



Communiqué du Collectif Inter Hôpitaux du 24 Octobre 2020

« La situation de la psychiatrie est passée de grave à catastrophique » écrivent en juillet 2020 psychiatres et économistes (*)

Comment en est-on arrivé là ?

En 5 ans, la dotation annuelle de fonctionnement de la psychiatrie publique et à but non lucratif (314 établissements) a progressé de 1,2% en moyenne par an, tandis que l'ONDAM hospitalier MCO progressait de 2,3%, et que le financement de la psychiatrie privée à but lucratif (173 établissements) progressait de 3,2%.

Le « virage ambulatoire » a été mis en œuvre par la politique de secteur : fermeture de 70 000 lits entre 1980 et 2020 (soit 2/3 des lits) avec redéploiements limités voire inexistantes vers des structures ambulatoires, quand 80 à 85% des patients relevant de soins psychiatriques sur une année sont exclusivement ambulatoires.

La file active des usagers de la psychiatrie est passée de 1 million en 1997 à 2,3 millions en 2020.

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

Les hospitalisations sous contrainte, indice de l'absence de prévention secondaire, sont passés de 72000 en 2010 à 92000 en 2015 (progression de 15%, quand la file active globale progresse de 4,7%)

Le recours à l'isolement et à la contention, devenu monnaie courante quand il restait rare il y a 30 ans, signe à la fois l'aggravation des situations cliniques d'entrée, et le dénuement numérique et théorique des équipes de soin.

Et voilà que, jointe à la promesse flatteuse de dotations populationnelles, la tarification à l'activité fait son entrée en psychiatrie.

Prévue pour représenter 15% du financement dans un premier temps, puis pour monter en puissance par la suite, cette tarification incite au raccourcissement des durées de séjour et s'attache à l'acte plus qu'au parcours, quand l'activité prépondérante de la psychiatrie publique est le suivi, par une équipe pluridisciplinaire stable, des patients atteints de pathologies psychiatriques lourdes, maladies chroniques par excellence.

Le rapport Notat à l'issue du Ségur de la Santé soulignait pourtant les effets pervers de ce mode de financement :

- incitation aux actes rentables au détriment de la pertinence des soins
- inadaptation de ce financement aux maladies chroniques,

Et on peut ajouter l'expérience passée en MCO : aggravation de la tension sur les lits d'hospitalisation, pression pour faire sortir les patients d'hospitalisation de façon prématurée, aggravation des inégalités territoriales.

Le CIH et ses membres soignants en psychiatrie exigent le retrait de la loi de réforme du financement de la psychiatrie, s'opposent au PFLSS établi unilatéralement et réclament une réforme ambitieuse de la psychiatrie, menée en concertation avec les usagers et les professionnels.

*Tribune du journal Le Monde, D Zagury, J de Kervasdoué, 01/07/2020