

Union Syndicale de la Psychiatrie

52 rue Gallieni 92240 MALAKOFF

tél. 01 46 57 85 85 – fax 01 46 57 08 60

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

le 17 août 2005

Stigmatisantes et inefficaces, les orientations défendues par Monsieur Bertrand le 9 août 2005 sont évidemment inacceptables pour l'union syndicale de la psychiatrie (U S P).

La stratégie des ministères étant toujours la même depuis trois ans, il faut tout d'abord se demander pourquoi les « sorties sans autorisations »(on ne parle en effet pas d'évasion à l'hôpital) font tout à coup la une de la presse écrite ,télévisuelle ou radiophonique alors qu'elles sont plutôt fréquentes ,et depuis longtemps..

Comment est organisée cette médiatisation,à qui profite-t-elle et que nous prépare le gouvernement pour la rentrée ?..Alors que les ministres de la justice et de la santé cherchent auprès de Monsieur Burgelin et de son rapport les arguments d'une loi et de mesures d'exception,ne faut-il pas inquiéter les braves gens avant de se proposer de voler à leur secours ?..

Aucune équipe n'est à l'abri d'un coup dur, mais il est évident que mieux dotée en moyens humains, mieux formée au travail institutionnel elle sera en mesure de proposer une meilleure organisation du dispositif sectoriel local tant en ambulatoire qu'en hospitalisation. Aucun modèle institutionnel n'est en effet susceptible d'être reproduit à l'identique sur l'ensemble des secteurs.

Il est évidemment tout aussi souhaitable que les conditions de vie dans les prisons soient améliorées et préserve la dignité des détenus ; les soins doivent y être d'aussi bonne qualité qu'à l'extérieur.

Ajoutons enfin que la réforme de l'assurance maladie qui aggrave les inégalités d'accès aux soins et amène les plus précaires d'entre nous à les différer ou y renoncer doit être réformée pour permettre à tous une prise en charge à 100%. La réorganisation de l'hôpital liée à « Hôpital 2007 » qui amène par sa tarification à l'activité une sélection des pathologies et des individus doit être annulée avant qu'elle ne concerne la psychiatrie ; afin de répondre aux impératifs de service public, au devoir de soin que représente la politique de secteur, un budget national de la psychiatrie doit pouvoir être établi pour permettre une dotation locale équitable sur une base socio démographique indépendamment du contrôle de l'activité.

Pierre Paresys Président de l'union syndicale de la psychiatrie.

Vous avez dit moderniser ?

Monsieur Xavier Bertrand veut nettoyer les hôpitaux spécialisés au Karcher.

Profitant de quelques évasions (sic) le ministre de la santé propose de rétablir les « pavillons de force », les « pavillons des agités » que la politique de secteur en psychiatrie avait permis de supprimer, là où les moyens et la volonté institutionnelle existaient.

Monsieur Bertrand n'hésite pas pour cela à créer une nouvelle entité « **le malade perturbateur** » et, comme cela va sans dire à l'asile, le pavillon du même nom...

En psychiatrie comme ailleurs, tout patient est en effet susceptible d'être perturbateur si son « profil » ne correspond pas à celui préétabli par l'institution d'accueil, par exemple en cours séjour, cela sera souvent le cas si le coût ou la durée d'hospitalisation augmente... L'idéal gestionnaire y verra une bonne raison d'envoyer le patient ailleurs ou mieux de ne pas l'admettre. Les « meilleurs gestionnaires » proposeront des structures spéciales où les soins seront moins coûteux..!

L'inafaillibilité institutionnelle étant redevenue un principe, les « **inadéquats** » ont fait leur apparition, il y a quelques années; il s'agissait pêle mêle de personnes handicapées, déficientes, âgées ou dites « chroniques » dont le **rapport coût/évolution** n'était pas jugé satisfaisant, mais c'est le prétexte quelquefois justifié d'une prise en charge plus adaptée, qui devait justifier leur éloignement en masse des structures de soins et leur « stockage » dans des

SAAS (structure alternative d'accueil spécialisé) dont les moyens permettent à peine de garder ,nourrir, et loger..

