

## **Psychiatrie publique : attractivité, limites et enjeux de demain.**

La psychiatrie publique couvre une grande partie des soins en Espagne, elle est considérée de qualité, notamment en termes d'hospitalisation spécialisée. Son coût est financé par l'État, et il est aussi universel (pour tous). La seule contribution directe c'est le paiement partiel des médicaments à une grande partie de la population et des patients admis dans des établissements socio-sanitaires de longue durée. L'aide est gérée par l'administration de chaque autonomie ou « région ».

La Psychiatrie Publique dispose d'un réseau de santé sectorisé par territoire de consultations externes, d'unités pour patients aigus, subaigus, moyens et longs séjours, ainsi que d'hôpitaux de jour et de centres de jour pour la psychiatrie et les troubles addictifs (tant drogues que comportementaux).

Le réseau est largement distribué, dispose de professionnels bien formés, grâce au système de sélection et d'internat de formation, et prend en charge une grande partie des patients atteints de troubles mentaux graves. Grâce à la pandémie de COVID, la population et les politiciens sont plus conscients des problèmes de santé mentale et ces dernières années, leur budget a considérablement augmenté.

Cependant, les réseaux de santé mentale et de dépendances sont mal intégrés, ont peu de temps pour les soins, avec de longs intervalles entre les visites et continuent d'avoir une forte pression de soins.

De plus, le taux de psychologues est faible.

Le temps d'attente est élevé, bien que très variable selon les autonomies ou régions.

Coïncidant avec la pandémie, les problèmes de santé mentale de type anxio-dépressif, les dépendances, les troubles alimentaires et la violence conjugale et parental semblent avoir augmenté. Parallèlement, la prise en charge télématique a été mise en place dans des proportions variables selon les services, quelque fois a risque de devenir abusive.

Concernant les problèmes de santé mentale, la dépression est passée de 5,75% à 8,84% dans la population générale ; l'anxiété, de 11,6 % à 17,8 %, et les pensées de mort, de 22,9 % à 28,5 %. (Castellvi et al El observatorio social, décembre 2021).

En ce qui concerne les jeunes professionnels, il y a des difficultés à pourvoir les places existantes dans les centres, et certains d'entre eux sont recrutés par d'autres pays dans une proportion croissante.

#### Défis

- La pérennité du système continue d'être menacée par de nouveaux traitements et procédures coûteux.
- Améliorer le système d'évolution des salaires et des carrières, actuellement basé sur le nombre de postes.
- Inverser l'individualisme progressif et l'isolement dans les soins professionnels spécialisés, l'équipe étant une figure en désuétude. De ce fait, la complexité médico-sociale est abordée de façon souvent partielle. La connexion fonctionnelle réelle avec le médecin généraliste est médiocre.
- Réaliser une désinstitutionnalisation accompagnée de la mise en place de ressources alternatives suffisantes. Il y a un faible investissement dans les ressources communautaires pour les patients chroniques.
- Développement des soins à domicile chez les patients qui en peuvent être candidats.
- Privilégier la prise en charge des patients les plus vulnérables (personnes âgées, en alternance médico-psychiatrique, neuropsychiatrique, toxicomanes,...).
- Améliorer la prévention et la prise en charge précoce, ainsi que la transition du réseau infanto-juvenile au celui du patient adulte.
- Intégration du réseau de la santé mentale au réseau des dépendances.

Rien de plus. Merci par votre atteinte.

Carles García-Ribera

Fundació Congrés Català de Salut Mental