Compte-rendu de la matinée consacrée à la psychiatrie

samedi 18 novembre 2023

Après le discours de la **députée LR locale**, discours axé sur la remise en cause de la gratuité et la responsabilisation des patients (qui provoque quelques remous dans la salle), après un introduction de **Christian PARENT**, qui retrace l'histoire récente de la psychiatrie, avec la mise en place après 1960 de la politique de secteur (géographique), aboutissant dans le Jura à quatre secteurs dont celui de Dole, l'intervenant-invité, **Charles-Olivier PONS**, pédopsychiatre, chef de pôle et chef de service à l'hôpital psychiatrique de Dole (le CHS de Saint-Ylie), président de l'Union des syndicats de la psychiatrie (USP) présente son analyse.

Avant-guerre, toute la psychiatrie en France était organisée en pavillons où on enfermait les patients. Mais, pendant la guerre, et à la Libération, on ouvre les portes de ces « asiles psychiatriques » et grâce à cette ouverture, la santé mentale des patients va considérablement s'améliorer. C'est notamment l'expérience, très connue, de Saint-Alban (lieu où François Tosquelles, réfugié politique, dès 1940, pose les bases de la **psychologie institutionnelle**). Dans ce cadre, le patient devient le centre de toutes les attentions (on ne traite pas un patient par des médicaments ou par de la contention), on commence par l'écouter pour déclencher ce qu'on appelle des « transferts » (« accroches transférentielles ») entre lui et le psychiatre ou l'ensemble des soignants (ce que ne peuvent permettre, évidemment, les télés-consultations en vogue aujourd'hui).

Mais le problème est le manque cruel de pédopsychiatres en France. La plupart des étudiants en médecine choisissent, en priorité, la chirurgie esthétique, la radiologie, les laboratoires et très peu la psychiatrie. Mais, pour prendre l'exemple du Jura, sur cinq étudiants en médecine qui choisit la psychiatrie, et qui sont formés sur place, deux repartent dans leurs régions d'origine, et deux choisissent la psychiatrie tournée vers les adultes. Pour le dernier restant, il peut choisir encore la pédopsychiatrie privée ! On voit même arriver des psychiatres mercenaires, qui choisissent temporairement de travailler à Dole (ou ailleurs) pour des salaires fixés arbitrairement au 13e échelon (atteignable en principe après une très longue carrière) à quoi on ajoute 65% du salaire ! En réalité, ce sont eux qui définissent leurs propres conditions d'embauche ! Introduisant par là énormément de frustrations chez les praticiens hospitaliers titulaires qui n'atteignent que péniblement ce 13e échelon.

A cela s'ajoute une vague néolibérale par laquelle la Haute autorité de santé impose de façon croissante des principes et des traitements, inspirés des neurosciences, qui ne donnent plus envie de continuer dans cette voie de la psychiatrie. Ou alors alimente une fuite vers le privé. Si on ajoute cela la montée en puissance d'une peur du patient (éventuellement violent), on comprend les risques considérables de fuite du secteur public. La Suisse attire par ses établissements privés et à Lons-le-Saulnier, un établissement privé s'est installé qui trie ses patients. Aux patients « légers », on va vers des injonctions thérapeutiques et aux patients « lourds » on les envoie vers les praticiens hospitaliers du public, soit du fait du privé, soit du fait des maires ou encore des préfets. En même temps, les psychiatres du privé ne sont pas mieux payés mais n'ont pas de garde à effectuer. Ils ne subissent aucune injonction et n'ont pas leurs week-ends pris !

Après une pause…
Jean Luc Landas (Nantes) : Que fait-on pour recruter des professionnels de santé ?

C.O. Pons : La pensée néolibérale est incompatible avec l'humain. Spécialiser les CMP par pathologie contribue à la fuite des professionnels. Les IDE et AS n'ont plus de formation spécifique. Ils sont intégrés dans le cursus général avec des stages psychiatrie très réduits ce qui génère une peur du malade psychiatrique, peu s'engagent dans cette voie à la fin de leur formation. Le privé s'ouvre mais choisit ses patients. Comme le médico-social est aussi sinistré, les patients stagnent alors que les « consignes » sont de réduire les durées de séjour. Ce qui ne se cote pas ne rapporte pas donc n'est pas pris en compte. Le tout n'est pas attractif pour recruter.

Jean Luc Landas (Nantes) : La souffrance des médecins et des soignants est de ne pas pouvoir exercer leur métier. Le choix des professionnels se résument entre :
→ le libéral sans nuit, sans garde,
→ le public avec toutes ses contraintes.
C'est une question de conditions de travail, pas une question de salaires.

