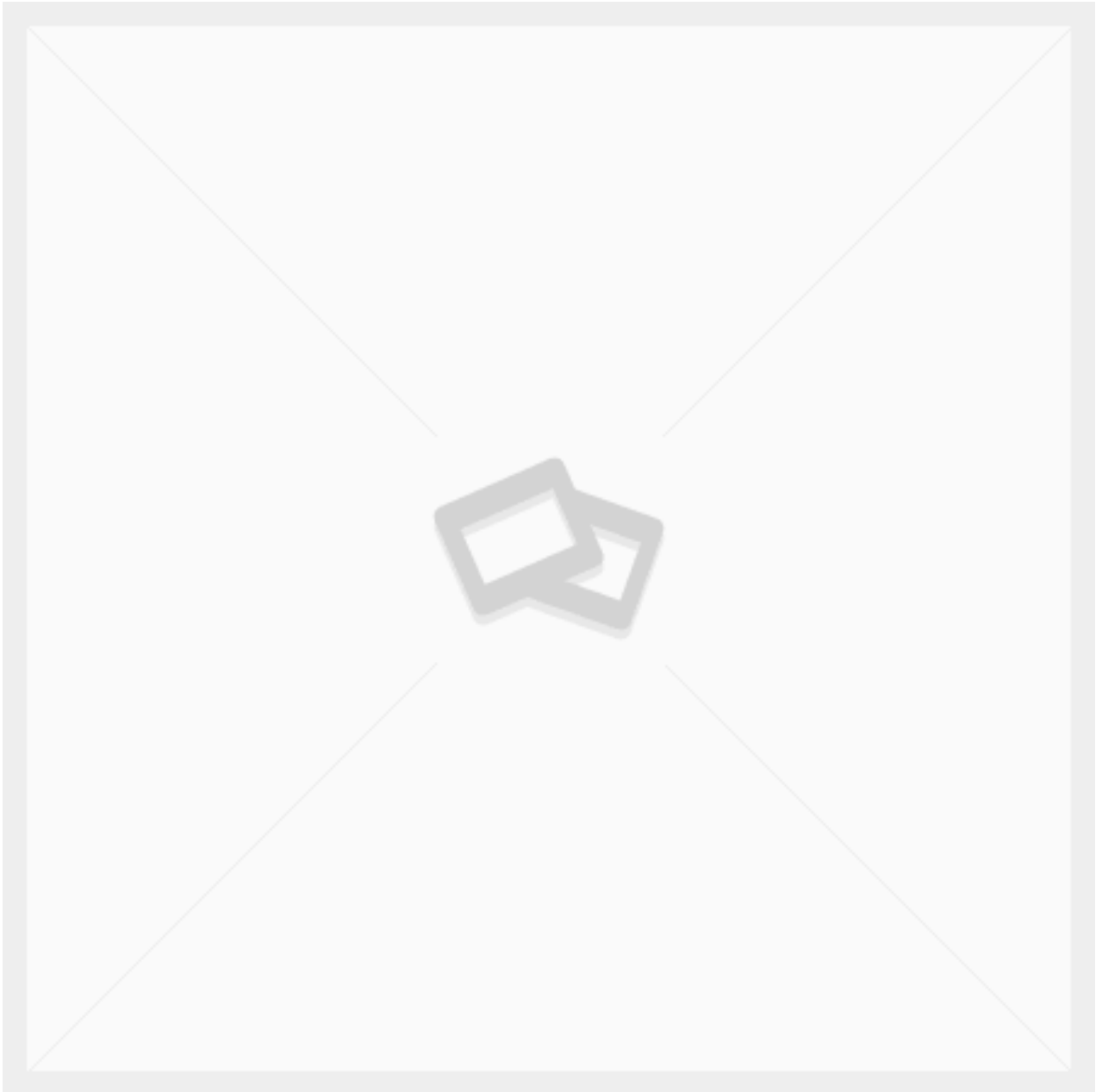




Droit d'alerte de la commission nationale de psychiatrie de la CGT sur la mort programmée de la psychiatrie!

Publié le 9 mars 2022 par La rédaction





Depuis de nombreux mois, tous les indicateurs sont au rouge. Pourtant, la dégradation des conditions de soins s'accélère et se traduit par une mise en danger des patients et des personnels, ainsi que par la fermeture de lits voire d'unités entières. Le manque de personnels médicaux et non-médicaux est le prétexte mis en avant, alors qu'il s'agit en réalité d'une volonté assumée politiquement et relayée avec zèle par beaucoup de directions.

