

BULLETIN FÉDÉRAL

Fédération

SANTÉ
ACTION SOCIALE



Infos actualités fédérales
sur site Internet : www.sante.cgt.fr
E-mail : com@sante.cgt.fr

NUMÉRO **2017/02**
Jeudi 16 Février 2017

Spécial Psychiatrie

Refusons l'austérité, Inventons l'avenir !

Les politiques de santé actuelles remodelent complètement l'organisation et la vocation même du système de santé français. C'est particulièrement vrai pour la psychiatrie où les orientations austéritaires, les GHT, les fusions déstructurent et désorientent nos actions.

Pour les professionnels, l'évolution des modalités de prise en charge se traduit par une perte de sens génératrice de souffrance pouvant être dramatique. Pour les patients, un reste à charge qui augmente, la diminution de l'offre de soins, les difficultés d'accessibilité mettent à mal la cohérence du suivi, l'adhésion aux soins et annonce un retour à la psychiatrie asilaire.

La commission nationale psychiatrie CGT (CNP) souhaite vous apporter des éléments de réflexion à faire vivre dans vos syndicats, départements et régions.

Vous trouverez dans ce BF « spécial Psychiatrie » :

- *L'appel de la CNP à s'impliquer pleinement dans le mouvement du 7 mars,*
- *Le courrier que nous avons récemment adressé au ministère de la santé,*
- *Une information sur les journées d'études organisées par la commission régionale Psy Rhône-Alpes,*
- *L'analyse CNP du rapport Laforcade.*

Créons le débat et faisons de la CNP un véritable outil fédéral au service de la spécificité psychiatrique.

SOMMAIRE

- ✓ Appel de la Commission Nationale de Psychiatrie p.2
- ✓ Courrier de la Fédération du 13/01/2017 au ministère de la Santé p.3
- ✓ Analyse du rapport Laforcade p.4-5
- ✓ Présentation des journées d'études et de réflexion sur la psychiatrie des 16 et 17 mars - CHS Vinatier p.6-7
- ✓ Fiche d'inscription aux Journées d'étude des 16 et 17 mars - CHS Vinatier p.8



N° 2017/02 - Jeudi 16 février 2017

**Fédération Santé
Action Sociale**

263, rue de Paris - case 538 -
93515 Montreuil CEDEX

Directrice de Publication :
Amélie VASSIVIÈRE

Imprimé par nos soins

Périodicité : Hebdomadaire

N° commission paritaire : 0717 5 06 134

APPEL DE LA COMMISSION NATIONALE DE PSYCHIATRIE



La Commission Nationale de Psychiatrie (CNP) de la CGT fait le constat que tous les établissements subissent la politique hospitalière d'austérité actuelle, avec son cortège de fermetures, restructurations, de fusions entraînant la destruction du réseau de soins et du secteur. Tous les domaines de la psychiatrie sont touchés.

Ces choix impactent directement les patients qui ont à souffrir d'une détérioration de leurs prises en charge qui va jusqu'à l'exclusion du système de santé.

La dégradation des possibilités de prise en charge et d'accueil en psychiatrie se répercute sur le système de santé, le médico-social et le social. Avec des conséquences bien connues sur les urgences, la gériatrie, la pédiatrie.....

Dans nos établissements, un seul mot d'ordre : « restrictions budgétaires », au mépris des conditions de travail des professionnel.le.s et des besoins de la population.

Les conséquences sont d'ores et déjà visibles en termes de montée de la violence qui est proportionnelle à la baisse de disponibilité et de présence soignante et à l'augmentation de la dimension coercitive des prises en charge.

Les nombreuses luttes locales attestent de la souffrance au travail des professionnels de la Psychiatrie, qui ne voient aucune cohérence dans cette politique de santé. Le sentiment d'abandon, d'incompréhension, de perte de sens professionnel est généralisé.

Nous avons sollicité le ministère de la santé pour qu'enfin nos revendications soient entendues et qu'un réel dialogue social s'établisse.

Nous tenons à rappeler notre opposition à la loi santé. Nous demandons la création, en lien avec les professionnels de la psychiatrie, d'une loi d'orientation sur la psychiatrie partant des besoins, s'appuyant sur le secteur et redonnant à la clinique et à la relation humaine une dimension centrale.

