



LE SYNDICAT DES
PSYCHIATRES
DES HÔPITAUX

Covid-19 : de l'importance de reconnaître le rôle de la psychiatrie publique dans les crises

Communiqué 14 mai 2020

Le 11 mai a sonné le début du déconfinement dont les mesures seront évaluées suivant des indicateurs qui confrontent activité épidémique et santé économique. Pour la psychiatrie publique, c'est une nouvelle étape dans un parcours d'endurance débuté il y a bien longtemps. Et dans les prémisses du « monde d'après », les vieux réflexes pour miner le Secteur n'ont pas tardé à s'exprimer malgré le rôle qu'il a rempli et devra encore assurer au gré des soubresauts de la crise.

C'est ainsi que les principes dévastateurs de HPST veulent faire loi, alors que la gestion de la crise par les hôpitaux a montré les avantages du travail d'équipe et d'un dialogue facilité avec les administrations autour des soins et des patients. Indifférent à ce constat pourtant plébiscité par les soignants au niveau national, le directeur d'un grand hôpital psychiatrique a remis au goût du jour la formule de 2008, « un seul patron à l'hôpital » dans sa communication avec les personnels qui contestent l'accélération des fermetures d'unités. Ce qui a valu à son établissement d'être cité le 29 avril à l'Assemblée Nationale par le ministre qui a confirmé la suspension des plans de restructurations.

Comme ce responsable est aussi président d'une association des directeurs de plus de 200 établissements de santé mentale, le SPH se demande si c'est le modèle de gestion qu'il préconise au niveau du territoire. Auquel cas le monde post-covid serait celui du rebond des conflits sociaux.

La promotion de la logique marchande dans le secteur de la santé a aussi repris vigueur, indifférente au fait que c'est bien l'hôpital et ses principes de service public qui ont absorbé le premier choc de la crise sanitaire. La mode est aux tribunes dans la presse généraliste pour saper le service public : celle de deux anciens responsables de la FHF qui appellent à « sortir du clivage public-privé », considérant que les statuts du public « confortent les médiocres », précède celle de pas moins de 60 personnalités du monde libéral qui réclament la liberté du marché contre les prétendues « déficiences dans la peine » du service public. Sans doute que ces personnalités n'ont pas les mêmes objectifs que la foule de patients, familles et professionnels prisonniers de la tourmente épidémique.

Parmi les signataires, le think tank libéral Institut Montaigne abrite depuis plusieurs années la communication de FondaMental qui fait des propositions de réorganisation pour la santé mentale où la sectorisation n'a pas voix au chapitre. Ses représentants ont repris le chemin des médias pour analyser l'évènement Covid-19 par la promotion de leurs propositions élitistes. Pourtant, les centres experts, les visio-consultations, les plateformes pour « s'aider soi-même » grâce à la e-santé n'ont pas été d'un grand secours comparé à ce que le secteur psychiatrique, premier échelon de réponse territoriale en terme d'accès aux soins psychiatriques primaires et secondaires, et premier en capacité de prise en charge des plus de 2 millions de personnes suivies, a dû accomplir et continue de faire.

L'activité ambulatoire des secteurs psychiatriques, soit plus de 80% de leurs prises en charge en temps ordinaire, a dû s'adapter aux restrictions inédites des libertés de mouvements de toute une population. Le maintien des consultations plus ou moins programmées dans les CMP, parfois complétées de visites à domicile indispensables, ou l'entretien de contacts téléphoniques, ne pouvaient cependant longtemps tenir contre les conséquences psychiatriques d'un quotidien oppressant pour adultes et enfants, et des ruptures de soins. Aussi, après la sidération des premiers

jours, les patients, nouveaux ou déjà connus des secteurs, ont de nouveau afflué dans des hôpitaux préoccupés par les stratégies d'évitement de la propagation virale.

Dans les services privés des possibilités thérapeutiques habituelles, relationnelles ou de groupes, les soins ont dû intégrer de faire supporter aux collectifs de nouvelles privations et inventer des dispositifs de gestion des flux « cas suspects, cas confirmés ». A l'orée de cette nouvelle phase, le faible nombre apparent de patients contaminés en psychiatrie, malgré des conditions de séjour plutôt propres à faire du covid-19 une infection nosocomiale de masse, serait la seule bonne surprise de la crise : si certains se sont empressés de communiquer sur l'effet prétendument protecteur d'un neuroleptique historique, la situation ne peut être appréciée à hauteur de santé publique sans examiner les facteurs d'une possible sous-estimation des cas en psychiatrie.

Ainsi en est-il des directives nationales qui n'ont au départ pas pensé à rendre accessible aux hôpitaux psychiatriques le système d'information SI-VIC pour le recensement des cas. Sur le terrain, le retard d'accès aux kits de tests diagnostiques, assorti des mêmes injonctions à économiser que pour tout le matériel de protection a joué comme un frein au dépistage en psychiatrie. D'autant que si on se penche sur l'expression clinique de l'infection, l'expérience montre que les formes paucisymptomatiques sont légion : la simple systématisation de surveillance de la température auprès de patients aux comorbidités trompeuses pour interpréter des signes somatiques, a pu être insuffisante pour repérer les personnes contaminées, dans un contexte où la consigne est de gérer la pénurie.

Malgré tout, la psychiatrie et le secteur montrent d'étonnantes capacités de résistance et d'adaptation, qui reposent sur la proximité et les liens tissés avec les patients, et l'habitude à accueillir la diversité des situations. Puisque la pandémie avec ses conséquences psychiatriques, sur les adultes et les enfants, est amenée à durer, et que la crise enseigne qu'une politique de santé publique efficace repose sur un service public renforcé, l'expérience éprouvée de soins coordonnés par les secteurs psychiatriques bien implantés sur leur territoire et le respect des diversités de prise en charge dans l'intérêt collectif, doivent inspirer les décisions et les réformes visant la psychiatrie.

Les acteurs de psychiatrie publique ont des attentes légitimes qui n'ont plus à être déçues.