

Améliorer le parcours de soin en psychiatrie

Déclaration des groupes CGT, Environnement et nature, Organisations étudiantes et mouvements de jeunesse

La folie fait peur. Pendant très longtemps la solution fut l'asile, puis vers 1960 se mit en place une stratégie de fermeture de ces lieux de relégation, et de suivi des patients en ambulatoire. Pour cela, des secteurs furent créés pour garantir une prise en charge de proximité. Cela laissait espérer une véritable prise en charge des patients atteints de troubles psychiatriques et leur accompagnement social afin qu'ils vivent pleinement dans la société et non plus à la marge.

Malheureusement, la volonté des gouvernements de faire des économies a atteint parallèlement le secteur de la santé et comme fermer des lits hospitaliers est une source d'économie, on a fermé à tour de bras sans transférer les moyens sur l'ambulatoire. Pour la psychiatrie l'objectif national des dépenses d'assurance-maladie, l'Ondam, est inférieur de moitié à celui de l'hôpital en général, lequel est déjà insuffisant comme nous l'indiquons dans un avis récent !

Ajoutons à cela, la libre administration des hôpitaux qui ont utilisé la dotation annuelle de la psychiatrie pour boucher les trous ! Il n'est pas rare dans les CHU que la psychiatrie soit amputée de 20% pour abonder des services déficitaires.

La situation de la psychiatrie est catastrophique : dans certains départements, il n'y a plus de pédopsychiatres, 20% des facs de médecines n'ont plus de professeurs en Pédopsy ! Les psychiatres vieillissent, ils sont très mal répartis sur le territoire et cette discipline n'attire plus ! Il en est de même pour tous les personnels paramédicaux.

En pratique, cela signifie faire le tri entre les patients qui peuvent encore tenir sans suivi et ceux dont la gravité du cas nécessite une prise en charge d'urgence, mais trop tardive. Les malades et leurs proches sont, pendant ce temps, livrés à eux-mêmes et bousculés au quotidien par les conséquences physiques, psychologiques, sociales et économiques de la maladie.

Cela est d'autant plus vrai dans les services de pédopsychiatrie. L'accès se fait sur liste d'attente, le choix opéré dépend trop souvent de l'âge des patients. Faute de moyens suffisants, les adolescents sont alors redirigés vers des services de psychiatrie adulte, placés sous anxiolytiques pour calmer plus que soigner alors que c'est à ce moment des premiers symptômes qu'il faudrait agir pour guérir.

Avant la Covid, la santé mentale était la première dépense de la sécurité sociale. La crise a amené ce que l'OMS appelle « la fatigue pandémique » qui a percuté les deux extrêmes de la vie : chez les personnes âgées, l'isolement a conduit au syndrome de glissement et chez les jeunes, la perte des réseaux amicaux, l'isolement, l'absence de perspectives liée à la crise économique, la perte des petits boulots et donc l'augmentation de la pauvreté ont eu des effets délétères.

Nos groupes partagent donc l'idée d'un plan d'urgence pour la psychiatrie en dehors du cadre du Ségur de la santé, pour répondre adéquatement à la demande préexistante et aux conséquences de la crise sanitaire. Redonner des moyens matériels et humains à la psychiatrie, comme vient de le souligner la Cour des Comptes, n'est pas une simple revendication catégorielle, c'est favoriser la résilience de notre société.

Nos universités ont formé pléthore de psychologues qui aujourd'hui trouvent difficilement un poste et se replient sur d'autres métiers. Au vu de la situation sanitaire, il faut renforcer les secteurs psychiatriques, mais aussi la médecine scolaire et universitaire, les points d'accueil ou les maisons des adolescents pour permettre un accès direct et rapide aux psychologues, et que ce soit remboursé dans le cadre du parcours de soin. Ces spécialistes sont immédiatement disponibles, utilisons leurs compétences !

Mieux articuler la psychiatrie et la médecine générale est également une nécessité pour améliorer la qualité des soins et du parcours de santé même si les déserts médicaux recourent hélas les déserts de psychiatres.

Enfin, comment ne pas aborder la question de la stigmatisation des personnes atteintes de maladies psychiatriques et la question du respect de leurs droits fondamentaux ?

Aujourd'hui si l'on va mal, il est impossible d'être hospitalisé volontairement sauf dans le privé, à condition d'en avoir les moyens. Pour les autres, il faut attendre que la pathologie ne s'aggrave ou que le patient décompense pour déclencher une hospitalisation sous contrainte.

Redonner pleinement leurs moyens aux services psychiatriques, c'est permettre aux soignants de respecter leur éthique mais aussi refuser de transiger avec les droits des patients : encore plus dans un secteur où il est recouru à la contrainte qui est trop souvent imposée par les défaillances de la prise en charge précoce.

En conséquence, il faut repenser et mieux financer le parcours et l'accompagnement des patients :

- Permettre à chacun d'avoir accès à un suivi et un accompagnement médical et médico-social adapté, car les pathologies se manifestent différemment selon les individus.

- Investir dans la prévention, notamment entre pairs et la détection précoce des troubles pour prévenir les formes sévères des pathologies et l'impact délétère sur la vie personnelle et professionnelle des patients.

- C'est aussi mieux prendre en considération les proches dans le parcours de soins.

Il y a 40 ans, en psychiatrie on construisait un mur humain autour du patient en crise, aujourd'hui par manque de personnel, on y répond par l'isolement et l'abrutissement chimique ! C'est ce dont les soignants ne veulent pas, c'est ce qui fait fuir les professionnels ! Replacer l'humanité au centre de la prise en charge, positionner le patient en psychiatrie en acteur de ses soins comme dans les autres pathologies est fondamental.

C'est enfin voir le patient comme une personne malade et non comme un danger. Il est grand temps de rompre avec cette peur collective injustifiée et destructrice qui amène un gouvernement à croiser les fichiers Hopsyweb avec ceux relatifs au terrorisme. Martelons ensemble qu'un malade en psychiatrie est avant tout dangereux pour lui-même.

Nos groupes ont voté cet avis.