Nous appelons l'ensemble des professionnels de la psychiatrie publique et privée à s'impliquer totalement dans l'action du 7 mars afin de mettre en évidence la dégradation de la prise en charge en psychiatrie et de faire entendre les revendications de la CGT.





Fédération de la Santé et de l'Action Sociale

Montreuil, le 13 janvier 2017

N/Réf : MS/NE 009.17 M

Objet: Place de la Psychiatrie/CGT/Demande de RDV.
Envoi recommandé avec AR 1A 128 123 1116 8

Madame la Ministre Marisol TOURAINE
Ministère des Affaires Sociales et de
la Santé
14, avenue Duquesne
75350 PARIS 07-SP

Madame la Ministre,

La commission nationale psychiatrie CGT (CNP) réunie les 28 et 29 Novembre 2016 fait à nouveau le constat de sa mise à l'écart de toutes les auditions ou travaux effectués ces derniers mois au sujet de la psychiatrie par le ministère de la santé.

Par exemple :

- ✓ Nous n'avons pas été sollicités lors de la création du Conseil National de la Santé Mentale (ni des conseils locaux) qui doit pourtant entre autres réfléchir « aux mutations ...des métiers de la santé mentale ».
- ✓ Nous n'avons pas été auditionnés pour le rapport Laforcade.
- ✓ Nous ne sommes pas entendus dans le cadre des travaux sur l'évolution des responsabilités professionnelles.

Plusieurs courriers demandant des entretiens sont restés sans réponse, c'est intolérable.

Nous tenons à rappeler que la CGT est dans ce secteur la première organisation syndicale et qu'en adoptant cette attitude, ce sont des milliers de professionnels que l'on empêche de participer à l'évolution des métiers et de sa prise en charge.

Nous exigeons que les professionnels de la psychiatrie représentés par la Fédération de la Santé et de l'Action Sociale CGT et sa Commission Nationale Psychiatrie soient parties prenantes de ces travaux.

Pour la CGT, il y a une urgence sociale à reconstruire un projet national pour une psychiatrie humaniste et solidaire. La psychiatrie ne constitue pas seulement une pratique professionnelle liée à une rationalité scientifique et médicale mais procède tout autant d'une pratique sociale.

Depuis sa création, elle a une place bien particulière dans la société. L'histoire de la prise en charge de la folie, depuis la psychanalyse et surtout depuis la deuxième guerre mondiale, s'est fortement empreinte d'humanisme qui oriente le soin psychiatrique vers l'insertion du malade dans la société par le développement des pratiques soignantes sous-tendues par la psychiatrie institutionnelle. « *L'évolution de la psychiatrie, le progrès dans l'accueil des malades et dans le soutien qui leur est apporté sont historiquement indissociables d'un certain engagement éthique et politique des soignants en psychiatrie, d'une certaine valeur accordée à la dignité humaine et d'un combat contre ce qui dévalorise l'homme...* » (J. Hochman Professeur émérite Université de Lyon 1). Lucien Bonafé nous disait plus simplement « *on juge du degré de civilisation d'une société à la manière dont elle traite ses fous* ».

Dans le but de contribuer à préserver cet élément constitutif de la solidarité nationale, nous sollicitons un rendez-vous avec vous, afin d'exposer dans les grandes lignes les difficultés rencontrées par les professionnels de la psychiatrie et d'organiser la participation de nos représentants à ces travaux. Continuer à exclure une grande partie des professionnels, c'est prendre le risque de l'échec de ces projets avec ses conséquences en terme de cohésion sociale. Les professionnels de la psychiatrie (représentés par la CGT) ont donc toute leur place dans les réflexions actuelles sur l'organisation du dispositif de soins. Ils veulent y défendre leur conception plaçant l'humain et la singularité de chacun au centre du dispositif.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Ministre, l'expression de notre considération distinguée.

