



UNION SYNDICALE
DE LA PSYCHIATRIE

52 rue Gallieni 92240 Malakoff
tél. 01 46 57 85 85 – fax 01 46 57 08 60
e-mail : uspsy@free.fr – site : www.uspy.fr

Texte d'introduction pour la réunion du 8 janvier 2009 au ministère de la santé

Il n'est pas imaginable de ne parler que de l'analyse des effets de la loi de 90 dans un contexte de délabrement général du dispositif de soin et de l'accès au soins ..**près de quatre Français sur dix (39%) ont déjà renoncé à un soin, ou l'ont retardé, en raison de son coût** et 85% estiment que leurs enfants ont plus de risques qu'eux de connaître un jour la pauvreté, selon un **sondage Ipsos pour le Secours populaire français** publié le jeudi 25/09/08. **A cause de l'éloignement géographique, 9% des sondés ont déjà renoncé à une visite chez un généraliste ... Encore un effort** et les dysfonctionnements performants (pour coller aux chiffres et aux exigences productivistes) vont désorganiser un peu plus les hôpitaux publics, les rendant déficients et plus chers, plus inaccessibles par le défaut de prise en charge des soins et la distance ...

Comme le rappelle la lettre de la CPH à tous les PH, **le projet de loi HPST** est une machine de guerre contre l'hôpital public et sa vocation d'assurer, sans condition de ressources, des soins de qualité pour tous les usagers. L'organisation des structures sanitaires et des soins qui y sont dispensés se trouvent assujettis au primat d'un logique comptable, fortement contrôlée hiérarchiquement par l'administration et sans contre-pouvoir. Parce qu'il écarte délibérément la priorité de la dimension médicale et des soins, ce mode d'organisation provoquera inéluctablement une détérioration de l'accessibilité et de la qualité des soins, avec des manques dans la couverture sanitaire et des pertes de chance pour les usagers. Combien de souffrances et de morts se trouvent ainsi programmées ? Même d'un point de vue gestionnaire, cette logique comptable, poussant à l'activité pour l'activité, aboutira à un échec en augmentant considérablement le coût des dépenses de santé.

L'évolution budgétaire et surtout son imprévisibilité , la non compensation des 35h, le défaut de formation spécifique ont mis à mal le travail de l'équipe pluridisciplinaire en réduisant et en asséchant le temps de la liaison et du "non acte" essentiel dans le travail en psychiatrie (plus qu'ailleurs) .L'important c'est avant tout la disponibilité de soignants et du travail d'équipe autour d'une démarche de soins complexe et singulière qui était la base du travail en psychiatrie. La violence en psychiatrie relève majoritairement d'un manque de disponibilité de la part des soignants ainsi que d'un manque de formation, d'une dérive institutionnelle. Rappelons qu'en psychiatrie la part du budget consacré au personnel était de 10% supérieure à celle des CHG ou autres CHR, et que les restrictions budgétaires étaient de fait plus durement ressenties dans leurs effets sur les personnels Plus insidieuse est la place qu'occupera de plus en plus la "valeur de l'acte au regard de la dotation budgétaire" au

détriment de la disponibilité (physique et intellectuelle) pour le patient pouvant aller jusqu'à son éventuelle exclusion .. Le propos de Mr Sarkozy ne vient-il pas renforcer encore cet aspect quand il demande la publication de la mortalité par établissement .. Ne s'agit-il pas là d'encourager à ne pas avoir de place pour les vieux et les fragiles?.. 6h de téléphone cela reste beaucoup moins cher que quelques jours de réa ..

La prévention c'est d'abord favoriser l'accès aux soins partout pour tous et non la déconstruction du système de solidarité .. C'est la lutte contre la pauvreté ,l'accès à des revenus corrects ,une couverture sociale globale ,un accès direct au psychiatre ,la suppression du forfait hospitalier, l'augmentation de l'AAH .La prévention c'est aussi renforcer le secteur dans sa dimension généraliste et dans le cadre du service public (circ de 90) avec une lisibilité budgétaire sur une base socio démographique(budget national ,rééquilibrage progressif au niveau local,abandon de la tarification à l'activité (déjà appliquée) au profit d'un contrôle à posteriori .. et l'application du stricte principe de subsidiarité pour une intersectorialité à tort présentée comme une solution miraculeuse y compris du point de vue économique ,mais qui le plus souvent aboutit à un dispositif défensif ou une hyper spécialisation scientiste qui permet alors l'exclusion de patients alors même qu'il existe une capacité d'accueil .. Ors on assiste à des fermetures de services ,et des CMP et des alternatives à l'hospitalisation ferment ou sont menacés à l'heure actuelle .La politique de secteur c'est pour une équipe pluridisciplinaire **l'obligation de mettre en place un dispositif de proximité** susceptible de permettre l'accès aux soins d'une population quel que soit son âge, son handicap, sa situation sociale ,elle est antinomique de la loi hpst .. La prévention ça n'est pas supprimer le symptôme tel qu'on a tenté de la faire en proposant "des centres de rétention pour sdf"(cf communiqué du 2 décembre 2008),personnes sans domicile fixe par ailleurs souvent retenue abusivement sur décision préfectorale dans des services spécialisés au prétexte de leur situation sociale ,ce qui n'est évidemment pas sans conséquences sur la capacité à accueillir des services concernés.

