



CGT ÎLE DE FRANCE

Coordination régionale

De psychiatrie.

QUEL MONDE MODERNE ?

Pour justifier leur politique libérale, N. Sarkozy et son gouvernement parlent de la "nécessaire modernisation" de la France. Tous ceux qui s'y opposent ne seraient que des conservateurs réactionnaires", ou des "angoissés de la crise". Ce discours simpliste tente de cacher notre aspiration à d'autres choix de société.

La société moderne qu'ils nous proposent est celle de la concurrence et de la rentabilité, où les services publics sont vidés de leurs sens, les droits des salariés sont bafoués, les médias, la justice et l'enseignement contrôlés. La suppression de la carte scolaire, des juges d'instructions, des tribunaux prud'homaux, de 30 000 postes de fonctionnaires ; l'application de la sur taxe aux HLM (renforçant la ghettoïsation des quartiers populaires) ; la stigmatisation des jeunes, des pauvres, des "fous", des étrangers et de ceux qui les aident ; la régionalisation de l'enseignement supérieur et de la santé, avec la nomination d'un "patron" à la tête des facultés et des hôpitaux ; la privatisation de la poste et des transports ; la financiarisation sans contrôle des banques et des entreprises ; le maintien du bouclier fiscal ; la diminution des cotisations patronales (source de financement de la sécurité sociale) ... tout ceci se fait au nom de la "modernisation".

Mise en place en 1947 par le Conseil National de la Résistance, notre "sécu" est devenue un symbole de cette confrontation idéologique. C'est un système de protection révolutionnaire, solidaire et indépendant. Elle est gérée paritairement par des élus du

salariat et du patronat, et garantit une protection sociale aux travailleurs et à leurs familles, selon ce principe : "Chacun en bénéficie selon ses besoins et y contribue selon ses moyens." C'est ce modèle de société humaniste qui est attaqué depuis 30 ans par la logique mercantile du libéralisme, et qui serait définitivement détruit par la mise en place des ARS de la loi HPST. L'hôpital public perdrait sa mission de service public et deviendrait une "entreprise" dirigée par un "patron", où l'usager et sa maladie sont réduits à un produit qu'il faut rentabiliser.

La psychiatrie publique est durement touchée par cette conception de la « modernité » : diminution des financements, évaluations des actes, suppression de postes, fermeture de lits, fusions d'hôpitaux, mise en place de l'ordre infirmier, stigmatisation et enfermement des patients...

Les syndicats CGT des hôpitaux psychiatriques de la région parisienne ont déjà participé aux grèves et manifestations du 29 janvier, 12 février, 5 mars; 19 mars et 28 avril à Paris « **Pour le retrait de la loi Bachelot et du rapport Couty** » avec leurs collègues hospitaliers, leurs syndicats et les médecins.

Semaine du 11 au 19 mars
Journée de mobilisation
Contre la loi Bachelot
(date à définir)

Les syndicats CGT, réaffirment que la loi Bachelot et son volet sur la psychiatrie sont néfaste, et sont « ni amendable ni négociable ». Ils doivent être retirés, ainsi que la circulaire du 22janvier. C'est une question vitale pour tous : population, patients et personnels.

ANALYSE DU RAPPORT COUTY.

Le « rapport Couty » conforte la loi HPST (Loi Bachelot) sur l'organisation de la psychiatrie : il revoit les missions de la psychiatrie et de la Santé Mentale en annexant les relations professionnelles du Privé et celles du Public. Il revisite également le partenariat avec le médico-social au regard de la loi du 11 février 2005 sur le handicap psychique.

Il revoit les missions des professionnels à partir du constat de la pénurie grandissante de personnels médicaux et infirmiers. Il promeut l'évaluation et la certification des « *bonnes pratiques professionnelles* ».

Jusqu'à présent, malgré les réformes successives, malgré les coupes budgétaires aux conséquences dramatiques tant en conditions de travail que de soins, la psychiatrie de secteur existe encore.

Cette approche humaniste de la souffrance psychique alliant le soin, le social et le médico-technique dans une prise en charge pluri-professionnelle a fait ses preuves. Pourtant ce dispositif de soins SPECIFIQUE de la psychiatrie publique devrait être liquidé.

Intégrer la psychiatrie à la loi HPST implique de repenser la psychiatrie non plus comme une spécificité mais comme une spécialité médicale. C'est le postulat du rapport Couty.

En prenant comme modèle les autres spécialités de la MCO, cela justifie la mise en œuvre de la VAP, équivalent de la T2A pour les hospitalisations de courts séjours. Les patients nécessitant plus de temps, notamment lorsque la situation sociale sera détériorée, seront dirigés vers les SSR de psychiatrie.

Comme pour les SSR de médecine ou chirurgie, les « forfaits » séjours sont moins coûteux, les personnels n'ont pas les mêmes qualifications...

