

**Journée de défense de la psychiatrie de service public**

**Soins psychiques et indépendance professionnelle**

**Vendredi 15 janvier 2010**

**Maison Folie Wazemmes ; 70 rue des Sarrazins LILLE**

**PIERRE PARESYS**

Que c'est-il passé à l'EPSM des Flandres en 2009 ?.. Nous avons défendu des pratiques , la politique de secteur , l'accès au soins pour tous , des moyens pour les mettre en oeuvre et ne pas sombrer dans le sécuritaire etc .. Cela , nous l'avions déjà fait , comme d'autres ,et nous le ferons encore , comme d'autres je l'espère ..

Le fait nouveau n'est donc pas là ,mais dans la violence de la contre attaque , violence encore artisanale de la nouvelle gouvernance puisqu'il s'agissait de couper une tête , violence qui précède celle industrielle de la Loi HPST puisque celle-ci a coupé d'un seul coup toutes les têtes en supprimant tous les services-secteurs et par la même occasion leurs chefs .. Ceux qui pensait pouvoir se protéger en déplaçant quelques virgules de la loi en sont pour leurs frais .. La politique de la peur à l'échelle industrielle est à l'oeuvre .

La mobilisation de l'ensemble des personnels de l' EPSM contre un EPRD (budget) insuffisant, rejeté une première fois par le Conseil d'administration ,et contre le déni de démocratie que constituait le nouveau vote sur les mêmes bases , a trouvé sa réponse : sans démocratie , il n'y a plus de déni de démocratie ..

Le directeur avait parfaitement anticipé la loi ( pour ce qui concerne la démocratie), et donné une parfaite leçon de management participatif, technique qui permet une authentique sensation de codécision . Pour le directeur le plus grave danger étant de se tirer une balle dans le pied , il s'agissait de favoriser le suicide assisté du conseil d'administration pour éviter toute souffrance liée au sentiment d'impuissance...

Le conseil d'administration a voté l' EPRD , et les élus étiquetés à gauche , nous ont dit que certes ils étaient de gauche , mais qu' ils étaient des gens responsables ..

Les personnels médicaux ou non , des services publics ne sont pas des gens responsables , ils dépensent trop et mal,ils coûtent trop cher ils faut donc les encadrer et encadrer leurs pratiques .. Le PMSI en était la première pierre .. Même si la violence des derniers gouvernements , et plus particulièrement du ministère actuel de la santé ,à l'égard des services publics et sans communes mesure avec les gouvernements précédents ,ce sont les mêmes arguments qu'ils utilisent pour servir leur propagande auprès de la population , sans oublier la notion de pouvoir médical auquel les associations

de patients sont très sensibles . Pour la psychiatrie , le sécuritaire , au non d'un possible risque 0 reste le meilleur argument avancé pour soumettre les psychiatres et instrumentaliser la psychiatrie .

La nouvelle gouvernance , trop artisanale n'aurait donc pas atteint ses objectifs , la suppression de tout lieu de débat , du pouvoir des élus , la soumission statutaire des médecins à un seul patron-directeur réduit lui-même à la fonction de chef comptable soumis à l'ARS et à Bercy était donc indispensable .. La T2a , la convergence tarifaire , la Vap- rimpsey pour la psychiatrie sont à la fois les outils de cette dérive comptable et un excellent moyen de formatage des pratiques .. C'est là me semble-t-il le moyen le plus redoutable et incidieux d'atteinte à l'indépendance professionnelle de tous les acteurs ..

La "maîtrise des coûts " et la sécurité sont les principaux piliers de la propagande destinée à la population et largement relayée par les médias .C'est cette propagande jusqu'à présent plutôt efficace qu'il nous faut démonter .

***La 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'une 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 ?

Pour être très schématique , si la "prescription" sera bien signée par un médecin, la fragilisation de son statut , voir le contrat pour les autres , les menaces (même indirectes) sur sa carrière lui retireront toute possibilité de contester un contenu pour une grande partie rédigé par le comptable (directeur), totalement dépendant du chef comptable(ARS) lui-même dépendant de Bercy .. Le même comptable imposera le choix de patients et de pathologies rentables ( jamais directement mais toujours de façon insidieuse par les variations de dotation ou du coût de l'activité) , en psychiatrie la mise en chambre d'isolement sera ainsi encouragée par un financement plus élevé ..

