



Communiqué intersyndical du 14 novembre 2024

Où ce gouvernement mène-t-il la psychiatrie publique ?

Beaucoup de soignant.es répondent : dans le mur ! C'est ce qui se produit dans bien des lieux de soins de la psychiatrie publique aujourd'hui, faute de psychiatres ou d'infirmiers.

Suite aux annonces du Premier ministre Monsieur Barnier, Madame Darrieussecq, ministre de la Santé, annonce 100 millions pour la psychiatrie. Cela fait beaucoup d'argent ? Non, car l'élargissement du dispositif Monsoutienpsy, la création de dizaines de maisons des adolescents, l'extension du dispositif Vigilans, qui sont les mesures attendues, nécessiteraient pas moins de dix fois plus.

Et, surtout, qu'en est-il du maintien des activités de soins dans nombre d'hôpitaux de jour accueillant des centaines d'usagers pour qui cette offre de soins permet le maintien dans la vie sociale et la réhabilitation ? Qu'en est-il pour ces patients reclus chez eux, décompensant une psychose ou en dépression, ne pouvant être accueillis en CMP faute de consultation ou impossibles à hospitaliser faute de place ?

Il est grand temps de prendre le problème au sérieux : faire revenir les psychiatres et les infirmiers dans les services de soins de la psychiatrie publique doit être une réelle priorité.

Alors, vraiment, Monsieur Barnier, Madame Darrieusecq, cessez de vous payer de mots !

Ne voulez-vous que des services fermés de patients en soins sans consentements où l'isolement et la contention seront la règle ? Probablement non.

Vous prônez la déstigmatisation, mais la communication sur la santé mentale ne suffit pas ! Elle permet surtout de ne pas de soigner.

Nous vous demandons solennellement de nous donner les moyens de soigner les patients qui en ont besoin.

Pour cela, nous demandons :

- La psychiatrie de secteur comme modèle d'organisation de la psychiatrie publique, permettant l'accès, la proximité et la continuité des soins. L'équipe pluriprofessionnelle constitue la réponse aux besoins d'une population donnée sans discrimination d'âge, de diagnostic, de provenance ou de situation sociale.
- Le retour à un financement en dotation géo-populationnelle avec un équilibre entre les régions et à l'intérieur des régions.
- La fin des financements spécifiques et non pérennes (FIOP, article 51), mettant les équipes de soins dans la course à l'échalote et instituant une compétition entre les secteurs.
- Le soutien des dispositifs soignants et des équipes par les directions et les ARS.
- Pour la pédopsychiatrie, la possibilité d'accueillir les enfants et leurs familles sans injonctions thérapeutiques qui confortent les illusions des méthodes neuroscientistes, la possibilité de collaboration avec le médico-social et la protection de l'enfance et la possibilité d'un travail en réseau avec les partenaires sociaux de l'éducation nationale et de la justice, absolument nécessaires.

Charles-Olivier PONS

Président de l'Union Syndicale de la Psychiatrie (USP)

Norbert SKURNIK

Président de l'Intersyndicale de la Défense de la Psychiatrie Publique (IDEPP)

Marie-José CORTÈS

Présidente du Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux (SPH)

Michel TRIANTAFYLLOU

Président du Syndicat des Psychiatres d'Exercice Public (SPEP)