

pour la Psychiatrie Publique

Mai 2024

UEPP. Numéro spécial : Pénibilités.

Diminution de 60.000 lits en 40 ans, près de 40% des postes de PH vacants, augmentation de 15% des files actives en 10 ans, on peut égrener sans fin les chiffres qui conduisent à la crise de la psychiatrie de secteur. Devant cette situation catastrophique, devant la méconnaissance, parfois même le mépris, de la psychiatrie publique par les gouvernements successifs, les psychiatres hospitaliers mettent en évidence dans ce numéro la Pénibilité de leur travail et leurs exigences de RECONNAISSANCE et de REVALORISATION.

Pénibilité Charge excessive et moyens insuffisants !

Un contexte spécifique et unique en son genre :

La Psychiatrie publique est la seule discipline médicale qui doit aussi soigner des personnes qui ne le veulent pas (soins sans consentement, soins pénalement contraints, obligations de soins...). La spécialité traverse une crise d'attractivité majeure : pourcentage très important de postes non pourvus dans les EPSM, baisse du nombre d'internes et du nombre d'infirmiers. Cette pénibilité rend la psychiatrie peu attractive auprès des étudiants en médecine lors du choix de spécialité.

C'est aussi la seule discipline où la décision médicale d'hospitalisation ou de non hospitalisation, avec ou sans consentement (souvent pour prévenir des passages à l'acte graves) repose sur des critères subjectifs et déclaratifs alors que ces décisions engagent pleinement la responsabilité du praticien.

De plus la disponibilité réduite en lits et places complique la tâche du psychiatre qui doit prendre la meilleure décision dans l'intérêt du patient et de l'entourage.

Les soins sans consentement représentaient 26% des personnes hospitalisés en 2021. Il s'agit des patients qui présentent le plus souvent une altération de leurs facultés de discernement, des troubles du comportement avec violences auto et/ou hétéroagressives et, parfois, des états potentiellement dangereux.

Selon le rapport de l'institut de veille sanitaire (InVS) de 2021, 22% des violences dans les Établissements de Santé ont été signalés en Psychiatrie, soit presque le double de ce qu'on constate dans l'ensemble des hôpitaux rapporté au nombre de lits.

Elle est une discipline médicale où les patients ne sont pas alités.

Elle a comme mission de recevoir en hospitalisation et en CMP toute personne qui se présente pour demander des soins, à l'instar des anciens centres antituberculeux. Elle suit ainsi 2.300.000 personnes, dont 80% exclusivement en extra-hospitalier, chiffres qui augmentent d'environ 8% par an.

Elle apporte des soins médicaux, psychiques et relationnels, ce qui implique une prise en charge globale de la personne et de son environnement familial et social. Cela est générateur d'un investissement et d'un temps de travail par patient considérables

Une crise qui s'amplifie :

A cette situation, déjà critique, s'ajoutent de nouvelles difficultés :

La judiciarisation des Soins sans Consentement et depuis peu celle, compréhensible, de l'encadrement par le JLD des mesures d'isolement et Contention, ce qui entraîne une surcharge administrative énorme (enquête Conférence PCME/ADESM/GOP, 2022)

La Psychiatrie publique se voit de plus en plus sollicitée et devient le réceptacle des maux les plus divers de la société (personnes en misère sociale, précarisées, migrants, radicalisés, crackeurs, etc. sont censés être pris en soins par la discipline).



- La typologie des patients évolue avec des comorbidités somatiques ou addictologiques de plus en plus présentes, ce qui nécessite des prises en charge multidisciplinaires et des coordinations avec les acteurs hors du champ de la psychiatrie, alors qu'elle se trouve déjà en situation de sous-effectifs croissants.

- Les patients qui présentent les pathologies les plus sévères et chroniques sont confiés à la psychiatrie publique, tant en hospitalier qu'en extrahospitalier. Dans les CMP les professionnels isolés, loin de leur établissement hospitalier de rattachement, peu nombreux et sans filets de protection, se trouvent souvent confrontés à des situations périlleuses, voire dangereuses.

- Ainsi, la charge en soins en psychiatrie, dans ses composantes cognitives, psychique et émotionnelle, s'accroît régulièrement dans le contexte que traverse la société dans son ensemble et la psychiatrie publique depuis des années.

L'UEPP (SPEP & IDEPP) dénonce la charge excessive de travail et les moyens insuffisants alloués à notre discipline et demandent que les capacités d'accueil, hospitalière comme ambulatoire, et les effectifs médicaux et soignants soient proportionnés aux attentes et aux besoins de la population desservie afin de garantir la qualité et la sécurité des soins pour tous.

La Pédopsychiatrie : une Urgence Nationale

L'évolution actuelle de la pédopsychiatrie en France est extrêmement préoccupante, et cette catastrophe actuelle était prévisible.

La conséquence est progressivement une augmentation des troubles non traités ou insuffisamment traités chez l'enfant et l'adolescent, avec aggravation des symptômes, et évolution de pathologies aisément traitables vers des situations dominées par l'urgence et les passages à l'acte multiples.

