

RAPPORT MORAL CONGRES D' ANGERS le 16 mars 2007

Pierre Paresys

L'ensemble de la profession psychiatrique, les associations de familles et de patients se sont unies pour obtenir le retrait des 7 articles concernant les hospitalisations d'office inclus dans la loi de prévention de la délinquance...Les mêmes en dehors de SUD et de l'USP se sont empressées d'accepter une négociation sous la menace et sur les mêmes bases que le PLPD ..Le conseil constitutionnel nous a d'une certaine manière donné raison en condamnant ce type de formule.. Il n'est cependant pas allé jusqu'à condamner l'article 5 devenu 8 dans la loi définitive. Sur le reste de la loi, seuls l'USP et le SNPP (pour les psychiatres) ont lutté pour le retrait complet de cette loi avec de nombreuses organisations dans le cadre du Collectif National Unitaire. Certes nous avons échoué, la mobilisation n'a pas été suffisante et nous avons face à nous une droite extrêmement dure mais aussi une "gauche" pour le moins molle jusqu'au début de la campagne électorale..Cette forme de lutte nous aura toutefois permis de confirmer de véritables convergences avec les membres de ce collectif en particulier SUD et le syndicat de la magistrature mais aussi le SNPP, le SMG, l'AMUF etc.. Je regrette ici que nous n'ayons pu rester plus présents et participants dans le cadre du collectif pas de zéro de conduite(il n'est d'ailleurs pas trop tard si l'un d'entre vous souhaite être mandaté)Rappelons que ce mouvement auquel nous avons largement contribué jusqu'au colloque de juin a permis une victoire sur le plan "scientifique" mais aussi social et politique. Nous avons par ailleurs **gagné en lisibilité** vis-à-vis des psychiatres, de nos partenaires mais aussi des médias et du ministère. De ce point de vue il m'apparaît indispensable de **boucler rapidement la rédaction de fragment et d'avancer sur la loi de 90 et la contrainte(et la contribution de claire doit nous y aider ,mais aussi sur les expertises et l'article 122 ..)** La création du site Internet a fait office de caisse de résonance et les plus de 5000 visites en moins de 5 mois montrent l'intérêt porté à notre action et à nos prises de position tout en permettant la diffusion de celles-ci et en favorisant la constitution d'un réseau au travers des divers liens. J'ajouterai concernant la diffusion que les animateurs de la revue Pratique à laquelle participent certains d'entre nous proposent de densifier cette collaboration, il m'apparaît d'ailleurs utile que nous soutenions cette revue par le vote d'une subvention.. N'oublions pas non plus **la mobilisation de nos camarades en région** ,ou nous sommes de plus en plus présents et actifs(en particulier Rhône Alpes, Midi-Pyrénées ,Pays de Loire Languedoc et PACA dont le travail intersyndical à produit une motion sur laquelle il nous faudra nous prononcer) mais aussi de Claude Louzoun qui a joué en quelque sorte le rôle de porte parole auprès du CNU dans de nombreuses réunions et conférences de presse. Nous sommes donc prêts si vous en êtes toujours d'accord à poursuivre la lutte et à soutenir les orientations exprimées dans les derniers communiqués du CNU: ainsi pour Fabienne Binot, de Solidaires, ce projet "signe l'arrêt de mort du travail social basé sur le respect de la personne et le secret professionnel". "Les travailleurs sociaux qui refusent de collaborer avec la police ou les autorités locales sont déjà sanctionnés, y compris devant un tribunal administratif pour faute professionnelle. Ils peuvent être révoqués ou licenciés", souligne-t-elle. **"Si la loi est votée, nous sommes prêts à entrer en résistance collectivement"**. Le collectif souhaite étendre son mouvement de "résistance" au delà des organisations professionnelles estimant que "tout citoyen est concerné", ou plus récemment: Le texte finalement adopté par le Parlement et validé par le

Conseil constitutionnel reste malgré tout inacceptable car dangereux pour les libertés individuelles et collectives. Le Collectif national unitaire de résistance à la délation (CNU) réaffirme sa volonté de contrecarrer les atteintes aux droits des personnes qui ne manqueront pas de découler de l'application de ce texte .Le CNU **appelle les salariés et les citoyens à refuser le système de délation que ce texte organise**. Le CNU interpellera les candidats à l'élection présidentielle sur leur engagement à abroger cette loi. Dans l'attente de cette abrogation il nous faut donc travailler les modes de résistance ,tout à l'heure mais aussi ce soir avec nos camarades du collectif anti-délation.

