

MEETING CAEN 31 MARS 2009

La psychiatrie publique aujourd'hui

Je suis infirmière depuis une douzaine d'années dans un hôpital psychiatrique.

Mon travail, notre travail, c'est de recevoir des gens en grande souffrance psychique afin de les aider à aller mieux : juguler un délire, pour leurs permettre de vivre décemment avec, prendre en charge des personnes dépressives en les aidant à retrouver goût à la vie, à être moins triste, à calmer leurs angoisses, aider à se reconstruire des hommes et des femmes victimes de traumatismes liés à leurs existences.

Pour cela, nous devons non seulement donner des traitements mais aussi faire tout un travail d'accompagnement à la vie quotidienne et de réassurance. Il nous faut épauler nos patients pour qu'ils retrouvent autonomie et estime de soi.

Mais ce travail demande des moyens. Des moyens matériels bien sur, mais aussi des moyens humains qui soient à la hauteur de cet enjeu : restaurer l'intégrité et la dignité d'êtres humains en souffrance.

Mais que constatons-nous ?

Depuis quelques années, on assiste à une dégradation de l'ensemble des prises en charge malgré un investissement important des soignants dans leur travail ;

Parlons de l'accès aux soins :

- à Evreux, il y a un manque crucial de lit : en 2001, la restructuration de l'hôpital a provoqué la fermeture de lits de moyen séjour, alors même qu'il manque des structures extérieures pour accueillir les gens qui ne peuvent pas rentrer chez eux après l'hospitalisation, ou qui n'ont pas de domicile. Il nous ait arrivé d'envoyer des gens dans des structures spécialisées en Belgique, très loin des familles, des amis, des repères de la vie passée, parce qu'ici, ces structures n'existent pas ou en trop petit nombre. La saturation quasi permanente de l'ensemble des lits provoque de grosses difficultés pour accueillir les entrants : quand les gens sont entourés, qu'ils ont une famille, on leur dit « revenez demain » (*c'est quand même une aberration à l'hôpital publique !*), Si la

personne est trop mal ou qu'elle est seule, on la reçoit dans des conditions qui deviennent indécentes : lits de camps, matelas au sol, chambres d'isolement.

Et puis, il y a tous ces patients qu'on fait aller et venir quand l'hôpital est saturé et que des gens attendent depuis plusieurs heures dans les couloirs pour être admis : on organise alors des « voyages » vers les hôpitaux de la région qui ont encore des lits libres. Les soignants sont obligés de dire au patients : « ce soir on n'a pas de place ici donc on vous propose de passer la nuit à Alençon, à Dreux, au Man, à Rouen, vous rentrerez à Evreux demain matin »

J'ai vu des patients changer 4 fois de lit dans la semaine. Ou se situe le soin dans ces prises en charges ? Les patients voient un médecin différent dans chacun des endroits où ils séjournent, et les équipes soignantes ne connaissent pas ces gens qui arrivent le soir et repartent le matin sitôt le petit déjeuner avalé. Je vous laisse imaginer le coût de ces transports répétés en ambulance ou en V.S.L.

Les équipes soignantes se sont plaintes bien des fois de cette situation, car évidemment, la dignité des patients est mise à mal et celle des soignants aussi ; les soignants qui se trouvent en face de gens au plus mal et à qui ils ne peuvent pas même proposer un lit, les soignants qui ne peuvent que se confondre en excuses et apporter une écoute bienveillante, le plus souvent chronométrée à cause d'une paperasserie toujours plus envahissante. Mais les soignants ne sont pas entendus ; on compte sur leur conscience professionnelle pour continuer d'accueillir encore et toujours dans des conditions qui se dégradent. L'an dernier le taux d'occupation des lits à Evreux, dépassait 104%. Bien sûr, nous disons au gens de se plaindre au médecin, d'écrire à la direction, à la DASS ...mais les gens qu'on reçoit sont le plus souvent tellement mal qu'ils ne disent rien ou pas grand-chose...

Un autre constat, c'est que la population ne va pas bien. On voit arriver des gens qui n'auraient peut-être pas été hospitalisés il y a encore 10 ans, mais aujourd'hui, leur vie est devenue trop dure ; ils n'y arrivent plus. On rencontre de plus en plus de personnes ne supportant plus leurs conditions de travail, ou ne supportant plus de ne pas en avoir... Certains patients écourtent leur hospitalisation par peur de perdre leur emploi ou parce qu'ils n'ont pas de mutuelle et qu'ils ne pourront pas payer le forfait journalier.

