

IL FAUT DÉFENDRE LA PSYCHIATRIE

Nous sommes rentrés dans une époque où on veut nous faire accepter que notre santé est à vendre. Lorsque nous sommes malades nous devons être rentables pour un système qui doit produire des bénéfices financiers et fonctionner à la TAP, Tarification à la performance qui succède à la T2A.

La mise en place de la T2A ne vise qu'à rendre compatible le secteur public avec le système privé lucratif afin qu'il n'y ait plus que cette logique financière et une mise en concurrence entre les établissements de santé selon des critères à la performance très éloignés des cas de chaque patient.

La dite nouvelle gouvernance n'est qu'une façon de dissimuler, sous couvert d'efficacité et de modernisation, le fait que la nouvelle façon de gouverner les hôpitaux n'est que la mise en place de structures administratives propres à mettre en œuvre un système de santé uniformisé propre à satisfaire des objectifs financiers.

L'autre façon de dissimuler les objectifs de cette nouvelle gouvernance, est de nous faire croire que cela est nécessité par des impératifs de sécurité et de qualité des soins d'autant que la pénurie de médecins, organisée par le numerus clausus, tombe à point !

La loi HPST qui servira de moule à la loi sur la psychiatrie n'est en fait que le texte fondateur de cette nouvelle politique de santé qui ne cherche plus les

meilleurs moyens de répondre aux besoins de santé de la population mais à proposer une organisation de soins et une gestion qui puisse rapporter au maximum. Sous couvert des nouvelles dénominations, **établissement de santé et mission de service public des établissements de santé**, nous sommes invités à oublier que nous avons un système de santé où le service public avait une autre logique que la logique financière. Le secteur social et médico-social est également concerné par la loi HPST et sa logique financière.

LA PSYCHIATRIE a cette chance d'être traversée par tous les soubresauts de la société. Qu'en fait-elle ? Nous en avons la preuve actuellement avec l'obsession sécuritaire véhiculée, amplifiée par le Président de la République. La folie est à emprisonner, à enfermer, à surveiller, à exclure.

Ce n'est pas nouveau dans l'histoire mais aujourd'hui le croisement de cette pensée avec la logique financière qui gouverne la société qui exclue de plus en plus de gens du travail et de conditions de travail supportables, avec les moyens modernes de surveillance des populations, avec une pensée psychiatrique qui se voulant scientifique cherche à éliminer les différences, les particularités subjectives, devrait faire que la psychiatrie devienne un lieu de pensée et de résistance à ce bouleversement néfaste qui touche la société et donc chacun d'entre nous.

Nous proposons donc de créer un COLLECTIF DE DÉFENSE DE LA PSYCHIATRIE ouvert à chacun, syndiqués, non syndiqués, syndicats, associations, collectifs afin d'organiser, sur l'ensemble du département, la réflexion et la résistance à la tentative de ramener la psychiatrie aux périodes les plus sombres de son histoire. Nous le ferons en relation avec les actions nationales. Dans cette action, nous devons continuer à affirmer que la mise en place de la logique financière dont le support est la T2A, préparée par la RIM-P, ne peut conduire qu'à un désastre pour la psychiatrie.

**Notre première réunion de travail aura lieu :
le MERCREDI 20 MAI 2009, à 20 H,
au CENTRE DE VIE DU SANITAS, 10 Place Neuve, TOURS,
avec Patrick COUPECHOUX, autour de son livre :
LA DÉPRIME DES OPPRIMÉS, enquête sur la santé mentale en France.**

Sud Santé Sociaux propose que les positions ci-après servent de base au débat et à la création de comités de mobilisation contre la destruction du service public de psychiatrie de secteur et de revendiquer des moyens pour le développer.

- **Nous dénonçons** toute stigmatisation des patients de psychiatrie et donc de toute tentative de donner à penser que les malades mentaux sont potentiellement dangereux et nécessitent des mesures sécuritaires discriminatoires. La solution n'est ni dans l'enfermement, ni dans l'isolement, ni dans la surveillance électronique, ni dans le durcissement des placements sous contrainte.
- **Nous affirmons** que la réponse aux questions et problèmes de la folie interrogent notre propre humanité. Il n'y a de réponses que soignantes dans un système de soins apte à accompagner les patients au plus près des particularités de chaque cas. C'est là que se trouvent la sécurité et la possibilité pour chaque patient de retrouver la possibilité d'être avec les autres.
- **Nous refusons** de voir disparaître le service public de psychiatrie de secteur, comme le prévoit le rapport COUTY. La politique de secteur a su, de puis des années, et malgré le peu de moyens qu'on lui a accordé, maintenir un système de soins allant de l'hospitalisation aux structures extra-hospitalières. Cette politique de soin dans le secteur public a aidé des milliers de patients à retrouver une vie normale en assurant une continuité, une stabilité des équipes soignantes de l'hospitalisation à l'ambulatoire, en ne séparant pas l'accompagnement du soin. Il n'est donc pas possible d'accepter les Groupement ocaux de Coopération (GLC) qui sont prévus pour opérer une rupture entre l'hospitalisation et les soins à l'extérieur. Le mélange du social, du médico-social, du secteur privé, du PSPH, du libéral, sur l'extra-hospitalier et l'ambulatoire, efface la mise en œuvre des soins psychiatriques par des équipes formées au travail en psychiatrie et le dilue dans un simple accompagnement social et médico-social. Cette rupture de la continuité des soins et la multiplication des intervenants seront catastrophiques pour les patients psychotiques et les autres qui ont tant de mal à tisser des liens suffisamment solides. Le regroupement des services d'hospitalisation, en ne tenant plus compte de chaque secteur, empêchera la continuité des soins sur l'ambulatoire faute d'une continuité d'équipe soignante.
- **Nous affirmons** que la tarification à l'activité en psychiatrie est néfaste pour la psychiatrie et donc pour les patients et les familles. Comment peut-on envisager le travail des soignants en psychiatrie ? Quels actes va-t-on codifier ? Quels actes va-t-on valoriser ? Au détriment de quels autres actes ?
 Le travail en psychiatrie est un travail de bricolage, d'invention continue afin de trouver le chemin d'une rencontre possible avec chaque patient, dans la durée et la reprise continue. Marchandiser nos pratiques portera atteinte gravement à cet espace de création nécessaire aux soins en psychiatrie. La tarification à l'activité signe l'arrêt de mort d'une psychiatrie ouverte à la diversité des pratiques, et donc de la pensée, mises en œuvre par des équipes pluridisciplinaires. Il n'est pas possible d'accepter cette tarification à l'activité pas plus que la privatisation rampante du service public de psychiatrie de secteur. L'organisation que nous connaissons depuis la fin des années 60 n'a pas empêché les coopérations avec le secteur social, médico-social et privé. La nouvelle organisation des soins corrélée à la tarification à l'activité entraînera un tri des patients et une exclusion des soins. Ce risque ne peut pas être pris.
- **Nous affirmons** que la garantie de la qualité des soins et la sécurité des patients passe par des personnels formés en nombre suffisant dans le cadre d'une pluridisciplinarité et non dans le cadre d'une doctrine unique. Ce n'est pas le saupoudrage de quelques infirmiers spécialisés en psychiatrie qui nous fera renoncer au rétablissement de la formation spécifique de tous les infirmiers travaillant en psychiatrie. Cette disparition en 92 à été une régression pour les soins. La diminution du nombre de psychiatres dans le service public et la disparition de leur spécialité doit être également dénoncée.