



Note du collectif médecins

SITUATION DE LA PSYCHIATRIE DANS LA CRISE SANITAIRE

Montreuil, le 4 mai 2020

Effets délétères sur les patients psychiatriques du confinement... Et du déconfinement

Si les conséquences dramatiques du confinement et de l'isolement pour les patients de psychiatrie ont été largement commentées, ce n'est pas pour autant que des moyens supplémentaires ont été envisagés pour la psychiatrie.

La conséquence du confinement est aussi l'absence des soins nécessaires durant cette période. Le soin psychiatrique ne peut se limiter à une injection de neuroleptique retard. Il est dans son essence un soin relationnel basé sur la permanence du lien, la présence et l'accompagnement. Cela s'est manifesté particulièrement par la nécessité de maintenir l'accueil de certains enfants lourdement atteints, dans leurs lieux habituels du fait de décompensations graves, d'aller dans des familles en grandes difficultés.

Pour les enfants, les conséquences des inégalités sociales et culturelles ont lourdement pesé sur les possibilités de suivre une scolarité à distance, d'ailleurs souvent mal adaptée aux enfants les plus en difficulté.

L'annonce du déconfinement est aussi pour beaucoup de parents une source d'angoisse importante, en grande partie liée à l'absence de moyens pour accompagner cet objectif.

Cette incertitude concerne également toutes nos structures de soins, à commencer par l'extra hospitalier et les structures d'accueil de jour. Comme dans le médico social, les soignants de ces structures n'ont aucune garantie sur les moyens qu'ils auront pour reprendre les consultations et les soins ambulatoires en toute sécurité, pour eux et pour leurs patients. Dans le contexte de pénurie de matériel que nous connaissons, la psychiatrie et la pédopsychiatrie ne sont pas prioritaires.

Une discrimination dans l'accès aux soins

Le point commun pour les patients de psychiatrie avec les usagers du médicosocial et des résidents des EHPAD est le risque d'une discrimination dans le recours aux soins.

Quand on en est à faire des choix tragiques pour sauver des vies, le fait d'être vieux, handicapé ou fou constitue une perte de chance indéniable.

Même si personne ne l'écrit, certains l'ont non seulement pensé mais sous-entendu : un patient avec des troubles psychiatriques lourds ne sera pas « éligible » pour la réanimation.

Un effet d'aubaine pour supprimer des lits

La situation sanitaire a justifié une répartition du personnel sur d'autres unités avec l'ouverture d'unités COVID pour les patients de psychiatrie, mais aussi des réquisitions dans d'autres services.

Si cette adaptation était justifiée un temps car l'activité habituelle avait marqué le pas au début de la crise, il y a dans beaucoup d'hôpitaux la volonté des directions de profiter de cette situation pour fermer des lits.

Contrairement à tous les effets d'annonce politique, il est clair que, bien avant de voir le bout de la crise sanitaire, les politiques d'austérité vont se poursuivre pour les hôpitaux et même s'aggraver en profitant des réductions d'activité et des réorganisations temporaires liées à la crise.



Les directions comptent aussi en ce moment sur une moindre combativité et mobilisation des personnels. La crise justifie pour elles la mise en sommeil des instances représentatives, y compris des CHSCT, et l'éviction des syndicats des cellules de crise. Les métaphores guerrières favorisent toutes les dérives autoritaires.

Il est pourtant remarquable que dans la période présente, des luttes se mènent contre des fermetures comme au Vinatier à Lyon qui a vu la fermeture d'unité de soins avec suppression de postes après les suppressions du même ordre à Bassens (Savoie) et à Saint-Egrève (Isère). Les patients les plus fragiles en sont les premières victimes.

Nous ne pouvons que redouter qu'après la crise soit imposées des formes d'organisation qui rencontreraient jusque-là trop de résistance. Le travail en 12 heures dans les unités COVID de psychiatrie est l'exemple de ce que certains directeurs voudraient voir perdurer par la suite.

La remise en question d'une conception humaniste du soin psychiatrique

Nous devons être d'autant plus vigilants pour la défense du service public que les tutelles et directions chercheront l'appui de médecins convaincus par cette expérience qu'on peut fonctionner, quand il le faut, avec moins de moyens, en priorisant certains soins et en organisant une permutabilité des soignants entre services, sans tenir compte des besoins propres aux patients de psychiatrie.

Dans certaines unités transformées en unités COVID étaient accueillis les patients les plus fragiles, chroniques ou autistes. Ces patients ont été orientés vers d'autres structures sans tenir compte de leurs besoins spécifiques. Souvent ils ont été simplement renvoyés chez eux.

Gageons que les louanges de tous bords sur les capacités d'adaptation des soignants à la situation actuelle se retourneront contre eux pour leur imposer mobilité et « agilité », comme dit la langue de bois managériale.

La discontinuité des soins imposée par l'urgence et méconnaissant la dimension thérapeutique du lien pourrait, si on n'y prend garde, devenir le modèle de fonctionnement des institutions psychiatriques.

D'autres verront dans les contraintes de cette période une expérience intéressante pour centraliser les réseaux de soins, les hiérarchiser, ici avec des consultations à distance, là pour généraliser des dispositifs mobiles destinés à remplacer le secteur, abandonnant sans vergogne ses deux piliers : la proximité et la continuité des soins.

La sortie de crise se prépare maintenant pour la psychiatrie ; il va falloir être vigilants sur les mauvais coups qui se préparent. Les besoins de nos patients artificiellement occultés par le COVID n'ont pas disparu pour autant. Déjà, avant même la fin du confinement, des situations critiques avec des risques de décompensation majeurs apparaissent, dues à l'absence prolongée de soins. Comment la psychiatrie pourra-t-elle y répondre si elle sort exsangue de la crise ? ■