C'est une **dynamique et des convergences** du même ordre qui nous amenés à poursuivre notre investissement dans le processus des états généraux de la santé et de l'assurance maladie(EGSAM) et finaliser(même si les annexes restent évolutives) la rédaction du **manifeste anti- libéral pour le droit à la santé à Bobigny** en octobre 2006.Ici c'est Philippe Gasser qui a porté la bonne parole à Nairobi et plus récemment à Madrid mais je lui laisse le soin de le développer ultérieurement; pour ma part j'ai seulement insisté sur l'intérêt de faire de **la protection des données personnelles de santé un des enjeux majeurs des différentes campagnes(Dmp, carte vitale 2,assurance, crédit, employeur etc.....** Toutefois je voulais ajouter que là encore il s'agit d'alliances sur lesquelles nous pouvons nous appuyer et qui améliorent notre lisibilité .. La dernière conférence de presse(le 1er mars) avec l'AMUF et le SMG tous deux (avec l'USP) partenaires des EGSAMS était de ce point de vue tout à fait intéressante. Je regrette là encore que nous n'ayons participer au travail de **convergences services publics** et aux états généraux qui se sont déroulés le 10 mars.. Les questions sont évidemment transversales et la défense d'un certain nombre d'enjeux dans une approche non catégorielle permet d'élargir les alliances; ainsi l'inquiétude que nous manifestions 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 aux élus 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. Bien sur **le travail dans le cadre de la CPH reste indispensable** et ne minimisons pas la victoire même partielle et transitoire des psychiatres concernant le statut par la mise en place d'un moratoire de 5 ans ..Pour la loi de 90 dans le cadre du **plpd le comité de liaison** (SPH, SPEP, SPS, USP) a surtout bénéficié du tournant nécessaire dans le marketing électoral de Nicolas Sarkozy et s'est par ailleurs empressé(en dehors de l'USP) de **défendre la garde à vue psychiatrique de 72 h et l'obligation de soins dans la communauté** alors qu'au moins un de ces points était dénoncé dans un des communiqués communs. On retrouve la même instabilité et le **même opportunisme pour le rimpsy** : l'important concernait bien pour nos collègues le financement et les délais.. « Autant de précipitation après autant d'années d'attente expose d'emblée la plupart des secteurs à ne pas être en mesure de répondre aux exigences des autorités.

Les organisations syndicales demandent donc dans un premier temps que la mise en route de ce nouveau recueil ne soit effective que lorsque les remarques sus-citées auront été prises en compte et sans obligation de codage et de saisie exhaustive des données dès le démarrage. Il doit être clairement annoncé que les délais de mise en place avancés par le ministère devront être revus et adaptés en fonction des résultats du terrain" etc. .Bien que les quatre organisations syndicales de psychiatres aient appelé au boycott, localement les situations ont rapidement été très différentes. **Lors de la dernière réunion du comité de liaison nos chers camarades admettaient que le boycott n'était plus à l'ordre du jour**...La réforme des statuts est passée ,la CPH découvre le caractère politique de la réforme et a maintenant le courage de diffuser le texte d'Odier:"t2a, choix technique ou politique "et d'intégrer dans la plaquette diffusée pour le mouvement du 15 mars: **une dérive sécuritaire de la société et le risque avec la T2A de sélection des patients en fonction des recettes potentielles..** Pendant ce temps l'INPH qui a retrouvé un peu de crédibilité grâce aux actions associées à la CPH en 2006, nous lâche à nouveau... Combien de temps leur faudra-t-il pour mesurer les ravages causés par l'article 8(ex 5) du projet de loi de prévention de la délinquance.. **le CASP fait un travail intéressant** et a souvent un positionnement plus courageux mais le plus souvent de façon assez confidentielle et surtout me semble-t-il jamais assumé ou relayé par le SPH..

