

28e Congrès USP

22, 23 et 24 mars 2013

Rapport Moral

L'année qui vient de s'écouler a été riche d'événements sur les plans politique, syndical et professionnel, et nous allons tenter d'en dégager le sens pour définir les orientations possibles, ou souhaitables, de l'Union Syndicale de la Psychiatrie pour l'année à venir.

Ces événements sont de trois ordres : 1) Les ravages provoqués par la politique néolibérale débridée menée par le précédent gouvernement, marquée par une fuite en avant marchande et technoscientiste, affectant notamment le système de santé. Le fer de lance sécuritaire de cette politique est l'application maintenant banalisée de la loi du 5 juillet 2011 sur les « soins sans consentement », et l'endoctrinement insidieux des comportements et des pensées qu'elle réalise, aussi bien chez les professionnels que chez les usagers, et finalement dans toute la société. 2) A contrario, les espoirs suscités ces derniers mois par le changement de gouvernement, qui a réintroduit une concertation avec les syndicats et les professionnels, et qui exprime la volonté réformatrice d'une nouvelle loi de santé mentale pour 2014, susceptible de restaurer le dialogue social dans le service public hospitalier et de réviser la logique sécuritaire jusqu'alors prévalente. 3) Cependant, cette volonté réformatrice, en l'absence de tout signe de changement en profondeur que nécessiterait l'impasse historique tragique du système de domination néolibéral, n'est probablement qu'un affichage trompeur, rendant plus criantes que jamais les contradictions qui affectent notre discipline. Entre d'un côté les tentations de la défense corporatiste médico-centrée, et de l'autre l'incantation du secteur comme parangon d'une solidarité sociale sans barrière, ces contradictions doivent bien être finalement affrontées...

1) Une réalité opprimante

Témoignent de ce durcissement sécuritaire sans précédent, aussi bien la multiplication des hospitalisations sur décision du représentant de l'Etat de personnes ayant eu la mauvaise idée de manifester leur mauvaise humeur sur la voie publique, que la condamnation pénale pour homicide involontaire d'une collègue de Marseille, le Docteur Canarelli, coupable de ne pas avoir forcé à temps son patient à se soigner plus efficacement. L'USP a été en première ligne pour dénoncer ces dérives, et ce dernier jugement est en appel. Parallèlement, s'est accéléré le formatage des pratiques de soins hospitalières par la HAS, autorité scientiste hautement abusive parvenant à imposer, sous couvert de qualité rimant désormais avec sécurité, le modèle médical et managérial, par bonnes recommandations comportementalistes, certification auto-évaluative et généralisation de la traçabilité informatique interposées. Là aussi, l'USP a été réactive, mais reste bien impuissante, à l'image de l'attente prolongée du jugement du Conseil d'Etat sur le danger discriminatoire de l'usage élargi du RIMPsy par l'Etat, usage prôné entretemps par l'IRDES, économie de la santé oblige. Plus insidieusement encore, cependant, les autres méthodes technologiques de contrôle et de contention se banalisent à vitesse accélérée dans les services, venant compenser la défaillance des moyens humains par une protocolisation, un conditionnement des conduites soignantes passant pour pure rigueur technique. La violence, la souffrance professionnelle qui en découle, massivement niée, déborde sous des formes accidentelles parfois inattendues, frappant ceux qui dénoncent et s'exposent le plus. Circulez et laissez enfermer, il n'y a rien à voir...