Il est prévu de développer ces places de SSR psychiatriques dans les hôpitaux de court séjour qui fermeront et seront reconvertis.

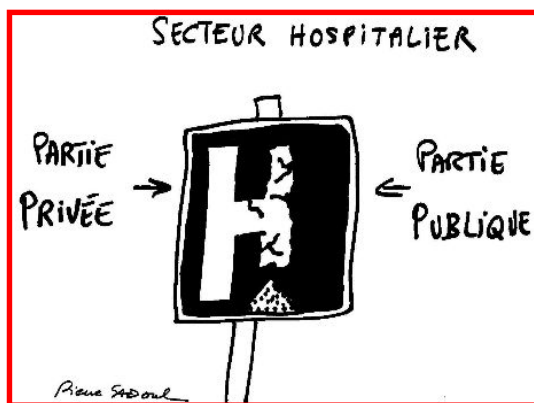
En conséquence, l'hospitalisation d'urgence, de court séjour, HAD ou de SSR seront organisées dans les nouveaux territoires de santé (de 400 à 600 000 habitants).

La capacité de lits autorisés par les ARS prendra en compte les CHS, les CH, les CHU et les cliniques privées d'un même territoire. Il y aura une distinction administrative et financière de l'hospitalisation.

Les secteurs de psychiatrie reconsidérés dans le cadre défini par les ARS se transforment en GLC (groupements locaux de coopération pour la Santé Mentale).

Cette nouvelle forme juridique est mieux connue sous le nom de GIP (groupement d'intérêt public) qui associe selon les termes des législateurs des « opérateurs » du public et du privé (social et médico-social etc....).

Les GLC disposeront de leurs moyens propres



qui proviendront de la participation des différents acteurs associés au sein du GLC ; ainsi les secteurs de psychiatrie verront leurs moyens financiers extra hospitaliers figurer au sein des GLC dont ils sont membres.

Un contrat d'objectif et de moyens devrait être signé par le directeur du GLC avec l'ARS et les collectivités décentralisées concernées.

En conséquence, cette nouvelle structure ne relèverait plus exclusivement du sanitaire. Si on veut nous rassurer en définissant le niveau local du GLC sur la base du territoire de secteur actuel ; l'aire d'intervention reste de la compétence de l'ARS ainsi que la nomination de son directeur.

Quels professionnels trouvera-t-on dans cette nouvelle organisation ?

Moins de médecin, d'ici 2025 il est prévu une diminution de 36 % du nombre de psychiatres ; moins d'infirmiers, on prévoit 40 % de départs et les ISP sont en extinction depuis 1992.

Le remède de bon sens serait l'augmentation du numerus clausus de toutes les spécialités médicales y compris la psychiatrie.

Mais non... l'objectif est de répartir les psychiatres et d'impliquer les généralistes.

Le remède de bon sens serait de rouvrir les écoles d'ISP. Mais non... l'objectif est de répartir les compétences et les responsabilités dans un nouveau diplôme spécialisé dans le cadre LMD de la loi LRU.

Quel avenir pour la psychiatrie de secteur ? Dans cet amalgame psychiatrie / Santé Mentale fourre tout et où on trouve surtout les neurosciences, le quantifiable, l'évaluable, le certifiable afin de mieux sélectionner les patients et mesurer sa rentabilité.



Un dernier aspect à signaler : la lutte contre la discrimination et la stigmatisation de la folie. L'intégration massive des « handicapés » peut produire l'effet inverse à celui recherché. Elle doit rester du cas par cas, et des solutions doivent exister pour chaque enfant et chaque adulte. Sinon c'est le sécuritaire qui prendra le relais, stigmatisant les patients de façon fallacieuse.

Le volet psychiatrie de la loi HPST est une entreprise de privatisation, de destruction de la psychiatrie de secteur publique.

HPST : Hôpital Patient Santé Territoire
MCO : Médecine Chirurgicale et Obstétrique
VAP : Valorisation de l'Activité en Psychiatrie
SSR : Soins de Suite et de Réadaptation
HAD : Hospitalisation à Domicile
ARS : Agence Régionale de Santé
ISP : Infirmier de Soins Psychiatriques
LMD : Licence Master Doctorat
LRU : Liberté et Responsabilité des Universités.

Circulaire du 22 janvier : Le sécuritaire au détriment de l'humain.

S'agit-il encore d'un hôpital?

En février, à l'hôpital psychiatrique de Saint-Avé près de Vannes, deux jeunes hommes hospitalisés fuguent. Aussitôt, un déploiement de forces sans précédent est mis en place : police, gendarmerie et hélicoptère, société de gardiennage avec chiens. Depuis, les crémones des fenêtres ont été coupées, des barreaux et des barrières infrarouges ont été installés, les grillages ont été rehaussés, des vigiles patrouillent. D'autres établissements emboîtent le pas et font le choix de renforcer les dispositifs de sécurité.

