

## **Projet de loi santé : la plus grave attaque contre la psychiatrie**

La présentation des enjeux du projet de loi santé 2015 n'a rien de passionnant. Je vous le concède. Cela risque même d'être carrément pénible. Et je m'en excuse, mais si vous ne prêtez pas attention à cette question, l'avenir de la psychiatrie, donc votre avenir, que vous soyez patient, soignant, parent, citoyen, ou tout ça à la fois, risque d'être encore plus pénible. Cela pourrait même tourner au cauchemar.

De quoi s'agit-il ?

Du futur projet de loi santé qui vient d'être présenté au Conseil des Ministres et devrait venir en discussion au Parlement en début 2015.

On attendait de ce gouvernement qu'il abroge la loi du 5 juillet 2011, il s'est contenté de la modifier dans le cadre strict de ce que lui a imposé le Conseil Constitutionnel.

On attendait qu'il abroge la loi HPST, ce projet de loi c'est HPST au carré !

Et, cette loi vise à instaurer une nouvelle organisation technocratique des soins au service d'une conception ultralibérale.

On assiste au retour dans une version moderne de l'Hôpital Général réservé aux indigents.

Il s'agit de réduire au maximum les dépenses prises en charge par la sécurité sociale, tout en ouvrant en parallèle un immense marché exponentiel aux placements financiers. Pourtant certains, dont des organisations syndicales (!) considèrent que cette loi n'est pas si mauvaise.

Pourquoi ?

D'abord, parce que, sur près de 60 pages, il n'y a qu'un article spécifique pour la psychiatrie.

Nous ne serions donc concernés que à la marge par cette loi.

C'est oublier que la psychiatrie fait partie de la santé et qu'elle est concernée par tous les textes concernant la santé, sauf dérogation explicite.

Ils sont rassurés parce que le projet de loi de santé qui doit venir en discussion en 2015 semble vouloir rétablir le secteur. Mais ce n'est qu'une apparence!

La loi « Hopital 2007 » prévoyait la suppression des secteurs au profit de la mise en place de pôles regroupant plusieurs secteurs et qui finalement à concédé qu'un secteur pouvait correspondre à un pôle.

En 2009 en ne reconnaissant plus que les pôles et les territoires de santé, la loi HPST avait supprimé les bases légales du Secteur. Pourtant dans la plupart des départements, il continue à être opérant.

Le Secteur s'est constitué sur le principe de la continuité des soins (préventifs, curatifs et de postcure) par la même équipe.

Pour garantir son efficacité, il devait correspondre à un territoire géo-démographique qui n'excéderait pas 75 000 habitants.

De cela, le projet de loi actuel, ne retient que l'idée de quadrillage des populations dans un territoire et non de continuité des soins.

Territoire qui serait vraisemblablement porté à 200 000 habitants. Ce qui implique de redéfinir les Secteurs qui subsisteraient. Ils n'auraient plus rien à voir avec les secteurs actuels!

Il est vrai qu'entre le texte soumis cet été au Conseil Constitutionnel et celui présenté au conseil des Ministres, il y a eu quelques modifications.

La première version étant vraisemblablement trop explicite et risquait malgré tout de dévoiler trop facilement l'objectif des technocrates.

Si dans la mouture initiale il était explicitement écrit que ces territoires seraient tous redéfinis, la dernière note la possibilité éventuelle de maintenir la territorialité actuelle après négociation et à condition que cela entre dans le schéma de l'ARS.

Mais ne serait-il pas dangereusement naïf de croire que cela remettrait en cause l'intention première ?

### **A terme quasiment partout les territoires seront redéfinis !**

En fait, cette loi ne met-elle pas en application la dernière proposition du rapport Robilliard qui nous avait tant inquiétés ?

Puisque après des propositions importantes dont certaines rouvraient des questions aussi essentielles que la nécessité d'une formation spécifique pour les infirmiers exerçant en psychiatrie,

il concluait en disant qu'il fallait arrêter de faire constamment de nouveaux rapports sur la psychiatrie pour mettre en œuvre les préconisations des rapports précédents.

Or ces rapports depuis 2003 visent tous la déstructuration de la politique de secteur et de la continuité des soins.

### **Ainsi ce projet de loi n'est ce pas la mise en œuvre du rapport Couty?**

Qui en 2009 devait être le volet psychiatrie de la Loi HPST. Il prévoyait que l'hospitalisation ne serait plus sectorisée et dépendrait d'un autre établissement que les structures ambulatoires, La première mouture du projet de loi actuel prévoyait explicitement que les ARS désigneraient d'une part les établissements habilités à assurer les « missions de service public de secteur » (en ambulatoire) et non plus les établissements publics assurant le secteur. Et par ailleurs seraient désignés les établissements habilités à hospitaliser les patients (dont les soins sous contrainte).

Ce ne seraient donc plus les mêmes !

La deuxième mouture ne l'explique plus, mais en garde l'esprit.

### **N'est ce pas la mise en œuvre du rapport Cléry Mélin ?**

Qui en 2003 prévoyait que la psychiatrie devrait dorénavant se limiter au dépistage et au traitement de la crise avant de passer la main au médecin généraliste pour le soin et au médicosocial pour la prise en charge au long cours.

Comme Monsieur Cléry Mélin l'avait confié à notre ami Patrick Coupechoux « Nous ne pouvons plus soigner tout le monde, entre les plus malades (les patients souffrant de psychose) et les plus nombreux (les dépressifs, bipolaires et autres TOC) il faut choisir. Je choisis les plus nombreux ! »

Dans cette logique, le PLFSS (Projet de Loi de financement de la sécurité sociale 2015) ne se contente pas de commencer à mettre en musique les 21 milliards d'économies à réaliser sur la sécu et la santé pour financer les cadeaux au MEDEF prévus par le pacte de responsabilité.