Mireille STIVALA
Secrétaire Générale

 **Copie au Conseil National de la Psychiatrie.**

Le rapport LAFORCADE A L'ANTITHÈSE DE LA CLINIQUE, DES BESOINS ET DE L'HUMANISME

*Une vision politique austéritaire, autoritaire, bureaucratique
et gestionnaire de la maladie mentale.*

Ce rapport prétend s'inscrire dans la suite légitime des rapports précédents, tel que le rapport DEMAY en 1983, progressiste, qui défendait le secteur, mais en le dénaturant. Le secteur, qui, à l'inverse de l'asile, devait constituer la base des soins, au plus près du lieu de vie du patient, en partant de l'ambulatoire, n'est plus qu'une étape du « parcours de soins », par « filières » sur un « territoire », dont on constate quotidiennement qu'il s'élargit par la concentration des lieux de soins sur les grosses agglomérations, délaissant de réels territoires entiers. Le soin psychiatrique s'éloigne de plus en plus du lieu de vie du patient. Le concept de santé mentale, clef historique de la sortie de l'asile, devient un outil de contrôle social aux mains des politiques, dans lequel la psychiatrie et, avec elle, la clinique humaniste est engloutie.

⇒ *Un rapport volontariste, irréaliste et austéritaire*

Se plaçant d'emblée dans une dimension budgétaire d'austérité (mais pourtant pas pour tous !), le rapporteur constate le manque dramatique de moyens tout en excluant d'emblée tout moyen nouveau.

Pour ce faire, les prises en charge complexes et longues, fréquentes en psychiatrie, seront transférées au social et au médico-social. De patients à soigner, les malades deviennent des handicapés et des résidents à héberger, assister et insérer. Les soins légers mettront à contribution les praticiens libéraux (médecins, psychologues, orthophonistes, etc...) qu'il suffirait de coordonner. Les soins se morcellent, comme le psychisme des psychotiques. L'équipe pluridisciplinaire qui se coordonnait « naturellement », puisque travaillant sous le même toit, s'éclate au profit de libéraux, disséminés sur le « territoire », qui ont pourtant choisi l'autonomie plus que la collaboration. Les soins remboursés par le service public deviendront plus onéreux, puisque soumis aux tarifs « libres » des praticiens. Du transfert, de la nécessité d'établir une relation de confiance suffisamment continue, stable et sécurisante avec le patient, il n'est plus question. Les soignants sont invités à plus de « mobilité » à contre-courant de la stabilité et de la reconnaissance minimales nécessaires à l'investissement du personnel, à la mise en place d'une relation sécurisée avec le patient, à la constitution d'une équipe fonctionnelle et à l'instauration d'un réseau de partenaires. Sans parler de la précarité réelle croissante du personnel sur le terrain, que la loi AGENT NON TITULAIRE (ANT)

n'arrive pas à résorber, malgré la volonté officiellement affirmée du gouvernement de conforter le statut de fonctionnaire. C'est le retour du taylorisme appliqué aux humains : chacun sa tâche et son protocole prescrits ; l'informatique coordonnera le tout... au moins dans les rapports officiels.

L'hôpital coûte cher. Il conviendra donc de supprimer les hôpitaux de jour au profit des CATTP. Les soins perdent ainsi le minimum de densité nécessaire à leur efficacité thérapeutique, tout comme ils perdent la durée nécessaire (parfois à vie) à la psychopathologie des patients. Pour continuer à réduire les lits, trop onéreux, il conviendra de maintenir les malades dans leur famille, à domicile, vieil argument pseudo-humaniste souvent générateur de souffrance familiale. La réclusion asilaire se transforme en assignation à résidence, sur le modèle des condamnations judiciaires qui évoluent de l'incarcération aux bracelets électroniques, et des soins sous contrainte, étendus aux soins ambulatoires. La violence asilaire se déplacera donc au sein-même des familles. L'antipsychiatrie des années 60-70 qui dénonçait l'aliénation et la répression sociale faite au malade parle savoir médical d'alors, se retourne en une antipsychiatrie actuelle qui affirme réduire la maladie mentale à une maladie purement somatique, neurologique et/ou génétique.