Alors quand nos "camarades"(du SPEP, du SPS et du SPH) me questionnent sur l'union tant souhaitée par Leguay et Farragi je leur demande de rédiger les 125 propositions susceptibles de constituer la charte de base .. Malapert et Skurnik qui n'envisagent ce rapprochement qu' au mieux en 2010 étaient aux anges en entendant ma réponse ..Voilà donc une forme de contribution pour le travail de demain matin sur les alliances...

Enfin n'oublions pas la victoire des vacataires grâce à l'USP mais surtout à Paul Machto même si ce résultat n'a pas été payé en retour aux élections statutaires.

Nous avons pu cette année participer un peu plus aux réunions proposées par le ministère grâce à la mobilisation du conseil national sur d'autres questions mais aussi par la participation directe(avec ou sans moi) de JP Martin, A Michel (plan de santé mental)et C Louzoun(loi de 90) .Je les remercie d'autant plus que ces réunions dont le fonctionnement est directement issu du management participatif ne laissent place à aucun véritable débat ..La méthodologie ne peut être contestée, l'équipe du ministère mettant en avant la nécessité d'un pragmatisme ne permettant aucune contestation sur le fond .. L'audition concernant la démographie médicale par la commission Matillon(avec A Besse) et celle du 8 décembre nous auront au moins permis de développer un certain nombre de positions et de propositions qui peuvent d'une certaine manière constituer une sorte de programme que je reprends donc presque intégralement ici pour conclure ce rapport moral.

Une réorientation globale de la politique sociale est évidemment nécessaire avec une véritable lutte contre la précarité, pour le droit au logement, à l'éducation ,aux soins etc.. sans stigmatisation et humiliation... Autant en effet limiter la violence faite à la population plutôt que de devoir en prendre en charge les conséquences...

La tendance à l'accroissement de la pauvreté et des inégalités sociales nous oblige à repenser le système de santé pour que nous puissions dire que notre système procure la prévention et les soins de qualité pour TOUS quelles que soient les conditions de vie. Le système de santé ne doit pas être utilisé à des fins de contrôle social. La prévention et l'accès aux soins doit être abordée

comme un droit fondamental de tout être humain, quelles que soient sa nationalité ou ses conditions sociales. Pour cela il est nécessaire de passer d'une logique de soins à plusieurs vitesses à une prise en charge de 100 % par la sécurité sociale de la prévention et des soins, à une sécurité sociale sans exclusion, le seul critère étant la présence sur le territoire. Il faut en finir avec les démarches humiliantes et stigmatisantes imposées aux plus pauvres...

L'USP rappelle son attachement à la notion de **pluralité de l'offre de soins**, impliquant l'existence **d'un service public de psychiatrie avec un budget spécifique** basé sur une planification en santé mentale **sur des considérations sociodémographiques** et non sur une régulation médico-économique basée sur la productivité hospitalière.

Nous réaffirmons notre attachement à la politique de secteur, dans le cadre d'un service public solide financé sur les bases précitées afin de permettre **une dissociation totale de la dotation budgétaire et du contrôle de l'activité. Elle doit permettre à l'état s'assurer son obligation à des soins de qualité à l'égard de la population.**

L'accès direct au psychiatre doit être rétabli.

Afin de limiter les dégâts générés par la réforme hôpital 2007 (dont nous demandons le retrait) un secteur doit être un pôle. L'hyper spécialisation intersectorielle est dangereuse, inutile, inadaptée et coûteuse dans la mesure où elle permet d'exclure des patients des soins même quand les moyens existent... La médicalisation de l'information à des fins budgétaires et les budgets fléchés présentent les mêmes dangers par la tentation inévitable de sélectionner des catégories de patients et/ou de soins rentables... **Les budgets fléchés entraînent par ailleurs des effets pervers avec un appauvrissement secondaire et une réorientation de l'offre le plus souvent inadaptée aux besoins...**

Après l'échec de l'expérimentation du PMSI en psychiatrie pour déboucher sur une T2A en psychiatrie La généralisation du recueil d'informations médicales en psychiatrie (RIM-Psy) prévue début 2007 représente un passage en force qui ne peut s'expliquer que par la volonté d'habituer les services de psychiatrie à recueillir des données "en routine", sans s'interroger sur leur pertinence, favorisant le passage d'une psychiatrie du sujet à une psychiatrie de la traçabilité des actes. Au passage vont continuer à se constituer de grands fichiers nominatifs avec des données sensibles, dans tous les établissements psychiatriques et l'impossibilité de garantir la confidentialité...