D'autre part, on commence à voir en psychiatrie adulte les conséquences de la crise de la pédopsychiatrie, le risque étant que les retards de prise en charge en pédopsychiatrie se manifestent de plus en plus par des pathologies plus lourdes chez les jeunes adultes avec une augmentation des demandes de consultations et d'admissions via les urgences psy.

Les pouvoirs publics vont solliciter des pédopsychiatres nouvellement formés à occuper très vite des fonctions de responsabilité dans des secteurs ou territoires en danger de déshérence. La formation initiale acquise en centre universitaire ne leur donne qu'une première base, insuffisante pour exercer sereinement ces fonctions. Ils seront sans doute seuls pédopsychiatres publics sur un secteur ou un territoire donné. On perçoit la charge mentale et le stress que cela peut représenter pour eux.

L'UEPP (SPEP & IDEPP) propose qu'un soutien appuyé soit donné à ceux qui s'engageront dans cette carrière de psychiatrie publique.

Les gardes et astreintes sont les éléments les plus pesants dans une activité de pédopsychiatrie. Elles pourraient être organisées, pour ceux qui le souhaitent, avec plusieurs secteurs ou territoires, pour qu'un nombre suffisant de praticiens puissent s'y engager et donner lieu à une rémunération attractive.

Pour l'UEPP (SPEP & IDEPP) la garantie de la place du pédopsychiatre du service public hospitalier passe par :

- La liberté de penser les soins sans influences médiatiques de circonstances parfois bruyantes et disqualifiantes,

- La garantie de formation tout au long de la vie professionnelle,

- La présence sur son territoire ou son secteur de capacités de soins suffisantes en qualité pour permettre une offre adaptée,

- L'attribution plus facile en cas de difficultés avec des familles ou des institutions d'une protection fonctionnelle, en plus de la protection juridique obligatoire pour tout praticien,

- Et bien sûr une rémunération suffisamment attractive.

C'est à ces conditions-là que pourra se remettre en place une pédopsychiatrie publique efficace au service de l'ensemble de la population juvénile et de leurs parents.

Prenons soin des soignants !

La crise sanitaire qui a révélé la fragilisation du système de santé a conduit à l'épuisement des soignants et à un désengagement massif de l'hôpital public pour les métiers du soin.

Il est très important de porter notre regard sur ce désengagement et de repenser collectivement l'organisation du système de santé, afin de proposer des solutions concrètes.

Analysons la situation sous l'angle des risques psychosociaux au travail (RPS).

On entend par RPS « les risques pour la santé mentale, physique et sociale engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental ». En France, le coût annuel du stress d'origine professionnelle représente 20% des dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles.

Ils révèlent à la fois, une évolution du monde du travail et l'apparition de nouvelles attentes des professionnels vis-à-vis de celui-ci.



Il existe également des coûts liés aux dimensions psychologiques et sociales du travail : désengagement, absentéisme, présentéisme.

Le « tournant gestionnaire » de la fin du XXème siècle a entraîné une individualisation et une intensification du travail, une complexification des organisations et un accroissement des contraintes.

La souffrance au travail peut concerner tous les professionnels de santé, quels que soient leur statut et leur fonction.

On peut identifier deux grandes catégories de RPS auxquels peuvent être actuellement confrontés les professionnels dans les organisations de santé :

- Les risques liés à l'organisation du travail et au mode de management
- Les risques liés aux conflits de valeurs et aux conflits éthiques

1 - Les risques liés à l'organisation du travail et au mode de management

Les professionnels de santé se plaignent d'une charge de travail trop importante, d'un manque de temps et d'exigences excessives de la part des patients, des familles et de la hiérarchie.

Certains sont soumis au travail de nuit en garde ou astreinte, et à des plannings irréguliers.

Notre profession demande une vigilance permanente, parasitée au quotidien par des charges invisibles (systèmes d'informations défaillants, absence de secrétariat etc.). Ces stress permanents sont sources d'erreurs et de problèmes de santé.

Auparavant, les contraintes liées à notre exercice professionnel de psychiatre étaient compensées par la dynamique du travail en équipe. Elle a été déstructurée par le « tournant gestionnaire ».

On constate aussi une perte d'autonomie des praticiens dans l'exercice quotidien et une diminution de leur participation aux décisions.

Les médecins ressentent aussi un manque d'écoute, de reconnaissance et de soutien de la part de l'institution et du grand public.

Ils estiment aussi leurs rémunérations sous évaluées en regard de leur charge de travail, de la durée de leur formation et du niveau d'engagement de leur responsabilité.

2 - les risques liés aux conflits de valeurs et aux conflits éthiques

Sacrifier une valeur importante pour soi, pour répondre à une demande de la hiérarchie est générateur de malaise et de perte de sens.

Le temps de travail additionnel imposé par le manque d'effectif mène souvent à une situation conflictuelle entre vie professionnelle et personnelle.

L'absence de perspectives d'amélioration aggrave la démotivation.