Patients et professionnels sont devenus des marchandises. Aux premiers, on servira un « panier de soins » ; les seconds seront désormais interchangeables, « mobiles », évalués individuellement, appliquant des protocoles prédéfinis.

Comme les budgets sont restreints, mais la tâche immense, il ne reste plus qu'à faire appel à la bonne volonté des professionnels, déjà bien démotivés par la perte de sens de leur travail.

⇒ *La fin de la clinique : une véritable déculturation*

La maladie mentale n'est plus qu'un handicap, qu'il ne s'agit plus de soigner, mais de gérer. Soigner coûte trop cher, gérer et normaliser est moins onéreux.

A cet effet, les techniques de psychoéducation (« éducation thérapeutique ») et de réhabilitation (comme pour un logement) deviennent des buts en soi, au lieu de constituer des moyens supplémentaires aux côtés des méthodes cliniques (donc individualisées) qu'elles pourraient venir compléter. Ces instruments protocolisés et standardisés ne nécessitent plus

d'instaurer une relation personnelle et ouverte au psychisme spécifique de chaque patient ; ses techniciens, devenus psycho-éducateurs et non plus psycho-thérapeutes, deviennent interchangeable. Leur but est la normalisation plus que le soin. Désormais, il n'est plus question d'une approche globale, travaillant sur les causes de la souffrance psychique, mais d'abraser des symptômes à éradiquer. Ces approches neurologiques, comportementalistes et cognitivistes prennent une place totalitaire dans les formations, déjà ponctionnées par les formations obligées (informatisation, prise en compte de la violence, hygiène, formation complémentaire à la psychiatrie pour les nouveaux IDE,...) et, plus récemment, pour boucher le trou de la Sécu.

Il n'est plus nécessaire de faire appel à la créativité, l'initiative, l'expérience des plus anciens, puisque ces techniques sont validées par des « experts », nommés par la HAS, au nom d'une médecine qui serait « validée par des preuves ». Mais d'où viennent ces experts, qui les mandatent ? Comment font-ils autorité ? La HAS est pilotée par 8 personnes, 6 professeurs de médecine et 2 administrateurs des soins, nommés par les politiques : le Président de la République, le Parlement, le Sénat et le Conseil Economique et Social. C'en est fini du consensus professionnel de jadis qui rassemblait les praticiens. Il s'agit bien d'une remise en question politique des pratiques, fruit de lobbies universitaires, pharmaceutiques, qui imposent leurs normes à leur avantage, comme le montrent les contrôles maintenant diligentés par la HAS dans les services de pédopsychiatrie pour qu'ils n'appliquent pas le packing.

Tandis que le soignant applique méthodes et protocole, le médecin lui-même se prolétarise ; l'art médical ou paramédical disparaît. L'autorité des chefs de pôle n'est plus de fait médical, clinique, mais devient purement économique et gestionnaire.

La « culture de la preuve » remplace celle de « l'opinion », nous dit Laforcade. Les argumentaires scientifique et gestionnaire ne se différencient plus.

➤ **Une vision technocratique, bureaucratique et autoritaire**

Penseurs/décideurs d'en haut se déconnectent des acteurs d'en bas, aliénant et falsifiant le vécu des praticiens de terrain, tout comme M. TOURAINE peut affirmer avoir sauvé la Sécu sans « le faire payer aux patients » ni « aux professionnels de santé », à l'envers de l'expérience que chaque patient ou professionnel en fait quotidiennement.

L'ARS évaluera... non plus les besoins, mais les objectifs définis d'en haut, par des bureaucrates qui peuvent se payer des services sanitaires privés... et coûteux, ou bénéficier d'une offre de services plus abondante dans les grandes villes. Pour éclater les collectifs

de soins comme l'équipe pluridisciplinaire, chaque soignant sera évalué individuellement, intériorisant la pression au rendement... quantitatif, puisque le soin se chiffre et se budgétise par certains « actes », qui ne répertorient aucunement les temps « morts », de relève, de synthèse, de coups de téléphone aux partenaires, tout ce qui humanise et fluidifie le travail réel. Ces « actes » mesurent du temps soignant, mais certes pas l'efficacité thérapeutique. Les ARS préparent déjà de nouveaux « indicateurs » économiques comptables, du type 1 acte EDGAR = 0,35 Hôpital Complet.