La suppression de toutes les instances démocratiques de débat et de consultation : commission médicale d'établissement (CME), conseil d'administration (CA), comité technique d'établissement (CTE) , pour les remplacer par des instances usine à gaz coûteuses et à orientation exclusivement comptable ne permet plus d'empêcher les dérives .. La dégradation du service public et ses conséquences sur l'accès au soin sans oublier la baisse de la prise en charge par l'assurance maladie qui amène la population à retarder la demande de soins vont entraîner comme aux états unis un surcoût global

financé par les patients et la population au profits des entreprises de santé et de leurs actionnaires, des assurances et de leurs actionnaires , des laboratoires pharmaceutiques .. Ce sont ces 3 lobbies que l'on retrouve dans la lutte contre Obama dans sa lutte pour entreprendre timidement le chemin inverse ..

Chaque soignant (médecin ou autre) sera confronté à des conflits éthiques et déontologiques inacceptables et bien évidemment préjudiciables à leur propre état de santé .. Alcoolisme , dépression , suicide , maladrotesse professionnelles avec ses conséquences ( car il est difficile d'être à son meilleur niveau dans ces conditions), démissions culpabilisées ( par l'impression de quitter le navire avec les rats et de favoriser ainsi la casse programmée de l'outil "service public de santé)..

Comment est-il possible pour des soignants d'admettre que la poursuite de la destruction du dispositif aggrave encore l'exclusion alors que **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 ... La dégradation programmée du service qui vise à convaincre la population de son incurabilité et la dernière étape avant la fin ..

**MADAME BACHELOT NE CHERCHE PAS À FAIRE BAISSER LES COÛTS EN DEHORS DE CELUI DE LA SOLIDARITÉ .LA PROPAGANDE RESTE LA PROPAGANDE .**

La loi Bachelot est une usine à gaz à multiples strates ou le contrôle , le fichage et la bureaucratie vont par ailleurs grignoter encore un peu plus la part consacrée aux soins .

Le bon vieux code de déontologie médicale présente dans l'évolution actuelle un caractère révolutionnaire qui doit pouvoir nous être utile :

- Article 7 : (qui traite de l'**égalité et interdiction de toute discrimination**)  
*le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient leur origine, leurs moeurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard. Il doit leur apporter son concours en toutes circonstances. Il ne doit jamais se départir d'une attitude correcte et attentive envers la personne examinée.*

- Article 95 : (qui traite de l'**indépendance**)

*Le fait pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions. En aucune circonstance, le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie. Il doit toujours agir, en priorité, dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité au sein des entreprises ou des collectivités où il exerce.*

- Article 97 : (qui **interdit norme de productivité et rendement**)

*Un médecin salarié ne peut, en aucun cas, accepter une rémunération fondée sur des normes de productivité, de rendement horaire ou toute autre disposition qui auraient pour conséquence une limitation ou un abandon de son indépendance ou une atteinte à la qualité des soins.*

Ce sont d'ailleurs en partie ces arguments qui ont été mis en avant par le Comité Consultatif National d'Ethique dans son avis sur la T2A .. Mais il est vrai que pour notre président, éthique, déontologie et plus généralement débat contradictoire aboutissent à des avis « éloignés de la vraie vie » : « il en est parfois très choqué » (APM 31/2/2008) !

Et c'était pour lui une bonne raison pour changer profondément le fonctionnement du CCNE. Il est vrai que celui-ci ose émettre des avis sur les orientations actuelles de la politique de santé qui pourraient réveiller les consciences (chut ! Les français dorment...). Avis n°101 du CCNE, à propos de la T2A : « en privilégiant la comptabilisation des actes techniques au détriment de l'écoute ou d'examen cliniques longs et précis, elle conduit à considérer comme « non rentables » beaucoup de patients accueillis notamment en médecine générale, en psychiatrie, en gériatrie ou en pédiatrie »

Peut-on comme c'est le cas depuis de nombreuses années se contenter d'une application passive de ce code , ou les médecins, au fond de leur service ou de leur cabinet , pourrons continuer à penser qu'ils traitent tous les patients avec la même conscience professionnelle alors qu'ils auront laissé s'organiser une sélection et une discrimination de plus en plus grande sur le chemin qui mène à eux ... L'indépendance professionnelle c'est donc aussi se soucier de l'égal accès aux soins pour tous .

Récemment ( début décembre) en psychiatrie de liaison à l'hôpital général , on m'a demandé de rencontrer une patiente ; il s'agissait d'une agricultrice admise pour une phlébite .. elle présentait par ailleurs un cancer mammaire évoluant depuis 6 mois et l'équipe sollicitait une aide pour elle même comme pour la patiente .. celle-ci apparaissait triste mais il n'en était rien , elle avait bien compris ce dont il s'agissait et attendait l'intervention pour pouvoir retrouver ces bêtes .. elle aime ses bêtes , pas trop la médecine ou s'apitoyer sur son sort , elle s'exprime peu .. Suffisamment toutefois pour me raconter la découverte de la mastite en juin , la prise en charge de son examen par un

médecin remplaçant car le sien était en congé, la série d'examens et le diagnostic .. Elle n'aime pas trop les médecins et encore moins se plaindre , quand elle se rendra compte que la sortie du parcours de soins à entraîné une faible prise en charge de ses soins , elle s'est contenté de ne plus revoir de médecin .. Je l'ai rencontré 2 ou 3 fois , à mon retour des vacances de Noel on m'a annoncé son décès .. Le retard dans l'accès aux soins entraîne en général un surcoût , ici c'est tout économie .. sans oublier la retraite qui devait intervenir dans 10 mois .. Pari gagné .. J'avais la haïne comme dirait l'autre ..