Certains établissements ont ainsi pu sous des vocables modernisés , rétablir ou maintenir des unités de « défectologie »,des pavillons de « chroniques » pour adultes ou personnes âgées..Il ne manquait plus que les unités pour « payants » que les brillantes réformes de nos ministres successifs devraient permettre de réaliser en « association » avec le privé, et les «pavillons pour agités» avec lesquels notre nouveau ministre se propose de se faire un nom..

Une star de la psychiatrie allait même jusqu'à proposer dans son projet d'établissement des unités d'accueil de trois jours ,puis orientation vers des unités pour trois semaines ,trois mois et/ou défectologie etc..L'imagination à toujours était féconde pour se débarrasser des gêneurs,perturbateurs et autres inadéquats. A cette spécialisation dans la durée, s'ajoute en effet la sur spécialisation intersectorielle, dont l'organisation et parfois imposée par les moyens mais le plus souvent sur la base d'arguments « scientifiques » permettant là encore **un choix de « clientèle » et la fabrication de nouveaux perturbateurs.**

La prise en charge globale , la continuité de celle-ci par une équipe pluridisciplinaire et l'obligation de donner des soins à une population donnée ,sous-tendue par la politique de secteur et le principe de service public ,ne sont plus ici mis à mal ,mais en voie de liquidation totale.Le morcellement des soins, mais aussi de moyens toujours à la baisse,fragilisent des équipes dont la formation est le plus souvent insuffisante.

A ces difficultés s'ajoute la volonté de nos gouvernants de « psychiatriser » des problèmes sociaux,

recherchant ainsi l' « irresponsabilité politique» là où la violence de leurs choix génère la précarité et l'exclusion pour des millions d'individus .Dans quelle impasse se situe alors l'équipe ,quand ceux-ci viennent frapper à la porte du centre médico-psychologique ?

Les braves équipes et les braves gens doivent être protégés des mauvais malades et des délinquants..Ce slogan et la recherche de boucs émissaires sont constamment revisités par nos ministres pour justifier toutes les mesures discriminatoires et sécuritaires mises en place ou proposées.

Monsieur Douste Blazy a ouvert le feu avec **les délinquants de la sécurité sociale** , « fraudeurs à la carte vitale » (les familles nombreuses, pour ne pas parler directement des étrangers, tout en obtenant le même effet d'alliance), vieux travailleurs préférant (même si c'est sur injonction patronale) vivre au crochet de la sécu plutôt qu'au chômage ou pas du tout.

Cette tactique lui aura permis sans trop d'opposition d'aggraver les inégalités d'accès aux soins en diminuant la part de solidarité, de limiter et d'encadrer les soins des « non productifs », d'entamer la privatisation et la liquidation de l'assurance maladie. L'hôpital subira ensuite le même sort.

Dans le même temps, le tandem Sarkozy -Perben préparait une loi de prévention de la délinquance recherchant, par une criminalisation de la pauvreté, à renforcer le contrôle Social. Il s'agissait sur la base d'un texte associant précarité, échec et absentéisme scolaire, délinquance, maladie mentale etc. et plus récemment les étrangers et les immigrés (grâce au célèbre rapport Bénisti) de justifier le signalement au maire ,de toute personne en situation difficile, par les travailleurs sociaux ; le ministère suivant allait jusqu'à proposer la suppression du secret professionnel pour ne pas gêner le travail de délation..

La création du collectif anti-délation par des travailleurs sociaux , des magistrats, des médecins

(www.abri.org/antidelation/) et dont l'USP fait partie ,a heureusement pour le moment mis à mal ce projet qui visait à accroître la pression sur cette même population. Il ne faudrait pas que les pauvres ,mal soignés et sans emploi puissent en effet se rebiffer.

Depuis ,Monsieur De Villepin a inventé le **chômeur délinquant** . « Le pauvre » devient coupable de tout ou dans le meilleurs des cas il est malade.

Cette pression et cette violence ne sont évidemment pas sans conséquences. elles favorisent angoisse, dépression, violence sur soi et sur les autres... Les manifestations sont retrouvées en ville ,à l'hôpital et bien évidemment en prison où la répression conduit de plus en plus d'individus qui s'entassent dans des locaux inadaptés où la violence redouble..