Et pour s'assurer que cette politique déshumanisante s'appliquera, l'ARS verra ses moyens de pression encore accrus, via l'octroi ou non des budgets, suscitant à un train d'enfer réunion sur réunion, que même des directeurs et des présidents de CME, excédés, finissent par désert.

Laforcade évoque la « démocratie sanitaire », en façade. Elle consiste à faire théoriquement plus de place aux usagers (en réalité, à leurs proches principalement), mais les représentants du personnel ne sont même plus consultés. (A contrario du CTE, ils ne sont plus qu'« informés » dans le GHT).

Le poids de la hiérarchie et la réduction de la marge d'autonomie de chacun, de l'ASH jusqu'au directeur, ne font que s'accroître, accroissant les tensions et attisant le repli individualiste, au détriment d'une mentalité de service public.

➤ **Quel avenir pour la psychiatrie ?**

La CGT demande une grande loi d'orientation pour la psychiatrie, mais pour Laforcade, une circulaire pourrait suffire...

Et pourtant... Pourquoi ne pas reconnaître la spécificité de la psychiatrie et mettre en place une formation spécialisée pour les infirmiers ?

Pourquoi ne pas débloquent le *numerus clausus* médical, instaurer un statut de titulaire unique, développer le salariat médical (et non le paiement à l'acte) et mettre en place le plateau technique hospitalier nécessaire à chaque territoire ?

Pourquoi ne pas valoriser nos pratiques cliniques, qui ne nous empêchent aucunement de travailler en bonne intelligence avec les secteurs social et médico-social ? Et sont vecteur de sens et de cohésion.

Pourquoi ne pas développer un service public de qualité, humaniste, accessible à tous, sur tout le territoire national ?

Pourquoi ne pas évaluer le fonctionnement institutionnel plutôt que les individus, les besoins et les moyens plutôt que les résultats ?

Pourquoi pas une réelle politique de santé publique ?



16 et 17 MARS 2017

JOURNÉES D'ÉTUDE ET DE RÉFLEXION



SUR LA PRISE EN CHARGE EN PSYCHIATRIE ORGANISÉES AU VINATIER PAR LE COLLECTIF RÉGIONAL CGT DE PSYCHIATRIE RHÔNE-ALPES

Le Collectif Régional **CGT** de Psychiatrie de Rhône-Alpes, en lien avec la Commission Nationale de Psychiatrie, organise les 16 et 17 mars 2017, les journées décentralisées de la psychiatrie au Vinatier à Bron.

Une liste d'hôtels a été communiquée, mais bien entendu, vous pouvez aussi vous organiser autrement pour le logement. La prise en charge est syndicale, à organiser au niveau de chaque syndicat ou USDS-AS...

Nous soulignons la possibilité de participation dans le cadre de la formation syndicale... 12 jours par an et par agent à disposition dans les Hôpitaux Publics.

Ces deux jours ont un but : **donner, offrir des perspectives**. En effet, nous sommes confrontés tous autant que nous sommes aux fermetures de lits, d'unités, à la mise en place des GHT.

En psychiatrie, les urgences (quand elles existent) sont souvent saturées. Les familles sont de plus en plus désemparées face au manque de solutions de prise en charge... Montée de la violence... Les personnels n'ont plus le temps d'écouter et le temps en psychiatrie, ça compte et ça aide... Manque de places, de lits... Les patients se retrouvent dans des foyers d'hébergement d'urgence, des EHPAD, des lieux non adaptés avec tout ce que cela suppose... On retrouve de nombreux patients dans la rue ou en prison par défaut de prise en charge sanitaire.

Ces deux jours auront pour objectif d'aborder cette situation, nos luttes et la perspective de se battre tous ensemble sur le long terme contre la politique désastreuse de ces dernières années.

Nous invitons les militants et salariés de l'Action Sociale et des EHPAD à participer. En effet, les décisions qui sont prises pour la psychiatrie ont un impact sur la situation des personnels, des patients, des résidents des EHPAD et de l'Action Sociale.

