Maisons Départementales des Personnes Handicapées demandent des résultats psychométriques chiffrés afin d'orienter vers différents types d'institution. L'avis qualitatif de l'équipe, qui suit et connaît bien l'enfant ou le patient, ne suffit pas : il faut systématiquement du chiffre, « sonnante et trébuchant » !

Pourquoi évaluer ?

Officiellement pour orienter en fonction des pathologies afin d'améliorer l'efficacité et la rentabilité du soin. En réalité, cela permet de temporiser et d'externaliser le soin. En sachant que les consultations auprès de psychologues libéraux ne sont pas prises en charge, sauf expérimentations spécifiques, centrées sur des catégories de patients ayant des pathologies très ciblées, susceptibles, après évaluation, d'intégrer un parcours de soin fléché sur un temps limité.

Il s'agit donc d'un système de soin à plusieurs vitesses, inégalitaire : entre ceux qui pourront consulter un psychologue en libéral, compte-tenu de leurs conditions financières ou leur situation de malade remplissant certains critères, et les autres, condamnés à des attentes interminables, parfois plus d'un an dans certains CMP. Cela peut avoir pour conséquence de « psychiatriser » les difficultés afin d'être suivi par un médecin psychiatre dont les consultations seront remboursées...

Cependant, la juxtaposition des prises en charge en libéral entre divers intervenants public ou privé, telle qu'elle est promue par l'idéologie du parcours de soin n'équivaut pas qualitativement aux prises en charge institutionnelles, le morcellement géographique rendant la coordination entre professionnels plus compliquée. Ainsi l'orientation vers des professionnels en libéral : l'orthophoniste, le psychomotricien, le psychologue... situés sur divers sites découpe la prise en charge. Là où les équipes de soin avaient l'avantage de croiser leurs regards, de proposer des ateliers co-animés, mettant en valeur les compétences et la complémentarité de chaque professionnel au service d'un dispositif unique, cohérent et adapté aux pathologies des patients. C'est ainsi toute la richesse de cette dynamique collective institutionnelle qui se perd au profit d'une segmentation individuelle des soins avec une addition d'interventions dont on ne saisit pas toujours l'intérêt thérapeutique. Sous couvert de parcours de soin, cette segmentation organise le nomadisme du patient et l'échec de sa prise en charge !

Cette complexification de l'accès au soin devient un outil de sélection des patients. Ils le vivent comme une mise à l'épreuve. Cela contribue à l'errance thérapeutique, aux redondances coûteuses et inutiles, voire à l'abandon des soins. Parfois même, dans le cas de sevrage de toxique par exemple, le patient doit faire ses preuves, il doit démontrer, par les démarches qu'il a à accomplir seul, la consistance de sa demande...

Des soignants interchangeables, un patient devenu un consommateur de soins

Les restrictions budgétaires du service public ont conduit à une mutualisation des moyens et à une conception protocolisée et standardisée des soins. Il en résulte que le patient n'est ni suivi par le même intervenant ni par le même service ou établissement. Lors des diverses consultations, il n'est plus soutenu, notamment dans le cas des pathologies chroniques, par une relation individualisée au thérapeute. Nous assistons à la fin d'une clinique institutionnelle sous transfert¹. Louise Nadeau, psychologue et professeur à l'université de Montréal rappelle qu' « ...aucune technique [de psychothérapie] qui a fait l'objet d'une évaluation systématique n'est supérieure à une autre (...) La clé de l'énigme repose sur la constatation que la variable clé de l'efficacité thérapeutique est la personne du clinicien. C'est la capacité de ce dernier à parler à ses patients, à eux, en personne, tout en mettant ses compétences professionnelles au service des projets de ses patients qui fait la différence. »² Autrement dit, il ne suffit pas de ne s'adresser qu'au patient, il faut également reconnaître et s'adresser au sujet humain qu'il y a derrière, pris dans son contexte et son histoire. Et c'est bien à cette condition que le patient répond à cette considération en tant que sujet du soin.

Or ce système d'interchangeabilité des intervenants, de superposition/juxtaposition d'interventions thérapeutiques diverses, dessert la possibilité d'un investissement subjectif du patient dans sa dynamique de soin. Face à des soignants interchangeables, et non plus à une pluridisciplinarité des regards et des fonctions, le patient se retrouve comme anonyme, réduit à un objet de soin. Cela

¹ Le transfert se définit comme étant le « lien affectif qui s'instaure entre le sujet et un professionnel dès lors que le premier rencontre une limite au savoir et suppose que le second posséderait ce savoir qui manque. » (M-J. Sauret « Freud et l'inconscient », Les essentiels Milan, 1999)

² L. Nadeau, « Les études sur l'efficacité de la psychothérapie ou comment la science répond à une question intime », dans Psychotropes 2012/1 (Vol. 18), p. 77-88.

entrave considérablement sa propre implication thérapeutique, pouvant aller de la non observance, jusqu'à l'arrêt des traitements prescrits. Ce n'est pas sans conséquence sur le plan individuel, social et financier, dans le cas notamment de soins psychiatriques, avec le risque d'une recrudescence de passages à l'acte violents. Ainsi, alors qu'elle le dénonce, l'organisation actuelle du système de santé induit chez le patient un comportement l'amenant à être un consommateur de soins !

Quel gain y a-t-il à poursuivre cette politique de santé ? Quel coût financier, humain et sociétal à cette gestion ? Le parcours de soin ne doit pas être un pur formalisme administratif qui fait l'impasse de la relation, de l'alliance thérapeutique et du sens. C'est cette dimension que les psychologues ont pour mission de soutenir voire de réintroduire.

La prise en compte de la dimension psychologique est un enjeu de santé publique. A ce titre notre profession souhaite être entendue et associée aux projets d'évolution actuelle de notre système de santé.

L'Intercollège des psychologues Midi-Pyrénées.