



COMMUNIQUÉ COMMUN

Le 17 mai 2020

Crise du COVID 19 et Psychiatrie : il est urgent d'en tirer les leçons !

On lui prévoyait une hécatombe pour ses patients, semblable à celle pendant les années de la Guerre et de l'Occupation.

On la considérait vieillotte, « has been », incapable de s'adapter aux nouvelles réalités.

On disait de son modèle de secteur qu'il était inadapté, qu'il ne répondait plus aux besoins.

On la classait au niveau 3 des priorités, au même titre que les EHPAD

Et pourtant, la Psychiatrie Publique a su s'adapter avec une efficacité redoutable et une rapidité incroyable à la crise sanitaire que traverse le pays :

- Elle a créé en un temps record plus de 1000 lits COVID au sein des EPSM.
- Elle a développé une multitude de dispositifs au service de ses usagers : téléconsultations, Visioconsultations, suivis rapprochés à distance, VAD de crise, centres de soutien à des familles, des usagers et des professionnels...
- Elle a assuré la prise en charge de tous les patients hospitalisés, les Urgences, les Soins Sans Consentement dans le respect des droits, les consultations présentes aux CMP...
- Elle a réorganisé le circuit des admissions et la prise en charge hospitalière de sorte qu'il y a eu une faible prévalence des cas COVID+ parmi les patients hospitalisés.
- Elle n'a en aucun cas procédé à des tris de patients pour cause d'indisponibilité de lits et elle a assuré les soins psychiatriques et COVID+ de toutes et tous et des plus précaires.

Cela a été possible grâce au maillage territorial des secteurs qui la structurent et au dévouement des soignants.

La Psychiatrie Publique a dû s'organiser, de facto, dès le début de la crise sanitaire et du confinement sur le terrain, hôpital par hôpital, grâce à une réactivité et une inventivité hors pair, basées sur une professionnalité et une collégialité collaborative, une gouvernance médicalisée de la crise dans chaque hôpital, ce qui a permis une réduction de la sur-gestion administrative et une meilleure fluidité des choix et des décisions.

Elle l'a fait aussi grâce au groupe ressource Psy-COVID19, conçu au sein de la conférence des présidents de CME de CHS avec l'appui des syndicats de Psychiatres publics. Ce travail se fait en continu jusqu'à ce jour, y compris pour la procédure de déconfinement.

Pendant des jours précieux, en début de pandémie, aucune instruction cohérente n'est arrivée dans nos hôpitaux, aucune ligne directrice, aucune aide méthodologique et aucune information globale, fiable et sérieuse ne nous a été communiquée.

À cours de cette crise nous avons été confrontés à des pré-supposés ou des préoccupations de nombre de décideurs qui étaient souvent inadéquates avec les réalités du terrain et les souffrances auxquelles étaient confrontés au quotidien les patients, leurs familles et les personnels de la Psychiatrie Publique.

On a bien vu alors qu'il n'y avait eu nul besoin de cellule nationale dédiée à la psychiatrie, ni de doctrine émanant de quelque délégation ministérielle que ce soit ou des ARS (lesquelles ne sont arrivées que tout début avril, longtemps après les échéances d'urgence sanitaires), la profession s'étant organisée elle-même et avait pris ses responsabilités.

En fait, le sentiment de toute la profession a été un sentiment d'abandon complet d'un pan entier de notre société, de notre humanité souffrante, celle de nos patients psychiatriques.

Ce sentiment s'est encore aggravé en un sentiment de profond mépris depuis que nous tous avons eu connaissance de l'audio conférence organisée avec le Président de la République en présence de nombreux médecins hospitaliers et des représentants des présidents CME à l'exclusion de celui des CHS et de tout représentant significatif du monde de la psychiatrie.

Et en même temps, avant même la fin de la crise et avant que ne passe le temps des applaudissements, des publications émanant des anciens dirigeants du monde de la Santé proposent déjà de « sortir du débat mortifère public-privé », de contrer les corporatismes statutaires et de créer un statut unique d'hôpital privé à but non lucratif dont le directeur est nommé par son Conseil d'Administration et les médecins recrutés sur contrat...

Nul doute que l'hôpital public (et son avenir) devient un sujet politique.

C'est pourquoi nous demandons un « nouveau contrat social » qui définit les missions, le financement et la gouvernance de la Psychiatrie Publique et le statut des médecins qui y exercent.

Il s'agit de reconstruire des solidarités et des coopérations décentralisées, de donner du sens aux complémentarités, de recréer une fluidité du maillage territorial sans « tri sélectif », une psychiatrie pour tous et pour tout le parcours de soins - avec et sans consentement, en ambulatoire, aux urgences et en hospitalisation - que seul le secteur en coopération dans les PTSM peut garantir.

Il s'agit d'en finir avec la conception de l'hôpital entreprise, la rentabilité des séjours et l'industrialisation des activités de soins (technologisation des processus, numérisation des données, hyperspécialisation, standardisation, normalisation, protocolisation et codification des actes), la fermeture comptable des lits et des structures. Le financement de la Psychiatrie Publique doit reposer sur les missions, les besoins ainsi que la réponse à ceux-ci, la souplesse des structures et leur innovation, le développement d'une politique de prévention, la recherche.

Il s'agit de mettre en œuvre les principes qui ont prouvé leur efficacité pendant la crise : remédicalisation de la Gouvernance, simplification des procédures, fin de la sur-administration et de ses process incontrôlables et souvent incompréhensibles.

Il s'agit de revaloriser les rémunérations des PH : l'écart public/privé n'est plus acceptable. Mais aussi revaloriser la profession, son statut et ses évolutions, la fluidité des parcours professionnels. Seul un statut national consolidé est de nature à permettre une psychiatrie pour tous et pour tout le parcours de soins sans exclusion.

À la sortie de cette crise, ou plutôt du confinement, les praticiens fatigués, déjà exposés à de nouvelles épreuves, avons besoin de nouvelles et réelles ressources pour exercer notre mission dans nos hôpitaux, en Psychiatrie comme en réanimation, en MCO ou dans les EHPAD.

Nous y veillerons et nous serons particulièrement vigilants pour éviter des errements et des retours en arrière !
Nous n'avons pas la mémoire courte !

Norbert SKURNIK

Président de l'Intersyndicale de la Défense de la Psychiatrie Publique (IDEPP)

Michel TRIANTAFYLLOU

Président du Syndicat des Psychiatres d'Exercice Public (SPEP)

Marc BÉTRÉMIEUX

Président du Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux (SPH)