PAUSE

Diffusion du clip « La psychiatrie en détresse »

C.O. Pons : Comment alerter sur le manque de moyens ?

Michel Antony (Lure) : La santé, c'est notre vie avec la proximité, la nécessité de contact physique et la gratuité.

Yvette Bulteau (Luçon) : Vécu familial. Confrontée à la maladie psychiatrique grave dans la famille qui doit vivre avec. C'est la descente aux enfers et l'accompagnement de la famille est indispensable. Aujourd'hui, la diminution des moyens laisse les familles sans aide. Les soins aux patients sont déjà en grandes difficultés sans structures adéquates (rupture scolaire entre autre), il y a encore moins de soignants disponibles pour les familles.

Antonin Simonin (Lure) : Nous sommes face à une dégradation sans précédent des conditions d'exercice. C'est le résultat de la dégradation globale de nos sociétés d'aujourd'hui. Il faudrait élargir les débats sur ce qui se passe dans le monde.

Laurence Bernier (Dole) : Le problème n'est pas la gratuité mais le respect du patient. La Sécurité Sociale a été fondée pour respecter l'humain. Nous sommes dans une société dégradée. Beaucoup de jeunes, d'enfants sont en difficulté. Avant, c'était 3 ans d'études en psychiatrie pour les IDE. Ne faut-il pas revenir à une formation spécifique et rémunérée pendant les études moyennant un engagement à servir et revoir l'implantation des équipes ?

C.O. Pons : Cela se fait de façon ponctuelle dans certains hôpitaux mais ce n'est pas une garantie. Certains remboursent et ne font pas l'engagement. La mission d'accueil est indispensable. Mais la psychiatrie d'écoute n'est pas « moderne » et pas rémunératrice donc elle n'a pas de place dans le monde libéral.

Geneviève Guibert (Tours) : Le comité participe à la lutte de l'hôpital contre le regroupement des différents secteurs de la psychiatrie à Tours. Ce regroupement aboutit à 80 lits en moins et la suppression de 970 postes entre 2016 et 2022. C'est un choix politique actuel : augmentation des dépenses d'armement et diminution des dépenses en soins avec culpabilisation des malades dans leurs comportements individuels d'où les soins ne peuvent pas être gratuits. Le comité s'investit beaucoup dans les soins aux migrants qui ont encore plus de problèmes de santé mentale suite à leur parcours.

Colette Rueff (Besançon) : Quelle position face à la pénurie pour certains médicaments ? A Besançon, prise en charge possible en 2e année étude IDE contre 18 mois d'engagement.

C.O. Pons : Les médicaments utilisent un manuel de diagnostic, remis à jour régulièrement. Des codes définissent les maladies de manière identique entre les pays et les sociétés. Les labos se servent de l'entrée dans le manuel pour élargir l'application de leurs médicaments. Il n'y a pas moins de fabrication, il y a vente au plus offrant. La pénurie est organisée y compris entre pays.

Françoise Nay (Ivry) : Solutions :
→ supprimer les dépassements d'honoraires
→ rémunérer les formations de tous les professionnels de santé au niveau national pour éviter les concurrences entre structures.
→ la pédopsychiatrie s'effondre, la mortalité périnatale augmente : faire une interpellation publique.
Notre pays ne prend plus soin de ses enfants.

Michèle Leflon (Charleville-Mézières) : Le Printemps de la Psychiatrie tiendra ses assises en Mai 2024. Il est important de travailler des propositions d'ici là :
→ Comment faire pour que les professionnels se tournent vers la psychiatrie ?
→ Que fait-on entre deux, jusqu'à l'augmentation du nombre de formation ?
→ Que fait-on des secteurs en psychiatrie ?

Benoit Chauvez (Lure) : Beaucoup d'enfants sont accueillis dans le secteur pédopsychiatrique avec des délais importants. Comment réduire ces délais ?

C.O. Pons : Des comités locaux en santé mentale sont à créer. Les IDE en pratique avancée sont aussi une possibilité mais les problèmes de responsabilités restent à voir. Les délais de prise en charge sont très variables d'un département à l'autre surtout pour un rdv médecin psychiatre (3 ans en

Seine Saint Denis) et avec une justice aussi très dégradée, des enfants sont laissés dans des environnements très néfastes.

Jean Luc Landas (Nantes) : Tout le personnel est soignant, y compris l'agent de service, le cuisinier … etc. … tous participent à la prise en charge du malade. Être un psychiatre n'est pas forcément être un chimiatre. La psychiatrie est un modèle de soins de proximité. Nos législateurs nous contraignent non pas à être des soigneurs mais à être des codeurs.

FIN DE L'ATELIER PSYCHIATRIE