Cette évidence n'empêche pas nos gouvernants de s'étonner de la prévalence des troubles mentaux importante chez les détenus (20 à 50%). L'étonnant, c'est qu'ils ne soient pas 100%.

Stigmatisantes et inefficaces, les orientations défendues par Monsieur Bertrand le 9 août 2005 sont évidemment inacceptables pour l'union syndicale de la psychiatrie (U S P).

La stratégie des ministères étant toujours la même depuis trois ans, il faut tout d'abord se demander pourquoi les « sorties sans autorisations » (on ne parle en effet pas d'évasion à l'hôpital)

font tout à coup la une de la presse écrite ,télévisuelle ou radiophonique alors qu'elles sont plutôt fréquentes ,et depuis longtemps..

Comment est organisée cette médiatisation, à qui profite-t-elle et que nous prépare le gouvernement pour la rentrée ?.. Alors que les ministres de la justice et de la santé

cherchent auprès de Monsieur Burgelin et de son rapport les arguments d'une loi et de mesures d'exception, ne faut-il pas inquiéter les braves gens avant de se proposer de voler à leur secours ?..

Aucune équipe n'est à l'abri d'un coup dur, mais il est évident que mieux dotée en moyens humains, mieux formée au travail institutionnel elle sera en mesure de proposer une meilleure organisation du dispositif sectoriel local tant en ambulatoire qu'en hospitalisation. Aucun modèle institutionnel n'est en effet susceptible d'être reproduit à l'identique sur l'ensemble des secteurs.

Il est évidemment tout aussi souhaitable que les conditions de vie dans les prisons soient améliorées et préserve la dignité des détenus ; les soins doivent y être d'aussi bonne qualité qu'à l'extérieur.

Ajoutons enfin que la réforme de l'assurance maladie qui aggrave les inégalités d'accès aux soins et amène les plus précaires d'entre nous à les différer ou y renoncer doit être réformée pour permettre à tous une prise en charge à 100%. La réorganisation de l'hôpital liée à « Hôpital 2007 » qui amène par sa tarification à l'activité une sélection des pathologies et des individus doit être annulée avant qu'elle ne concerne la psychiatrie ; afin de répondre aux impératifs de service public, au devoir de soin que représente la politique de secteur, un budget national de la psychiatrie doit pouvoir être établi pour permettre une dotation locale équitable sur une base socio démographique indépendamment du contrôle de l'activité.

Pierre Paresys Président de l'union syndicale de la psychiatrie. Le 17 août 2005.

Sécuri-NE-PAS-SE-TAIRE

Il est quand même curieux que pendant tout l'été l'actualité de la psychiatrie nous suive même à la plage. Curieux... et terriblement dérangeant. Médiatisation à outrance des « évasions » de « détenus » ou « d'internés » en psychiatrie. Télévisions à heure de grande écoute, journaux nationaux et locaux, radio... tout le monde en fait ses choux gras en détaillant parfois suffisamment pour que la personne « évadée » soit reconnaissable. Grand criminel, fou dangereux, violence extrême, course à la recherche du bandit... On se croit dans un film américain de 3ème zone ! Ne manque que l'hélicoptère et la poursuite filmée pour faire frissonner ou palpiter les braves gens.

Il serait peut-être urgent de se poser la question de cet éclairage forcené des médias sur des sorties sans autorisation de personnes hospitalisées sous contrainte. A l'hôpital, il n'y a pas d'évasion, il s'agit de sortie sans autorisation médicale, voire de fugue. De plus, ces sorties sont constantes tout au long de l'année dans chaque établissement, chaque secteur. Elles concernent aussi bien des personnes en hospitalisation d'office, en hospitalisation sur demande de tiers, et parfois des personnes transférées en psychiatrie alors qu'elles sont détenues dans un établissement pénitentiaire. Ces trois cas sont traités de la même manière par

les médias, sans aucune distinction. Bien sûr, il ne suffit pas de changer de mots pour changer la vision de la psychiatrie mais les mots ont une grande importance. Comment imaginer que ceux qui emploient à dessein ces mots erronés ne savent pas ce qu'ils font ?