2) Un discours désarmant

Une modification de la loi du 5 juillet 2011 est donc programmée pour cet été, mais l'incertitude demeure quant à son ambition. Souvent en synergie avec ses partenaires : le collectif « Mais c'est un homme » et notamment le Syndicat de la Magistrature, la Ligue des droits de l'Homme et le syndicat Sud, d'autres syndicats de praticiens réunis au sein du CASP ou de la CPH, l'USP a fait valoir lors de ses auditions récentes par la mission de l'Assemblée nationale sur la santé mentale et l'avenir de la psychiatrie, une position d'avant-garde, passant par l'abrogation pure et simple de cette loi dangereusement sécuritaire. Les positions défendues pour la refonder tiennent en une limitation de la contrainte au milieu hospitalier, et son contrôle judiciaire systématique, initial et permanent. Initiée par une audition de l'USP au ministère des Affaires sociales et de la Santé en septembre 2012, dénotant une certaine méconnaissance des problèmes de notre discipline, la concertation gouvernementale s'est poursuivie avec la mission Couty dite du pacte de confiance, dont le rapport a été approuvé par la ministre Marisol Touraine début mars 2013. La pérennité du service public est proclamée, avec l'affirmation d'un secteur psychiatrique « renouvelé », d'un fonctionnement hospitalier plus démocratique et d'une limitation de la T2A au MCO de court séjour ; mais la « stratégie de santé » gouvernementale reste floue, et surtout imprégnée de neuro-scientisme et de contrôle technocratique. C'est nettement la tendance exprimée par le rapport sénatorial Milon de décembre 2012, et une nouvelle audition de l'USP par la mission sur la santé mentale devra pointer fermement du doigt la tentation biopolitique d'appliquer à l'avenir l'idéologie cognitivo-comportementale au « traitement » médical préventif de tout écart de conduite socioprofessionnel, comme le laisse augurer la prétention à détecter le « bio-marqueur » de chaque « trouble ». D'ailleurs, quelles que soient les retombées concrètes de l'exercice de communication gouvernemental, le « pacte de confiance » confirme le règne du management à l'hôpital, mode de gouvernance libéral peu propice à la liberté et à l'indépendance des cliniciens : les manœuvres autour du DPC, dernier avatar d'une FMC qu'on nous promet certes depuis 15 ans mais que convoitent plus que jamais les lobbies pharmaceutique et universitaire, et la promotion de l'intéressement aux résultats, à l'encontre de la position intersyndicale exprimée au printemps 2012 à l'initiative de l'USP, en sont des symptômes peu encourageants. Le scepticisme reste donc de mise, et l'USP continue de militer avec vigilance au sein de collectifs transversaux défendant un système de santé égalitaire : NSED, réseau européen...

3) Comment sortir de l'aporie ?

Le titre du congrès de cette année reflète parfaitement les enjeux et les dangers auxquels l'USP se trouve aujourd'hui confrontée, entre réalité violemment sécuritaire et discours gentiment solidaire. Nous souhaitons « un autre discours de Grenoble », contre la science médicale mise au service de la prévention de la délinquance et de la répression de la folie, et voilà le premier ministre en personne qui nous a exaucés il y a un peu plus d'un mois ! Quelle réactivité ! Une nouvelle stratégie nationale de santé « solidaire et égalitaire » et dans laquelle la prévention, la recherche médicale et les nouvelles technologies, « filières économiques à part entière » joueront les premiers rôles... Il n'est pas anodin que ce discours se soit tenu ici : Jean-Marc Ayrault a fait référence à des techniques neurochirurgicales de pointe, en lien étroit avec les expérimentations menées au laboratoire de recherche en nano-neuro-sciences (interface cerveau-machine) situé sur le site « secret défense » du CEA, dont ses hôtes, le maire de Grenoble et la ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche comptent parmi les dirigeants. Dans ce laboratoire sont expérimentées des méthodes de stimulation cérébrale susceptibles de s'appliquer demain aux troubles du comportement... Réjouissons-nous que ce gouvernement réponde favorablement à notre exhortation à la solidarité, maintenant ! Mais si elle doit être le prétexte à justifier que les neurosciences, dont les « programmes » ont vocation à s'étendre du champ de l'expérimentation vers toute la psychiatrie publique de secteur, aient désormais pour objectif parfaitement égalitaire de traiter préventivement les troubles dyssociaux que l'on aura détectés grâce à leurs bio-marqueurs, la solidarité reste-t-elle une valeur sûre ?

Si vous voulez bien, je voudrais développer ma pensée, parce que la façon dont l'institution de soins psychiatrique, qu'on le veuille ou non, s'inscrit fondamentalement dans des rapports sociaux de domination comme un élément clef de l'inculcation de la violence d'état, de son « intériorisation

