



LE SYNDICAT DES
PSYCHIATRES
DES HÔPITAUX

Communiqué 21 novembre 2017

Le Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux invite les parlementaires à faire usage de l'article L. 3222-4-1 du code de la santé publique

Un député a récemment introduit dans les débats sur la loi de financement de la sécurité sociale à l'Assemblée Nationale la situation des hôpitaux psychiatriques. A partir de la visite qu'il a faite à l'hôpital Pinel, il a tenté d'exposer les difficultés des soignants à maintenir un sens aux soins obligés dans un contexte de moyens humains contraints et de postes médicaux vacants.

Cet établissement qui a également attiré l'attention d'une autre députée de la Somme, connaît les difficultés de nombreux hôpitaux et services de psychiatrie : plusieurs établissements manifestent depuis plusieurs mois leur impossibilité à concilier sans risques et sans perte de qualité, la nécessité de devoir répondre aux injonctions et jugements contradictoires que la société française porte sur sa psychiatrie, et surtout à assurer des soins croissants avec des dotations annuelles de fonctionnement à la baisse.

Les dernières fois que l'Assemblée Nationale et le Sénat ont examiné la situation de la psychiatrie, c'est pour voter une loi complexe sur les soins sans consentement et pour adopter un article de la loi de santé sur les pratiques de contention et d'isolement. La dernière fois qu'un député a pris une initiative visant la psychiatrie, c'est pour tenter il y a un an de faire voter une résolution qui n'hésitait pas à associer psychiatrie publique, psychanalyse et maltraitance.

Les enquêtes montrent que l'image de la maladie mentale, et avec elle celle de la profession, est le plus souvent associée dans l'opinion publique, les médias, et même le monde politique, à l'idée de dangerosité et d'incurabilité, au point que des campagnes de déstigmatisation sont prônées au niveau de l'OMS et de la Commission européenne depuis plusieurs années.

Pourtant, dans les faits, la situation de la psychiatrie publique en France, c'est :

- une augmentation des files actives de patients (plus de 2 millions de patients suivis, plus de 60 % de croissance en 10 ans selon la DREES) mais une réduction du nombre de soignants (de 8% à 47 % de réduction selon les catégories de professionnels en 15 ans selon l'IRDES, et un taux de vacances de postes de praticiens hospitaliers à temps plein de 27% selon le CNG), ce qui signifie une diminution du temps soignant auprès des patients.
- un virage ambulatoire imaginé dès les années soixante par la sectorisation qui fait qu'aujourd'hui 80 % des patients sont suivis en ambulatoire, ce qui ne pourra se maintenir dans la nouvelle configuration des GHT sans une organisation spécifique préservée et reconnue.
- une augmentation des mesures de soins sans consentement (1200 mesures de plus entre 2012 et 2015 selon l'IRDES), avec de grandes variations selon les régions qui restent inexplicables
- une réduction en nombre de lits des capacités d'hospitalisation et des durées moyennes de séjour à l'hôpital divisées par 3,7 en 30 ans.
- une diversification des prises en charge et une pression des partenaires et des administrations sur la psychiatrie pour augmenter ses interventions dans des lieux multiples (services d'urgence, prisons, maisons de retraite, secteur médico-social, etc.), pour des missions disparates (prévention dès la périnatalité, soutien à l'insertion, expertises pénales, hospitalisations prolongées par défaut de structures de vie adaptées aux handicaps, etc.) et pour tous les âges.

Le quotidien des services est de faire des choix permanents dans les types de prises en charge à privilégier, faute de pouvoir matériellement les exercer toutes, efforts dont ne peuvent rendre compte les visites de certification auxquelles Madame la Ministre de la santé a fait référence pendant les débats sur la loi de financement de la sécurité sociale.

Pour s'en rendre compte, et prendre conscience des décisions politiques sur les missions de la psychiatrie

publique, pour réaliser le décalage entre les ambitions et les moyens, le SPH encourage les députés et les sénateurs à faire eux aussi usage de l'article L.3222-4-1 du code de la santé publique, qui les autorise à visiter à tout moment les établissements de santé : pour ne pas se contenter des clichés sur la psychiatrie, en venant à la rencontre des soignants et des usagers, en venant constater les conditions dans lesquelles les soins sont réalisés, en venant découvrir comment la sectorisation a inventé pour répondre à la diversité des situations des patients, des dispositifs aujourd'hui déstabilisés, les parlementaires pourront découvrir les risques de retour au spectre asilaire qu'implique la pénurie face aux défis, qu'ils soient cliniques, sociétaux ou éthiques, de la santé mentale en France.