Nous ne croyons pas que ce soit l'effet du hasard, nous sommes réellement embarqué dans une dérive sécuritaire qui touche de plein fouet la psychiatrie. Après des années de travail acharné pour fermer les asiles et construire une psychiatrie de secteur digne d'un pays démocratique, nous voilà engagé dans un « grand renfermement ».

Au secours Foucault, ils sont devenus fous !

Tous les projets fragiles mis en place risquent fort de disparaître face à la prééminence de l'économique, face à la réduction de la folie aux symptômes, face au poids d'une société qui prend peur, face à un individualisme forcené. Reste à savoir à qui profite le « crime ». Après avoir fait peur au peuple, quelles mesures d'exception va-t-on lui proposer ? Des lieux fermés, des grillages, des alarmes électriques, des caméras, un gardien derrière chaque infirmier ou un infirmier-gardien ?

Tout ceux qui ont fait progresser le travail en psychiatrie on dénoncé la même chose, « l'enfermement crée la violence ».

Bonnafé nous l'a rappelé « Que ce soit dans les sociétés tribales africaines ou dans les sociétés indiennes qu'a si bien décrites Devereux, il y a toujours un mode de prise en charge d'autant plus efficace qu'il est moins excluant ».

D'autre part, n'y a t'il pas besoin de reprendre cette fameuse législation d'exception qui sous-tend la psychiatrie ? Si on demande à la psychiatrie d'assumer la charge de l'ordre public, peut on parler de lieux de soins ?

Serait-il possible de se pencher un peu vers l'amont ?

De voir que les services, les secteurs se désertifient, les personnels sont en nombre de plus en plus minimes pour des hospitalisations en hausse, des listes d'attente trop longues en CMP. De voir que la formation pour la psychiatrie ne correspond pas aux besoins du terrain. De voir que l'accès au soin est de plus en plus inégalitaire.

De voir les difficultés au quotidien, les tracasseries administratives, les délais imposées pour toutes démarches... la liste est longue et non exhaustive...

Les choix politiques en terme de santé mentale depuis les années 95 ont conduit à la fermeture des structures de proximité comme les centres d'accueil et autres alternatives à l'hospitalisation. Ces choix ont eu pour double effet de retarder les prises en charges des personnes souffrantes et de les orienter vers des services surchargés. Ces économies de «

courte vue », que nous avons régulièrement dénoncées, ont un coût que nous commençons à payer au prix fort :

- - Fuite des personnels ;
- - Augmentation des hospitalisations sous contrainte ;
- - délais inadmissibles dans les prises en charge ;
- - décompensations des patients ne trouvant pas de structures de proximité ;
- - Usage intensif des chambres d'isolement ;
- - Charge accrue sur les familles qui doivent garder au domicile des proches allant mal ou les accueillir après des hospitalisations parfois bien brèves.

Faut-il le rappeler, le fameux « plateau technique » en psychiatrie, ce sont ces femmes et hommes qui y travaillent. Pour des soins de qualité qui soient humains, il faut que ces personnels soient en nombre.

Ceux qui nous gouvernent, relayés par ceux qui mettent en œuvre leurs budgets de misère (ARH, Directeurs d'hôpitaux, ...) ne peuvent l'ignorer ?

A moins qu'ils n'aient d'autres desseins ? Quand on sait que l'avenir des prisons est à leur privatisation, parler d'évasions dans le cas de sorties sans autorisation d'un hôpital n'augure-t-il pas d'une privatisation de futurs centres fermés pour malades mentaux « dangereux » ? Cette sur-médiatisation du manque de « sécurité » des hôpitaux publics est limpide, sécuriser les hôpitaux psychiatriques pour y enfermer les « fous dangereux » surveillés par des infirmiers-gardiens et laisser au privé lucratif l'activité de soins ambulatoires ou les alternatives à l'hospitalisation (les textes sont prêts et les décrets en cours de publication) qu'un tour de passe-passe rendra rentable (après avoir été taxés d'inflationnistes dans le cadre du secteur public) au détriment de ce qui a fait la politique de secteur, la continuité des soins, le lien thérapeutique.

Il s'agit de faire disparaître au plus vite le symptôme, de rentrer dans le rang, ou bien d'en être écarté définitivement.