Communiqué de presse

Des délais de prises en charge intolérables, des structures inaccessibles, voire fermées font peser sur les patients de réels risques de défaut de prise en charge voire de





maltraitance institutionnelle.

Les médecins, devenus des producteurs de certificats comme des médecins légistes, délaissent la spécialité de psychiatrie. Malgré les primes accordées, ils quittent les hôpitaux pour des cliniques privées à but lucratif, scandaleusement rémunératrices ce qui accélère la destruction de notre sécu. Cela servant par ailleurs, à justifier de nouvelles fermetures de lits et augmente encore la charge de travail de ceux qui restent. Même les médecins étrangers, sous-payés, ne compensent plus la désertification.

Les infirmiers, soumis à l'invasion de l'informatique, au dépens de leurs missions de soins, quittent la psychiatrie en nombre. Et, si les places en IFSI sont devenues plus nombreuses, il n'en va pas de même pour les candidats. Faute de sélection adaptée depuis ParcoursSup, beaucoup échouent en cours de formation. En fin de parcours, les infirmiers diplômés sont moins nombreux qu'avant, il faut dire qu'il s'agit d'une formation en alternance largement sous indemnisée. Même les Infirmiers en Pratique Avancée, tant promus par le gouvernement, peinent à exercer en tant que tels, car ils sont « *réquisitionnés* » dans les services dépourvus d'un nombre suffisant de soignants.

Les aides-soignants, toujours très mal payés, finissent fréquemment leur carrière en invalidité, prématurément usés physiquement et psychologiquement, alors que paradoxalement, dans le même temps, on allonge leur carrière.

Les psychologues, eux aussi sous-payés depuis des décennies, quittent l'hôpital pour le libéral ou le secteur associatif, plus rémunérateurs.

Les agents de service et les ouvriers, maillons essentiels, familiarisés avec les particularités de nos patients, arrivent eux aussi à manquer, au sein d'hôpitaux, qui n'arrivent plus à les recruter faute d'une rémunération décente.

Les Directions des établissements, bras armés des ARS et donc du gouvernement, ne se contentent pas de fermer des services entiers pour raisons de manque de médecins et/ou de personnels soignants. Ils ont un management maltraitant et menaçant envers les agents qui osent réclamer des moyens pour prendre soin des patients ou qui expriment leur épuisement ! L'absence de reconnaissance professionnelle (méthodes de travail industrielles, pression de l'évaluation), la lourdeur des conditions de travail (heures sup, changements intempestifs de postes, rappels sur les repos), la perte de sens du travail (protocolaire, administratif et agents interchangeable) aboutissent à la fameuse « *perte d'attractivité* » de l'hôpital et des métiers soignants, particulièrement en psychiatrie, très attachée à la dimension relationnelle. Dans ces conditions, comment peut-on encore soigner humainement les patients ?



Une partie des moyens du service public est détournée vers les cliniques privées lucratives, plus onéreuses pour les patients, pour autant elles aussi peinent à recruter. Pendant ce temps, les regroupements d'établissements, les fermetures de lits s'accroissent, aggravant encore la pénurie.

En même temps, les médias stigmatisent la maladie mentale en général et se gargarisent des cas marginaux d'agressions de patients qui défraient la chronique des faits divers tout en passant sous silence la maltraitance et les fréquentes agressions dont les patients sont eux même victimes au quotidien.

Pour répondre à ces problématiques aiguës, les soignants sont enfermés dans des injonctions paradoxales : d'un côté le discours de l'ARS, « *il faut réduire les hospitalisations au profit du virage ambulatoire et de l'inclusion* ». De l'autre, le discours sécuritaire du gouvernement, relayé par les préfetures, il faut garder enfermer les patients en irresponsabilité pénale, en augmentant le nombre d'Unités pour Malades Difficiles, multipliées par 3 en 20 ans. Notons qu'en lien avec l'évolution de la législation et le manque de moyens soignants la moitié des journées d'hospitalisation en psychiatrie relève déjà des soins sous contrainte.

Les revendications:

- Une augmentation de 10% du budget de la psychiatrie qui doit être sanctuarisé
- Des rémunérations décentes pour tous y compris les étudiants
- Des réouvertures de lits partout où c'est nécessaire
- Le renforcement du secteur de psychiatrie véritable pionnier du virage ambulatoire
- Des formations initiales spécifiques à la psychiatrie
- Le maintien d'orientations et de techniques de soins variées afin d'apporter une réponse adaptée à la singularité de chaque situation, de chaque patient