Cette volonté n'est que la traduction de la mise en place de la circulaire parue le 22 janvier 2009 n°DHOS/02/F2/2009/23 pour la "sécurisation" des hôpitaux psychiatriques, qui fait suite au discours du chef de l'état à Anthony. Se basant sur : *"un constat de vieillissement du patrimoine et d'une dégradation progressive des équipements en psychiatrie ne permettant pas toujours d'offrir aux patients des conditions d'accueil et d'hébergement adaptées..."*, cette circulaire préconise :

- d' "Améliorer la sécurité des enceintes hospitalières."
- de "Créer des unités ou des espaces fermés ou susceptibles d'être fermés."
- de "Créer 200 chambres d'isolement supplémentaires."
- d' "Utiliser des systèmes et dispositifs de surveillance."

On le voit bien, la priorité du gouvernement est de renforcer la sécurité alors que ce sont des personnels qualifiés, diplômés, titulaires dont nous avons besoin dans les services de psychiatrie. Dans ce contexte, le projet de réforme des hospitalisations sous contrainte, annoncé par le ministère de la santé pour ce printemps, nous fait craindre de nouvelles atteintes aux libertés individuelles des patients atteints de troubles mentaux.

S'agit-il encore de soins ?

Dans le même temps, à Nice, en pédopsychiatrie, depuis plus d'un mois, une jeune fille de 14 ans dort sur un matelas à même le sol faute de lits.

Ces deux affaires récentes, qui n'ont a priori rien en commun, illustrent bien la situation des établissements psychiatriques en France. On investit pour renforcer la sécurité alors qu'on manque de moyens financiers et de personnels qualifiés.

Entre soigner et punir, le choix semble fait et nous nous opposons à cette alternative régressive. Nous demandons un renforcement des effectifs par du personnel qualifié afin "d'agir avant de devoir réagir". Notre savoir faire restera toujours le meilleur garant pour de véritables soins et un suivi adapté.

Quelles revendications, pour quelle santé ?

En 10 ans, la psychiatrie est passée de 30 % à 17 % du budget de la sécurité sociale, ce qui s'est traduit par :

- la suppression de 40 000 lits sans ouverture de structures alternatives publiques suffisantes.
- la suppression de milliers de postes
- des budgets (EPRD) en constante diminution par nécessité de retrouver l'équilibre.



Cela nous oblige à diminuer la durée d'hospitalisation par manque de lits et de personnels. Nous avons tout juste le temps d'évacuer le symptôme, mais pas de soigner les patients. La précarisation, la clochardisation et la carcéralisation des patients ne cessent d'augmenter, et la durée d'attente pour une première hospitalisation est de plus en plus longue.

Nous constatons tous les jours la régression des pratiques professionnelles et la difficulté à mener à bien nos missions de services publics. La restriction évidente des moyens ne nous permettant plus de faire le lien entre « le dedans et le dehors » nous oblige, par le fait et bien trop souvent, à l'oubli de tout sens éthique et humaniste.

Si la loi Bachelot et le rapport Couty passaient, ils remettraient en cause les moyens et outils de la continuité des soins et la spécificité de la psychiatrie française : la sectorisation.

En effet, cela serait la disparition pure et simple du secteur et de tout ce qu'il contient. De plus cela annihilerait tout ce que nos pairs ont mis si longtemps à construire et qui jusqu'à aujourd'hui a fait force et preuve de bon sens.

La loi HPST et le rapport Couty ne font que renforcer la notion de rentabilité et détournent nos professions de leur sens initiale. Mais pire encore, ils nient le patient, sa souffrance et ses droits. A cela s'ajoute la campagne de stigmatisation de la psychiatrie menée par le gouvernement et son cortège de mesures sécuritaires.

Parce que nous refusons que le patient et sa maladie psychique deviennent rentables et soient stigmatisés par des mesures non pas soignantes mais sécuritaires.

Parce que nous refusons que la masse salariale devienne la variable d'ajustement économique par la suppression d'emplois, au profit d'une « santé entreprise ».

Nous exigeons :

- le retrait de la loi Bachelot et du rapport Couty.
- le rétablissement d'une formation spécifique en psychiatrie.
- le retrait de la circulaire du 22 janvier 2009.
- une psychiatrie humaniste.
- le maintien de tous les lits et des structures extra hospitalières
- le maintien de tous les postes
- la rebudgétisation des postes gelés ou supprimés
- la titularisation de tous les emplois précaires hospitaliers
- l'arrêt de l'externalisation des services techniques et logistiques

La coordination régionale de psychiatrie CGT Île De France, mettra tout en œuvre pour obtenir la satisfaction de ses revendications.