Voilà la psychiatrie que l'on nous prépare. Mais cette vision n'est pas une hypothèse alarmiste, elle est à l'œuvre dans le dernier plan santé mentale, et le Ministère via la campagne de presse actuelle ne fait qu'y préparer l'opinion publique, ... les électeurs soucieux de plus de sécurité.

Emmanuel Dignonnet, Marie Leyreloup

Un extrait de ce texte a été publié dans "Libération" du 30 août 2005

Non Monsieur le Ministre de la Santé,

NON ! votre annonce médiatisée du 9 août sur la psychiatrie n'est pas exacte. On vous a trompé. Ce n'est pas de violences dont souffre la psychiatrie aujourd'hui. Ce ne sont pas de mesures sécuritaires dont elle a besoin pour demain, mais d'une analyse pertinente, généreuse.

Qui, en effet, pourrait faire croire à l'Europe et aux français, que la France, ce pays dont la psychiatrie était reconnue il y a 10 et cinq ans comme la plus avancée, serait devenue brutalement celui de la plus grande violence nécessitant des mesures 'très' spéciales ? Comment votre entourage a-t-il pu affubler ainsi notre réalité? Les patients de France seraient devenus brusquement plus violents ? Leurs traitements se seraient dégradés ? Leurs psychiatres auraient disparu ? ceci déjà est faux, ils sont plus nombreux qu'ailleurs, mais sont très, très mal 'répartis'. L'ensemble constitue de fausses rumeurs, survenant au moment où chacun constate que les médicaments sont devenus plus remarquables qu'avant : ils ne transforment plus les patients en 'zombies', ils ont au contraire amélioré considérablement leurs capacités d'échange, au point que leur association avec des traitements psychothérapeutiques (individuels, et collectifs et donc institutionnels) est enfin reconnue comme nécessaire, elle leur permet de reprendre le pouvoir sur eux mêmes et de retrouver une place sociale dans la Cité.

Ce constat montre qu'une vraie révolution a eu lieu : plutôt que de continuer à mettre à l'écart les patients et les enfermer comme notre société l'a fait pendant 150 ans, la nécessité d'appuyer leur traitement sur la solidarité sociale de leur environnement est devenue une évidence, c'est ce qu'a permis de comprendre et de démontrer la pratique de la 'politique de secteur' (une seule et même équipe soignante pour la diversité des malades psychiques d'une même population limitée à 60.000 hab assurant la continuité de leurs soins).

Les soins sont meilleurs qu'ils n'ont été. Mais c'est exact, depuis 5 ans, l'Etat veut restreindre encore le financement de la psychiatrie.

Comme nous tous, vous avez été bouleversé par le drame qui a fait disparaître deux soignants en décembre dernier. Mais vos conseillers, Monsieur le Ministre, vous ont trompé, ce fait extrême et rare ne signifie pas que la dangerosité des patients se soit accentuée ; votre entourage a tenu à faire des effets de manche médiatiques pour cacher les maux réels : par exemple savez vous que le caractère anachronique de l'enfermement en psychiatrie constitue une vraie violence qui génère d'autres violences ? réagir par des mesures sécuritaires, au lieu d'apaiser la violence, l'aggrave. Et l'absence de logements pour les personnes précaires est la vraie urgence! En fait vos conseillers cachent mal leur volonté de mettre un terme discrètement à l'application de la 'psychiatrie de secteur' qui leur paraît trop coûteuse, ils veulent revenir aux hospitalisations dans ces grands centres, asiles hérités d'un autre siècle encore ignorant, concentrations déplacées à l'écart des villes ; de ce fait, malgré le dévouement de tous les soignants, ces hospitalisations restent « marquées d'inhumanité ».

De plus un tel recours à des mesures sécuritaires s'oppose clairement à la victoire obtenue cette année par les 'usagers' (familles et patients en association) contre le gré, il faut le dire, des administrateurs et des professionnels : la reconnaissance du handicap psychique grâce à la loi prévoyant la création de services accompagnant les patients dans leur vie quotidienne en dehors des soins, en particulier des 'clubs'.

Votre processus sécuritaire va augmenter le recours à l'enfermement au lieu de faciliter l'appui des patients sur leur environnement propre.