Nous sommes au quotidien aux prises à de plus en plus de difficultés dans l'exercice de notre métier, nous avons été confronté à un raz-de-marée sécuritaire et à 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... Porte atteinte à la productivité et aux profits .. 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.

Ces questions sont évidemment transversales et la défense d'un certain nombre d'enjeux dans une approche non catégorielle est indispensable pour élargir les alliances. Ainsi l'inquiétude que nous manifestations en 2005 concernant les services d'intérêts généraux trouvent leur pleine illustration dans hôpital 2007, la nouvelle gouvernance et **les enjeux statutaires qui dans le service public concerne aussi bien le facteur ,l'électricien que le praticien hospitalier ..**

La question posée par Convergence services publics sur ce point m'apparaît tout à fait pertinente: "la question du statut, des agents, des personnels est inséparables de l'action

pour la qualité et la protection des services publics. La précarité est préjudiciable à la volonté de répondre aux besoins et en premier lieu à ceux des plus démunis. De même **le statut est garant de l'intérêt général, dans une nécessaire indépendance des agents vis-à-vis de l'autorité politique et des pouvoirs économiques.** Ainsi, la défense du statut se conjugue-t-elle avec la qualité du service public" .. J'y ajouterai pour ma part **le risque de corruption** déjà à l'œuvre à l'hôpital par la généralisation des dessous de table.

C'est une question importante source de malentendu dans le meilleurs des cas , pourtant le débat autour du traité constitutionnel en 2005 aurait pu permettre , j'en suis convaincu s'il n'avait pas été présenté de manière caricaturale dans la propagande de l'époque, d'infléchir cette évolution .. Le projet de traité constitutionnel européen s'inscrivait avant tout dans une logique économique néolibérale. Le passage du statut au contrat, de la planification à la concurrence, l'absence de référence au service public remplacé par un service économique d'intérêt général, dont la préfiguration actuelle nous démontre déjà qu'il ne pourra répondre aux besoins des populations les plus défavorisées, inscrivent désormais la Santé dans une dimension commerciale de marché. Confirmant ce que projetaient déjà les directives de l'A.G.C.S. (Accord Général sur le Commerce des Services), ces mesures avaient pour finalité d'aboutir au démantèlement du service public et à la disparition du principe de solidarité jusqu'alors porté par l'Assurance maladie.

Le service public de santé en fait les frais mais il n'est pas le premier ni le dernier .. La sous-traitance de mission de service public finit par coûter plus cher , fragilise les travailleurs ( dans leurs statuts et leurs revenus) , pour un moins bon service rendu au plus grand nombre .. Dans le système Brésilien les actionnaires des entreprises de santé préfèrent payer les amendes plutôt que de mettre à disposition des soins non rentables .. Même si l'on a pas une vision angélique de la fonction publique il est clair que renseigner une personne âgée sur un nouveau dispositif sera moins valorisé, que sa manipulation pour la vente d'un gadget inutile, à France télécom qu'aux ex PTT , sans bien-sûr donner de consignes à ce niveau, et si le facteur ne peut plus apporter son pain à la même personne âgée , il s'agit bien là d'une transformation et d'une dégradation du service rendu ..

L'écrasement des professionalités est bien un phénomène général ..

Dès 2003-2004 le ministre de l'intérieur s'en est pris aux travailleurs sociaux dans l'indifférence quasi générale y compris dans le monde de la psychiatrie .. Il s'agissait pourtant d'une attaque du secret professionnel , d'un encouragement à la délation et au contrôle social , et l'ensemble du texte entretenait la **confusion** entre délinquance, précarité, fragilité, absentéisme scolaire, santé mentale . La dérive sécuritaire était elle aussi prévisible mais bénéficiait (et bénéficie toujours) d'une propagande trop rarement dénoncée . La encore , il me semble regrettable que les professionnels de la psychiatrie

aient pour la plupart insuffisamment investi un mouvement comme le collectif national unitaire anti-délation qui a le mérite d'avoir une approche globale du problème ..