Le PLFSS a aussi introduit un nouveau concept, celui de « soins pertinents ».

Ainsi des soins pourraient ne plus être considérés pertinents et donc ne seraient plus pris en charge par l'assurance maladie.

Parmi ceux-ci pourraient s'inscrire, par exemple, les prises en charge en CATTP de patients réputés stabilisés.

Puisque pour le technocrate, si le patient est stabilisé inutile de continuer la prise en charge sanitaire en psychiatrie dans des structures coûteuses de types CATTP.

Pourtant nous savons que c'est justement cette continuité des soins qui assure la stabilisation des patients suivis régulièrement en CATTP !

Par contre ils pourront être pris en charge par des GEM qui de toute façon pour le bureaucrate, font le même travail à un coût extrêmement moins cher.

Et ce n'est pas un hasard si la Loi de santé vient en débat après le Premier PLFSS du Pacte de responsabilité.

**N'est ce pas la mise en œuvre de la RGPP (Révision Générale des Politiques Publiques) ?**

Elle prévoyait de remplacer la notion de « service public » par celle de (missions de service public) et leur ouverture au privé lucratif. La psychiatrie deviendrait un marché ouvert à la spéculation !

Mais ce privé, n'a rien à voir avec les cliniques de militants comme Saint Martin de Vignogoules, Laborde ou autres. C'est le privé des Générale de santé et autres groupes spéculatifs qui ont bouffé les cliniques chirurgicales de « pères de famille ». Puisqu'il s'agira avant tout de faire du profit pour les actionnaires.

**C'est la fin des EPS et du service public de psychiatrie de secteur !**

**N'est ce pas la mise en œuvre des filières de soins prévues par les ordonnances Juppé de 1996 ?**

La « coopération » étant étendue à tous les acteurs du sanitaire, du social et du médicosocial, au nom du « trajet du patient ». Ce ne serait plus la clinique qui définirait la pertinence de tel ou tel type de prise en charge mais la gravité du symptôme. En fonction de la gravité du symptôme la prise en charge serait sanitaire ou sociale, ou médico-sociale.

Mais il n'y aurait plus continuité de prise en charge conjointe sanitaire/social/médico-social sur le long cours.

La continuité de la prise en charge évoquée par le projet de loi, masque en fait la fin de la continuité des soins !

Cela reprend ce que je disais précédemment concernant le trajet du CATTP au GEM.

Mais là encore, attention aux illusions, croyez vous vraiment que le médico social et le social auraient enfin les moyens de ces missions nouvelles, alors que leur réalité c'est de devoir continuer à assurer leurs missions en étant toujours plus étranglés financièrement, obligés sans cesse à réduire leurs effectifs.

Le paradoxe c'est que le Secteur avec l'idée de la continuité entre prévention, cure et postcure, dès 1960 prévoyait ce trajet du patient pour lui garantir qu'il n'y ait pas rupture de soins, or, là au nom de la continuité on organise la rupture !

Autre point inquiétant c'est que tous ces partenaires vont tous partager les mêmes informations médicales au travers du Dossier partagé. Avec tout ce que cela comporte de risques et de menaces pour les patients. N'oublions pas que les assureurs ne cessent de vouloir avoir accès aux dossiers médicaux de leurs clients.

**N'est ce pas la pérennisation de la pénurie de psychiatres ?**

Le projet de loi entérine cette pénurie en ne prenant aucune mesure significative pour augmenter leur nombre dans les années à venir. Au contraire il prévoit leur suppléance par l'instauration des « pratiques avancées infirmières »

**C'est le renforcement d'une conception des soins infirmiers centrée sur l'administration médicaments**

Alors que le rapport Robillard, pointait l'insuffisance de la formation clinique initiale des infirmiers pour assurer les soins relationnels. Le projet de loi prévoit la mise en place d'un diplôme autorisant les infirmiers à assurer des « pratiques avancées ». Il s'agit en fait de pouvoir, entre autre, renouveler et adapter les prescriptions médicales. Ce qui focaliserait encore plus les pratiques infirmières autour de la chimiothérapie, au détriment de la clinique et de leur fonction psychothérapeutique.

**Voilà 20 ans que nous résistons, ce n'est pas le moment de lâcher !**

Si ces projets n'ont toujours pas vu le jour c'est parce qu'ils ne sont pas bons pour les patients et grâce à la résistance des acteurs de la psychiatrie.

Ce qu'ils n'ont pu faire depuis 20 ans, nous ne devons pas le laisser faire aujourd'hui !

**Il n'y aura quasiment aucune possibilité de débat parlementaire sur les conséquences pour les personnes suivies en psychiatrie**

Puisque ces menaces tiennent pour l'essentiel dans 3 pages du projet de loi qui en compte 60.

Ainsi les parlementaires n'auront techniquement pas le temps, même s'ils en ont la volonté de débattre sur le fond des conséquences pour les patients, leurs familles et les professionnels de cette loi et de l'amender.

Ce qui ne signifie pas que s'il le faut nous tenteront d'organiser la guerre de tranchées des amendements parlementaires.

Mais auparavant ne faut-il pas mener une guerre offensive en prenant l'initiative, plutôt que d'attendre que le gouvernement ne nous dicte son tempo ?

Nous devons dès maintenant organiser un front de Résistance le plus large possible pour que cette loi ne s'applique pas à la psychiatrie en exigeant l'ouverture d'un débat public pour la refondation de la psychiatrie en France.

Puisque comme nous l'avons vu ce matin, l'état actuel de la psychiatrie est totalement insatisfaisant, on ne peut donc se satisfaire de demander le statut quo !