Et puis, à l'opposé, il y a ceux qui trouvent dans nos services la chaleur et la convivialité qu'ils n'ont plus à l'extérieur, qui ont du mal à partir et qui redoutent de retrouver leur vie toujours plus difficile.

Maintenant, parlons de l'extérieur de l'hôpital, les centres de consultation gratuits (cmp) qui dépendent de l'hôpital, et dont le rôle de prévention devrait limiter les hospitalisations : il y a des endroits du département où il faut plusieurs semaines (j'ai vu jusqu'à 5 mois) pour obtenir un rendez-vous avec un médecin ou un psychologue.

Alors qu'est-ce qui se passe. Les gens qui ont encore les moyens financiers se tournent vers les cabinets privés et ceux qui n'ont pas ces moyens attendent leur rendez-vous. Quand ils vont vraiment très mal, ça peut-être rapidement la descente aux enfers, tout peut aller très vite. Arrêts maladie répétés, perte de l'emploi, problèmes d'argent, de couple, marginalisation, éventuellement de l'alcoolisme, placement des enfants, tentatives de suicides...

On est entré dans une médecine à 2 vitesses, il n'y a plus l'égalité de l'accès aux soins. Pourtant ces centres de consultation ont été créés pour cela et c'est un système viable. Seulement il a un coût, comme la plupart des services de psychiatrie d'ailleurs : alors on réduit le personnel, infirmier, médical, secrétaires, psychologues et assistants sociaux...et les gens vont toujours plus mal et l'hôpital n'a pas de place pour les accueillir.

Pour nos dirigeants actuels, le souci il est là : **l'hôpital doit être lucratif**...alors ils ont inventés **la tarification à l'acte : la fameuse t2a**. Il faut qu'on fasse des relevés d'activité. Et plus on aura d'activité, moins on nous supprimera d'argent l'année suivante, à condition de respecter le contrat fixé. Pour illustrer : Je travaille depuis quelques mois dans un hôpital de jour, c'est une structure qui accueille des gens ne relevant plus d'une hospitalisation à temps plein, mais qui ont besoin de soins réguliers pour réapprendre à vivre sereinement leur vie et mettre en place des projets d'avenir. Notre boulot de soignant, jusqu'à présent, c'était d'accompagner les gens dans leurs démarches, de les porter dans leurs projets jusqu'à ce qu'ils puissent se débrouiller eux-mêmes. Il s'agissait d'être soignant au travers des actes de la vie quotidienne. Beaucoup de petits riens pour retrouver ou apprendre les gestes simples de la vie, comme préparer son repas, ou prendre rendez-vous chez son médecin. Le plus souvent, il s'agit juste

d'être là pour apporter une présence bienveillante afin de répondre aux interrogations et redonner confiance. Mais dorénavant, les actes doivent rentrer dans des grilles, tout doit être formaté pour être comptabilisé. Bien sur, il a fallu revoir nos soins pour les faire rentrer dans des cases au risque de voir baisser l'an prochain le temps médical et l'effectif infirmier, bien que le nombre de patients est en constante augmentation. La formalisation des actes pour leur comptabilisation et leur tarification entraîne une modification de la notion même du soin et donc de la relation qui est l'essence même du soin en psychiatrie. On en est arrivé à cette constatation accablante : si on veut faire vivre la structure et avoir des infirmiers et des médecins pour recevoir les patients, il faut sacrifier certaines de nos prises en charge. Mais alors, quel est le sens de notre travail ?

Quand je travaillais dans le service d'accueil et d'urgence de l'hôpital, c'est une question que je me suis souvent posée, surtout les derniers mois: quel est le sens de mon travail quand les patients arrivent entourés des forces de l'ordre, voire menottés, parce qu'ils se sont agités à l'annonce de l'hospitalisation , comme cet homme qui avait décidé de mourir après avoir perdu sa fille et qui me montrait ses poignets meurtris par les menottes, lui qui déjà souffrait tant, avait en plus subi cette humiliation d'être traité comme un criminel... Il y a dans l'air du temps, une volonté de cultiver la peur de l'autre, la peur de la différence...

Chez Sarkozy et compagnie on associe volontiers la maladie mentale à la violence, on confond soin et enfermement dans un grand délire sécuritaire. Parano quand tu nous tiens !

Ainsi, pour faire comme partout, des vigiles ont été embauchés .Et aujourd'hui, alors qu'on a du mal à obtenir des couvertures supplémentaires quand le chauffage ne fonctionne pas l'hiver, le gouvernement nous alloue un budget supplémentaire pour installer, devinez quoi ? **Des caméras de surveillance !**

Voilà où nous en sommes en 2009. Voilà comment on détruit sciemment un service public.