Mais s'il calme les angoisses de votre entourage face aux exigences de la nouvelle psychiatrie, il vient hélas aussi raviver tous les vieux fantasmes de peur envers la folie, ce que la psychiatrie de secteur avait permis d'atténuer ; la société est invitée à nouveau à se protéger contre les dangers auxquels l'exposerait, selon eux, la proximité des malades et des handicapés psychiques, qui sont en fait les mêmes personnes.

Il y a pire. En réalité ces mesures sécuritaires sont un piège cachant une tentative d'emprise sociale d'une toute autre gravité :

nous savons tous, l'histoire de la psychiatrie nous l'a appris, que des mesures coercitives et de renfermement d'une catégorie gênante de personnes, d'une part les 'mettent à l'écart' sous prétexte de protection, d'autre part précèdent et facilitent leur abandon car leur seront ensuite refusés les moyens humains dont elles ont besoin. Rappelons comment entre 1939 et 40 l'asile 'protecteur' a ainsi laissé mourir de faim 40.000 malades mentaux 'enfermés'. Ce n'est pas un hasard si pour initier une politique sécuritaire l'on commence par les personnes ayant des troubles psychiques, elles se défendent si mal !

Car ce processus ne va pas s'arrêter là, il va s'appliquer à d'autres catégories : après les 'fous' (et traiter une personne de 'folle' est déjà en soi un acte déshumanisant, car la 'folie totale' n'existe pas), ce sera le tour de certains jeunes (on trouvera facilement une catégorie justifiant d'être étiquetée), ensuite certains vieux, et on s'attaquera bien un jour aux diabétiques, car pour devenir diabétique il a bien fallu faire l'abus...de sucreries, tout abus est condamnable, puis on désignera les blonds très clairs, et des pervers, des 'demi-verts' (catégorie encore peu connue), la catégorie de ceux qui louchent (car ceux là croient trop bien cacher leur jeu...).

Il est clair que le 'tout sécuritaire' commence là, puis va s'étendre à... tout ce qui n'est pas dans les normes, y compris à la 'pensée déviante' et aux bons-'à-rien'. La pente une fois amorcée, comment pourrait elle s'arrêter ? Fantasme ! dites vous. Rappelez vous, il y a moins d'un an, nos ministres de l'intérieur et de la justice préparaient une loi pour mettre en garde à vue toute personne dite 'bizarre' : mise à l'écart des malades mentaux - observation de 15 jours - privation de liberté - sécurité - besoin d'experts, même logique.

Soyons sans crainte ! tout ce travail sera facilité grâce à ces fameux « experts » que les plus hauts universitaires réclament à grands cris (voir Le Monde du 10 août 2005), résumant pour eux la psychiatrie moderne ! Grâce à ces experts on va pouvoir trier, dépister et surtout 'classer', étiqueter et encore classer. Car tout le monde le sait, classer cela soigne, ou cela remplace le soin à peu de frais, et comme il faut avant tout diminuer les frais ! Il n'y aura donc plus besoin de psychiatres, mais d'experts, ...ni de soignants, mais de gardiens... !

France ! où allons nous ? quel est le sens de cette léthargie, cet été, qui empêche de réagir à cet oukase d'ordre et de sécurité ? N'y a t il plus un seul philosophe dans l'avion 'France' pour nous donner le goût de choisir de vraies valeurs ? N'y a t il plus non plus aucun 'homme politique' ayant quelque audace et qui serait fier de porter le projet d'une Cité où chacun aurait sa place, tout en tenant compte de ses différences avec ses compagnons ? A-t-on bien informé le Président de la République ? car, quelles que soient nos opinions politiques, c'est bien ce Président qui a reconnu le handicap psychique et ainsi donné droit de Cité à des

personnes dont l'existence sociale n'était pas reconnue. Les patients vont ils accepter de subir ces autres violences ?

Qui peut aider notre nouveau ministre de la Santé et porter l'espoir ?

Qui va enfin relever le flambeau de la résistance autour d'un projet solidaire ? La psychiatrie comme la société nous invitent à une vraie solidarité.

Guy Baillon, psychiatre Paris le 11 août 2005