L'instrumentalisation des travailleurs sociaux ( territoriaux , pjj) , de la justice , de l'éducation nationale et de la psychiatrie à visée de contrôle social reste un problème majeur.

Les prise de position d'un certain nombre de psychiatres et d'appareils ne sont pas pour clarifier les enjeux .. Il s'agit trop souvent de défendre une psychiatrie paternaliste ou le psychiatre serait par définition la meilleur chose qui puisse arriver au patient et qui pourrait donc décider seul de ce qui est bon pour le patient .. Cette indépendance là ne serait-elle pas plutôt inquiétante ?..

S'il nous faut peut-être remercier Mme Bachelot pour ne pas s'être précipitée de ficeler une révision sécuritaire de la loi de 90, alors que, en dehors de l'USP, peu de voix s'élevaient pour condamner la garde à vue psychiatrique de 72 heures et l'obligation de soins généralisée dans la communauté, j'ose espérer toutefois qu'au delà de l'incurie ministérielle, le mouvement soutenant la judiciarisation de l'internement a largement participé à cette provisoire mise au placard... La menace reste réelle et risque de prendre la forme des conclusions de 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*) **dont le rapport** , comme la loi HPST, est une véritable merveille ; ce rapport 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").. Mais plutôt que de durcir les contrôles pour imposer une meilleure application, la commission se propose d'assouplir ces mêmes mesures!..

L'exception devenant la règle il suffit de faire de l'exception la règle , pour que tout rentre dans l'ordre .

Ce n'est pas le gouvernement de Nicolas Sarkozy, mais certains confrères, qui ont commis une série de rapports dont les propositions sont liberticides en proposant une participation des équipes de secteur à un hyper contrôle social dans le cadre d'un « réseau » où la transparence et le « tout savoir sur tous » seraient de toute évidence la solution orwelienne à toute difficulté sociale, réduisant par ailleurs le psychiatre à un rôle d'expert coordinateur et de prescripteur de psychotropes et de psychothérapies formatées . Les contrats dont parle Alain Chabert (psychiatre) dans son texte « psychiatrie : pratique sociale , ou politique ? », en y introduisant le suivi et la prise de traitement obligatoires sont de parfaits outils pour effacer la singularité de l'individu.

Toute parole discordante sera annulée, quand chaque malade-déviant potentiel aura pré-consenti par « contrat : travail, logement, traitement », l'admission, la mise en chambre d'isolement (banalisé comme « protocole de soin » et encouragée financièrement)...

Ces confrères prétendent pourtant défendre le secteur !.. Comment s'étonner ensuite des conclusions de la commission Couty .. Même si par définition il ne doit pas exister de modèle ou d'organisation type , au risque du formatage par ailleurs décrié il est manifeste qu'un certain nombre de principes devraient être rendu plus lisibles. Quelle psychiatrie pour quelle société ?...

En conclusion au delà du travail nécessaire de lisibilité concernant la psychiatrie pour nous même , et à l'égard de nos interlocuteurs et parfois partenaires du champ social , judiciaire , politique mais aussi de la population il m'apparaît tout aussi indispensable pour nous enrichir et nous unir dans les luttes de nous en distancier pour nous intéresser à l'accès aux soins partout et pour tous , au service public de santé et plus généralement quel type de service public soutenir et défendre , le système judiciaire etc ..

Les collectifs sont à ce titre des lieux de convergence , de réflexion et d'organisation des luttes indispensables et je pense en particulier : au collectif contre les franchises , à "refusons la politique de la peur", au collectif national unitaire anti-délation ( essentiellement contre la loi de prévention de la délinquance , sa dimension sécuritaire et toutes les atteintes aux professionnalités qui lui sont liées), au collectif liberté égalité justice ( *qui associe entre autre : le Syndicat de la Magistrature, la Ligue des Droits de l'Homme, FCPE, SNEPAP-FSU, Association des juristes démocrates, MJS, Commission Justice des Verts, CGT-PJJ, CGT-UGICT, SNPES-PJJ- FSU, LCR (Anne Leclerc), Union syndicale de la psychiatrie, FSU territoriaux, Le GENEPI, UNEF, Les Verts, SNESUP* ) , à convergence service public , la coordination des comités de défense des hôpitaux et maternités de proximité ,etc ..

J'en terminerais par la question posée au monde politique :

Lesquels parmi vous sont prêts à clarifier ses positions et à s'engager à abroger

- la nouvelle gouvernance , hôpital 2007 et la loi HPST

-la T2a (ou son équivalent Vap-rimpsy )en proposant une dissociation de la dotation budgétaire et du contrôle de l'activité ,

-les franchises et les sanctions dans le parcours de soin

-les lois Perben , Dati et la perpétuité sur ordonnance .