La situation s'est donc encore aggravé depuis notre lettre ouverte à Xavier Bertrand le 4 septembre 2006, l'audition de l'USP au ministère le 8 décembre la même année (cf cr). Mais pouvait-il en être autrement?.. Le rapport moral du congrès de l'USP de mars 2008 rappelait: "nous sommes dans le quotidien aux prises à de plus en plus de difficultés dans le simple exercice de notre métier... Nous avons subi durant cette année syndicale un véritable raz-de-marée sécuritaire et des attaques constantes contre le service public et les principes de solidarité".. « Les réformes engagées depuis 2002 sont parfaitement cohérentes et visent toutes à abandonner le principe de solidarité au profit d'une politique de marchandisation de l'individu et de contrôle social. Surveiller et punir, pas soigner et surtout pas de façon solidaire ». Dans cette logique, la liquidation des services publics devient un impératif : ils représentent un facteur de cohésion et de paix sociale, un filet de « sécurité sociale » réduisant les inégalités et les écarts, c'est un mode de redistribution des richesses atténuant la violence du marché. Ils favorisent donc la survie des inutiles... Le système américain qui fascine lui aussi notre président est beaucoup plus performant : essentiellement privé, et le plus coûteux au monde : les Etats unis dépensent 14 % de leur PIB pour leurs frais de santé, contre 10 % pour la France. Plus d'un tiers (36 %) des familles américaines vivant en dessous du seuil de pauvreté n'ont aucune couverture médicale. 18 000 personnes meurent chaque année aux Etats-Unis

parce qu'elles n'ont pas de couverture médicale ! Mieux encore, c'est sur décision « médicale », mais en réalité financière, que les soins seront effectués, en fonction d'une équation savante entre la valeur de l'individu (son niveau de couverture sociale, reflet de son niveau de vie) et le coût des soins pour la collectivité. Depuis 2002, les amis du président ou ses valets, de Mattéi à Bertrand, en passant par Douste Blazy (précurseur avec son forfait, Kouchner les a rejoints), nous ont donc concocté des réformes visant à « privatiser » l'organisation du système de santé et surtout le statut des médecins pour mieux les soumettre comme aux Etats-Unis au diktat gestionnaire".

Madame qu'avez-vous fait de notre métier? Il est clair que nous ne nous laisserons pas faire .. Les pétitions "contre la perpétuité sur ordonnance" ,le mouvement "refusons la politique de la peur" et "l'appel des 39" démontre s'il le fallait encore la capacité à réagir des équipes de psychiatrie ,mais aussi à sensibiliser de nombreux citoyens bien au delà de leur champ.

Combien nous coûtera l'agitation médiatique présidentielle ,combien de 10 aines de millions d'€ par simple retard ou renoncement aux soins lié à une surdramatisation dont le seul but est de gagner quelques points de sondages .. Tout cela est irresponsable et scandaleux mais reste parfaitement cohérent ..

Pourtant le rapport Lovell sur la violence en psychiatrie commandé par un certain Nicolas Sarkozy, alors ministre de l'intérieur, conclue que la population malade mentale était moins criminogène que la population commune, et qu'en fait les malades mentaux étaient bien plus victimes (abus, extorsion, suicides, maladies intercurrentes...) que fauteur de crimes dans la société. Ce rapport avait été vite mis aux oubliettes, ce qui là encore reste parfaitement cohérent avec le spectaculaire ,et l'exploitation des faits divers n'avait d'autre objectif que d'alimenter le discours sécuritaire. Monsieur Sarkozy ne convoquera pas une conférence de presse pour illustrer ce rapport en expliquant que le patient de Marseille a fait grâce à lui l'objet d'une brimade et qu'il a pris sur lui de fêter **comme tout le monde** les fêtes de fin d'année(cf l'humanité) ..

La commission LOPEZ(Propositions de réforme de la loi du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation. MAI 2005 Rapport présenté par l'Igas (docteurs LOPEZ et YENI) et par Igsj (Mme Valdes-Boulouque et Mr Castoldi) reconnaît bien, dans la mesure de **contrainte et les soins forcés une atteinte sévère à la liberté individuelle** (p 6 et 13), elle constate, que le nombre des mesures d'hospitalisation sous contrainte a presque doublé depuis 1990 ,elle admet qu'il s'agit de **situations douloureuses et stigmatisantes pour les personnes**, les rédacteurs regrettent, concernant **les sorties à l'essai**, que leur durée prolongée contrevient à l'esprit de la loi et de la mesure (p 36), qu'elles **finissent à l'évidence par être une obligation de soins qui ne dit pas son nom (p 36) ou déguisées** (p40)(cf texte "pire que la loi de 38").. Ne faut-il pas s'étonner dès lors que cette commission se propose d'assouplir ces mêmes mesures?..

Rappelons enfin que la loi sur les aliénés n°7443 du 30 juin 1838, signée à Neuilly par Louis- Philippe, roi des français, **garantissait l'indépendance du médecin rédigeant le certificat à l'origine du "placement"**, et exprimait par ailleurs une plus

grande prudence ,**voir une méfiance à l'égard du privé**(2) (cf pire que la loi de 38) ..
l'accueil de placements sous contrainte confié sous forme de missions de service public au privé lucratif n'est pas défendable et aurait pour effet de créer un volant de clientèle captive. Il y aurait là évidemment un conflit d'intérêt

Il faut donc Madame prendre son temps et surtout réunir bien au delà du champ de la psychiatrie ,et nous rappelons que la proposition par l'USP "Pour une réforme de progrès dans le soin obligé et la justice à faire aux personnes présentant un état de nécessité de soin psychiatrique" en juillet 2007 reste d'actualité .

PIERRE PARESYS