Pour mieux tenir compte des contraintes et de la pénibilité de l'exercice professionnel à l'hôpital public, nous proposons de :

- Mieux gérer le temps de travail :
 - Le médecin doit pouvoir organiser son temps dans le cadre de ses missions, dans le respect du temps choisi,
 - Les contraintes et sujétions doivent être compatibles avec la vie privée
- Revaloriser les salaires de tous les personnels hospitaliers soignants,
- Rééquilibrer les grilles de carrière de tous les Praticiens et raccourcir les durées de carrière,
- Établir et reconnaître les critères de la pénibilité de l'exercice hospitalier psychiatrique,
- Valoriser significativement la permanence des Soins (gardes, astreintes).

Pour limiter les tensions liées au mode de management et leurs conséquences sur les relations interhumaines nous proposons :

- Permettre aux équipes de terrain de décider en autonomie de ce qui les concerne directement (organisation, activité, recrutements, etc.,
- Revoir la gouvernance de l'hôpital en renforçant la décision médicale sur le projet médical d'établissement et le projet médical partagé,
- Promouvoir une démarche Qualité de Vie au Travail au sein des établissements de santé et refonder la médecine du travail pour les médecins hospitaliers.



Souffrance des soignants à l'hôpital : Que faire ?

Les causes possibles de souffrance au travail sont multiples, parmi celles-ci on peut en identifier trois principales :

1. une perte de l'identité professionnelle due à des restructurations, avec une perte d'effectifs et de sens, mal vécues.
2. des conditions de travail dégradées associées à une surcharge d'activité et une pénibilité de certaines tâches, notamment pour certains collègues éprouvés par une maladie ou un handicap, ou pour d'autres collègues déstabilisés à certains moments de leur vie ; en psychiatrie, une augmentation des certificats et des contraintes administratives et juridiques en relation avec les hospitalisations sans consentement et les procédures liées à l'isolement et la contention constitue un facteur important.
3. des conflits plus personnalisés entre un ou des collègues et le chef du service ou de pôle, ou l'inverse.
4. Le harcèlement moral est une des causes importantes de souffrance à l'hôpital. De plus en plus de collègues se plaignent également d'un harcèlement moral institutionnel.

Les manifestations peuvent être multiples: attitudes de mépris, dévalorisation, manque de considération et mise à l'écart.

Quelles sont les réponses possibles ?

Dans le cas d'une situation conflictuelle, des démarches individuelles doivent être entreprises à la recherche d'une conciliation tout d'abord en interne, ensuite avec le PCME puis auprès de la direction de

l'établissement, en particulier de la DAM, du médecin du travail (avec arrêt de travail si nécessaire), avec l'aide éventuelle des organisations syndicales.

Dans tous les cas une déclaration écrite, rédigée si nécessaire, avec l'aide d'un tiers, relatant les faits, les dates, les éléments circonstanciés, les dommages subis, le préjudice moral, les répercussions psychologiques ou somatiques... (lettre recommandée AR).

Une demande de protection fonctionnelle peut être formulée auprès de l'établissement ou auprès de l'ARS, notamment en cas de conflit avec la direction.

En cas d'échec des démarches individuelles, les réponses sont à trouver hors de l'établissement en l'absence de dialogue interne ou devant l'échec des instances locales: recours à la médiation régionale, puis nationale si nécessaire, signalement auprès de l'ARS, auprès de la commission régionale paritaire, auprès du CNG, dépôt de plainte au pénal ou devant le juge administratif. En cas de situation très urgente, demande de procédure de référé-liberté (article L 521-2 du code de justice administrative) avec réponse dans les 48 heures, demande de présomption d'imputabilité du service, afin de préparer une réparation du dommage.

Selon la situation, il faut absolument se faire assister :

- d'un représentant d'un syndicat professionnel,
- d'un avocat (faire jouer son assistante juridique, indispensable dans tous les cas, ou la protection fonctionnelle).

Dans tous les cas, le SPEP et l'IDEPP, unis dans le cadre de l'UEPP, sont prêts à vous conseiller et vous aider dans toutes ces situations.

Les DIX COMMANDEMENTS de l'UEPP à ceux qui nous gouvernent :

1. L'hôpital public tu défendras,
2. Le statut national de praticien tu renforceras
3. Un budget conséquent à la psychiatrie tu consacreras,
4. Les instances médicales tu conforteras,
5. Le secteur et la proximité tu sanctuariseras,
6. Un digne salaire tu verseras,
7. Gardes et astreintes mieux tu dédommageras,
8. La collégialité des pratiques médicales tu favoriseras,
9. L'indépendance et l'éthique des médecins tu respecteras,
10. La psychiatrie publique tu sauveras.

Comité Éditorial :

Béatrice AUBRIOT, Gabrielle ALLIO, Stéphane BOURCET, Jean FERRANDI, Jacques GLIKMAN, Marie-Noëlle PETIT, Saman SARRAM, Norbert SKURNIK, Michel TRIANTAFYLLOU, D^r. Alain FROTTIN