Oui, tous ensemble, **refusons ce qui nous est présenté comme inéluctable**... Nous avons besoin d'être nombreux, soudés, nous ne devons rien lâcher sur le respect de la dignité humaine.

Nous devons développer notre revendication d'un **grand Service Public de Santé et d'Action Sociale**.

Chaque fois que la prise en compte de l'humain a guidé les méthodes de soins, des progrès considérables ont été réalisés. Oui, la lutte pour la défense de la psychiatrie et de la sectorisation rejoint le combat, notre combat contre l'enfermement. Les UHSA sont le cache-misère d'une politique psychiatrique en désuétude.

Pour nous, c'est possible autrement... Parlons-en tous ensemble et organisons la résistance pour aborder de nouvelles conquêtes... La psy en a besoin !

Pour tout renseignement :

CGT du VINATIER : 04.37.91.53.19

lutterensemble.cgtvinatier@laposte.net



16 et 17 MARS 2017

JOURNÉES D'ÉTUDE ET DE RÉFLEXION



SUR LA PRISE EN CHARGE EN PSYCHIATRIE **ORGANISÉES AU VINATIER PAR LE COLLECTIF** **RÉGIONAL CGT DE PSYCHIATRIE RHÔNE-ALPES**

Deux jours pour donner, offrir des perspectives autres que la politique de fermeture de lits, d'unités, la suppression des postes, la mise en place des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) qui organisent fusion et mobilité.

Les familles sont de plus en plus désemparées face au manque de solutions de prise en charge... Montée de la violence... Les personnels n'ont plus le temps d'écouter et le temps, en psychiatrie, ça compte et ça aide... Maque de places, de lits... Les patients se retrouvent dans des foyers d'hébergement d'urgence, des EHPAD, des lieux non adaptés avec tout ce que cela suppose... On retrouve de nombreux patients dans la rue ou en prison par défaut de prise en charge sanitaire.

Nous invitons aussi les militants et salariés de l'Action Sociale et des EHPAD à participer. En effet, les décisions qui sont prises pour la psychiatrie ont un impact direct sur la situation des personnels, des patients, des résidents des EHPAD et de l'Action Sociale.

Oui, tous ensemble, nous devons refuser ce qui nous est présenté comme inéluctable... Nous ne devons rien lâcher sur le respect, la dignité humaine. Nous devons élaborer, développer notre revendication d'un grand Service Public de Santé et d'Action Sociale.

La prise en compte de l'humain a guidé l'évolution des méthodes de soins et les progrès qui ont été réalisés sont considérables... Alors, oui, la lutte pour la défense et le développement de la psychiatrie, de la politique de sectorisation, doit être dans la continuité et rejoindre le combat, notre combat contre l'enfermement dont les UHSA ne sont malheureusement que le cache-misère d'une psychiatrie en désuétude.

**Parlons-en tous ensemble et organisons la résistance pour aborder de nouvelles conquêtes...
La psy en a besoin !**

Pour tout renseignement : CGT du VINATIER : 04.37.91.53.19

lutterensemble.cgtvinatier@laposte.net



**JOURNÉES CGT D'ÉTUDES ET DE RÉFLEXION
SUR LA PSYCHIATRIE**

Les 16 et 17 mars 2017

CHS Le Vinatier - 69500 BRON

FICHE D'INSCRIPTION

PARTICIPANT :

Nom :

Prénom :

Courriel :@.....

Téléphone :

Présence :

16 mars : Oui Non

17 mars : Oui Non

CNP (15 mars) : Oui Non

Déjeuner jeudi midi (10 €): Oui Non

Déjeuner jeudi soir (10 €): Oui Non

Déjeuner vendredi midi (10 €): Oui Non

SYNDICAT :

Adresse :

.....

Courriel :@.....

Téléphone :

RÈGLEMENT :

Par chèque, à l'ordre de : Syndicat CGT Vinatier. A joindre avec l'inscription.

A retourner SVP avant le 28 février 2017 par courrier ou par courriel :

adresse : CHS Le Vinatier - 95 boulevard Pinel - 69500 BRON

email : lutterensemble.cgtvinatier@laposte.net