



Groupement Départemental Santé33

Commission psychiatrie Gironde Réunie le 12 juin 2018

La commission a réuni 4 établissements girondins prenant en charge des patients atteints de pathologies psychiatriques, 8 militants ont participé à cette réunion.

Les constats qui ont été au centre des débats sont les suivants :

Organisation des services et intervention des praticiens psychiatres :

- Le déficit en psychiatres dans les services est croissant. Cette situation s'est aggravée depuis la mise en place des indemnités pour activités dans plusieurs établissements, réduisant le temps de présence dans le service des praticiens.
- Pas de projet médical et donc d'orientation médicale surtout depuis la mise en place des pôles ; éclatement des équipes et perte des connaissances spécifiques à la psychiatrie, balkanisation des services.
- Réduction de la présence soignante au quotidien (renégociation des organisations et temps de travail) mais augmentation des charges de travail. Le travail administratif et de gestion prend le pas sur le quotidien des soignants ce qui réduit de façon conséquente la présence auprès des patients.
Cet état de fait est en lien direct avec la survenue de crises et donc l'augmentation des évènements violents.
- Les services psychiatriques sont absorbés et dilués dans les GHT, perte de la spécificité psychiatrique en cours.

Conditions de travail, sécurité et articulation travail-vie privée :

- Les effectifs soignants auprès des patients ont été revus à la baisse, le transfert d'effectifs soignants vers des services annexes à moyens constants a eu pour effet de réduire mécaniquement les effectifs en service d'hospitalisation.
- Dans certains services, les effectifs requis sont alignés sur l'effectif minimum ce qui est illégal ; l'effectif minimum de sécurité étant une situation où l'on doit assurer les soins médicaux et d'hygiène essentiel cela implique une situation identique au quotidien...
- La gestion du personnel à flux tendu induit un rappel régulier des agents à leur domicile, il paraît important d'inviter les administrations à se mettre en conformité avec le Règlement Général de Protection des Données qui s'applique à partir du 25 mai 2018 : interdit toute collecte préalable de données personnelles sans consentement écrit, clair et explicite (dont le numéro de téléphone), tout agent peut logiquement demander par écrit à ce que son numéro ne soit plus en possession de l'administration (hors dispositif plan blanc).
- Baisse à tout prix des traitements (par mesure d'économie sous couvert de réduire les effets seconds), sans contention (jugée maltraitante alors que cela correspondait à un soin) expose les soignants à des crises plus fréquentes et donc plus de violence.
- De plus en plus de patients présentant principalement des problèmes sociaux (marginiaux) ou bien des problèmes d'addiction avec comme conséquence du trafic de drogue ou de

médicaments, de la prostitution. Auparavant relevant des urgences du centre ville, l'accueil des personnes en état d'ébriété a été transféré au service d'accueil de l'Hôpital psy, donc dérive des missions initiales (accueil et de transfert aux services appropriés des patients psychiatrique en crise) .

- Dérive carcérale en orientant les psychopathes vers la prison uniquement au lieu du placement en UMD, perte de sens de ces lieu de soins initialement dédiés à ce type de patients.

Formations et qualifications :

- Le diplôme IDE unique continue à déstructurer la prise en charge psychiatrique ; les IDE formés sur le diplôme spécifique psychiatrique sont de moins en moins nombreux, les équipes perdent donc les méthodes et connaissances que pouvaient transmettre ces professionnels.
- Il est à prévoir que la mise en place des pratiques avancées pour les IDE aura pour effet de transférer des actes et donc la responsabilité de ces actes, sans pour autant avoir un retour en termes de rémunération, qui plus est elles pourraient accentuer le déficit en présence de psychiatres.
- Les glissements de tâche sont de plus en plus courant (actes IDE faits par AS sans présence d'IDE)

Au sein des EHPAD :

- De plus en plus d'EHPAD concernés par l'accueil de malade psychiatrique vieillissants sans considération pourtant des effectifs nécessaires à la prise en charge en toute sécurité pour les personnels de l'EHPAD ainsi que pour les autres résidents (pas d'IDE dans certains services spécialisés).
- Pas de formation à la hauteur de la prise en charge psychiatrique dans les EHPAD.
- Effets pervers de la réforme de tarification sur l'accueil des patients psychiatrique en EHPAD : hospitalisations longues fréquentes et donc risque de sanction en terme de remplissage et de renouvellement des budgets. A terme cela entrainera des difficultés pour placer les patients psychiatriques vieillissants.
- Les AMP travaillant en EHPAD étant trop souvent sur des fonctions d'AS, leur rôle pourtant essentiel dans une prise en charge des patients psychiatrique est rarement identifié par l'encadrement.
- Pas de temps psychiatre de disponible au sein des EHPAD