Cette orientation ne peut qu'être rapprochée de l'accentuation forte du contrôle social proposé par **le projet de loi « dite » de prévention de la délinquance.**

Par son atteinte au secret professionnel cette loi rend tout espace de travail et d'élaboration impossible, elle encourage le renoncement aux soins et renforce les possibilités de discrimination dans l'accès au logement, au travail et à l'ANPE où l'on encourage les populations en souffrance à se désinscrire.

L'USP s'opposera tout autant à une réforme de la loi de 90 dans le cadre d'une loi sanitaire inspirée par les mêmes orientations.

Il n'est pas acceptable que le gouvernement cherche à transformer la psychiatrie en un simple outil d'enfermement, d'exclusion et de contrôle social, au mépris des notions de prévention et de soins portées par la psychiatrie de secteur.

Il est totalement irresponsable d'opérer une réforme de la loi de 90 sans mesurer l'impact de l'accentuation du contrôle social dans le réseau, de la **fragilisation statutaire des praticiens**

hospitaliers et par la-même de leur indépendance professionnelle...

Enfin l'USP s'associe pleinement à la prise de position de l'ASPMP, l'APSEP et le SMEP concernant la proposition de la mission parlementaire conduite par Mr Garraud, député, de création d'un Centre Fermé de Protection Sociale. Comme le rappellent ces associations:" Les experts s'accordent du reste sur l'impossibilité de déterminer avec certitude si une personne est susceptible ou non de récidiver ; la définition du risque comporte une marge d'erreur importante. C'est donc le principe même de telles structures que nous récusons, véritables lieux de relégation qui viendraient se substituer en fait à une peine de réclusion criminelle à perpétuité.

Rappelons que le meilleur moyen de prévenir un risque de récidive criminelle est, encore et toujours, la préparation de la sortie de prison dès l'incarcération ainsi que les aménagements de peine dont la libération conditionnelle, assortis de mesures d'accompagnement global, de soutien social et de contrôle à la sortie de prison. Ce qui suppose évidemment la mise à disposition de moyens adéquats.

Rappelons enfin que si une personne présente des troubles psychiatriques qui la rendent dangereuse pour elle-même ou autrui, il existe d'ores et déjà des structures de soins qui peuvent la prendre en charge. La capacité de ces structures médicales peut être augmentée afin de demeurer dans le champ du soin, ce qui suppose, bien entendu, là encore, des moyens adéquats."

La dernière réunion au ministère concernant le décroisement du sanitaire du médico-social et du social a été l'occasion de dénoncer à la fois **l'accentuation du contrôle social** dans la mise en place de pratiques dites de réseau et **l'abandon de soins** que constituaient souvent les orientations dans des structures médico-sociales sans moyens ,sans soignants et sans psychiatres ou s'il en existent le plus souvent soumis à la direction administrative ou aux familles. **La pression mise par ces structures et leurs administrateurs, menacent l'indépendance des pratiques des psychiatres qui y travaillent, et conduisent de plus en plus ces derniers au renoncement, à la soumission, ou à la démission, induisant pour les patients une exclusion des soins qui majore ici encore plus leur marginalisation et la rupture du lien social dont ils sont déjà victimes.**

Notre participation aux Assises de la psychiatrie médico-sociale à Marseille du 30 mai au 1^{er} juin 2007 doit donc être préparée.

J'admets avoir été un peu long mais il est vrai que l'ampleur de la tâche laisse me semble-t-il à l'USP de quoi justifier son existence pour au moins une année supplémentaire.