



## **Communiqué de presse du 18 juillet 2021 du Collectif Inter-Hôpitaux « Psy » concernant l'anniversaire du Ségur de la Santé**

Depuis plusieurs années les alertes, rapports, motions et autres appels se succèdent pour attirer l'attention sur la paupérisation de la psychiatrie publique française et la diminution de l'offre de soins qui en découle. Cette réduction dramatique des moyens est la conséquence d'un sous financement chronique en décrochage de l'ONDAM qui s'est aggravé au cours des années. La seule réponse a été une proposition de changement du mode de financement de la psychiatrie publique pour une tarification à l'activité qui est, tout le monde en convient, inadaptée.

La psychiatrie publique française, pourtant précurseur dans une offre de soins innovante et de qualité articulant hospitalisation et suivi ambulatoire, mettant en œuvre des parcours de soins adaptés à chaque cas et en lien avec les autres professionnels de santé de la cité est mise à mal et régresse. Le manque de places d'hospitalisation est criant et les délais d'attente en consultation sont inadmissibles en particulier pour les enfants.

Le terme de « pulvérisée » employé par le ministre de la santé le 23 juin 2022 pour parler de l'état de la filière pédopsychiatrique est malheureusement plus qu'adapté.

Le déficit de l'offre de soins de psychiatrie publique est particulièrement grave dans les zones économiquement défavorisées et devient inacceptable alors que les conséquences de la pandémie sont psychologiquement dévastatrices.

Si ce constat évident est rappelé par tout les acteurs de la psychiatrie depuis plusieurs années, et malgré des propos compassionnels, toutes les décisions récentes conduisent à une aggravation de la situation.

Ainsi, le 21 juin, quatre organisations syndicales faisaient état d'un « péril imminent » et d'une situation dramatique. Si la perspective de la tenue d'Assises de la psychiatrie et de la santé mentale a pu faire espérer des mesures rapides, leur report est un nouveau coup dur porté à ce secteur de la santé, à l'implication et au respect des professionnel.les de la psychiatrie déjà rudement éprouvé.es.

Aucune décision n'a été prise à la suite du Ségur pour la mise en œuvre un plan de secours de la psychiatrie, ce qui est pourtant une urgence. La liste, non exhaustive, qui accompagne ce document des structures et lits fermés par manque de personnels met en lumière la gravité de la situation et signe l'échec du « Ségur de la Santé ».

Très préoccupé.es par la situation sanitaire pour cet été, nous appelons à des concertations et décisions urgentes.

Fermeture de structures psychiatrique portées à notre connaissance :

L'EPS Ville Evrard (93) ferme un Centre d'Accueil et de Crise à Saint-Denis (93) faute de médecins

Au cours de ces derniers mois le CIH a alerté sur la gravité de la situation :

∅ par un communiqué de presse, en octobre, en réponse à l'introduction de la tarification à l'activité dans le futur modèle de financement de la psychiatrie, applicable en janvier 2022

∅ par un courrier au Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté, en février, pour alerter sur l'hypocrisie de l'article 84 de la loi de financement de la sécurité sociale, qui renforce le contrôle judiciaire des procédures d'isolement et de contention en « oubliant » les moyens nécessaires à la prévention du recours à ces mesures

∅ par une tribune publiée le 8 mars dans le journal Le Monde, reprenant les termes du courrier au Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté

Le CIH y souligne :

∅ Le sous-financement chronique et délibéré de la psychiatrie publique, la fermeture massive des lits de psychiatrie (deux tiers, soit 70000 en 30 ans) sans redéploiement des moyens dégagés sur des structures de soins ambulatoires, l'abandon depuis 30 ans de la formation spécialisée des infirmiers en psychiatrie, la perte d'attractivité de la profession de psychiatre à l'hôpital.

∅ L'augmentation du nombre d'usagers de la psychiatrie d'1 million en 1997 à 2,3 millions en 2020 sans que les équipes de soin soient renforcées à la hauteur de cette croissance.

∅ La tension sur les lits qui contraint quotidiennement à réserver les hospitalisations aux seuls patients à haut risque médico-légal : suicide ou homicide, sans pouvoir répondre aux autres indications.

∅ La tension et l'agitation qui règnent dans les établissements que les personnels insuffisamment formés et en nombre insuffisant, peinent à contenir.

∅ La dégradation des conditions d'accueil des patients et le retour de pratiques réputées disparues : banalisation du recours aux contentions mécaniques et à l'isolement, signe de l'aggravation des situations cliniques d'entrée, du dénuement des équipes de soin et de la tension qui règnent dans les unités d'hospitalisation.

∅ La progression de 15% des hospitalisations sous contrainte entre 2010 et 2015, indice de la pénurie de structures ambulatoires, indispensables pourtant à la prévention des rechutes.

∅ L'hypocrisie du législateur, qui sans aucun renforcement des moyens contribuant à les prévenir impose un contrôle accru des mesures d'isolement et de contention, détournant du temps soignant vers des tâches administratives.

∅ L'indigence, au regard des carences, des propositions gouvernementales : embauche de 160 (!) psychologues dans les CMP, remboursement de trois consultations de psychologue libéraux, « tri » inacceptable des patients les plus graves.