psychologique », reste à mon sens un impensé de la réflexion syndicale. Personnellement, je me suis toujours attaché à démonter sans concession les mécanismes projectifs et dénégatoires par lesquels s'impose aujourd'hui cet ordre symbolique psychiatrique ineffable. Depuis Sartre, on sait bien que la mauvaise foi est universelle ; il n'empêche que la méconnaissance de ces mécanismes, la bonne conscience avec laquelle ils sont déplacés et occultés me laisse toujours pantois. Le cynisme avec lequel ce gouvernement joue sur les mots de la concertation, tout en étant incapable en réalité depuis un an de réformer vraiment, traduit ce grand écart grandissant entre le discours bien-pensant, faisant toujours assaut d'humanisme, et une réalité concurrentielle de plus en plus impitoyable. Il en est de même entre le discours de la bienfaisance et de la bienveillance médicales, et une réalité institutionnelle faite quotidiennement de la violence la plus noire. J'ai encore la naïveté de croire que nous, les psychiatres restant un tant soit peu conscients, devons dénoncer sans relâche cet état de fait qui pervertit totalement notre pratique, et je continuerai donc à le faire (avec un dernier article à paraître ces jours-ci dans « La lettre de psychiatrie française » intitulé : « Le « traitement » symbolique de la violence »). Mais il devient trop éprouvant de me résoudre à cautionner ce qui est indubitablement pour moi une hypocrisie de masse, analogue à une hystérie collective, hélas probablement incurable, et je songe sérieusement à quitter le service public, ou ce qui en reste. Il n'est donc pas sûr que mon combat soit encore le vôtre, ce qui laisse concrètement en vacance la présidence de l'USP : le dernier abri de la Vérité se niche dans l'écriture, et le moment est à nouveau venu pour moi de le retrouver, sans doute.

De fait, les petites dissensions éprouvées au sein du Conseil national ces derniers mois reflètent des conceptions divergentes, voire opposées, de notre condition professionnelle, voire de l'humaine condition. On pourrait les résumer ainsi : faut-il revendiquer notre identité de médecins et s'appuyer sur les forces qui s'en réclament, quitte à limiter l'accès aux soins à ceux qui en ont réellement besoin, ou faut-il prôner la santé mentale pour tous, à travers le resserrement des liens communautaires ? Notre métier de psychiatre de service public est en effet confronté à deux risques majeurs, que les thèmes des débats de ce congrès vont illustrer : le premier, accrédité par le discours gouvernemental donc, c'est de considérer que les progrès des neurosciences donneraient enfin à notre spécialité médicale la faculté de traiter toute anomalie individuelle. Le second, c'est de considérer que des moyens suffisants donneraient enfin au secteur psychiatrique la possibilité de faire accéder aux soins toute la population. Dans le premier cas, le médecin est investi d'une fonction normative qui fait disparaître l'expérience subjective, la capacité à penser et à agir par soi-même, derrière un masque pseudo-objectif. Les sciences cognitives, les TIC, ce qui se trame derrière les murs du CEA de Grenoble, donnent aujourd'hui une redoutable portée à cette conception fonctionnelle d'un cerveau individuel automatiquement connecté au réseau de communication planétaire, qu'illustrera ce soir le film *Un monde sans humains*. Dans le second cas, une bienheureuse, mais factice, solidarité fait également disparaître l'existence privée dans le réseau social, mais aussi disparaître avec elle toute justification à la fonction médicale. Il faut d'ailleurs pointer la responsabilité, dans cette évolution, d'une popularisation de l'idée « psychanalytique » que toute personne est en souffrance, et que la psychothérapie a donc vocation à traiter toute l'institution sociale. Dans les deux cas, dont la confusion, la collusion de plus en plus étroite est redoutable, la vie privée disparaît derrière un impératif omnipotent de contrôle social, dont le médecin psychiatre est réduit à être la courroie de transmission, mais sans jamais le reconnaître et l'assumer. Alors CPH ou confédération plus générale, pacte de confiance hospitalier ou collectif pour l'hospitalité, c'est peut-être du pareil au même, et l'USP doit s'en démarquer résolument : tant qu'elle refoulera massivement et « psychologiquement » la violence sociale, la psychiatrie publique restera l'alibi honteux de la « démocratie », dont les apparences seront sauvées...

La seule façon d'éviter cette double aporie du « réseau », à contre-courant du bon sens professionnel et syndical traditionnel et de sa logique du toujours demander plus (qui n'est guère éloignée de l'idéologie libérale de la performance et de l'intéressement), ce n'est pas selon moi de prôner l'accroissement des moyens, technoscientifiques et budgétaires, qui permettrait enfin de pouvoir traiter d'égal à égal toute la population, mais de limiter strictement à l'avenir le champ de notre discipline médicale, comme le commande d'ailleurs notre déontologie. La psychiatrie publique est définitivement incompétente à garantir la santé mentale, notion éminemment paradoxale qui traduit forcément une intention normative sous-jacente. Au contraire, au service de l'individu et de la

« santé publique », elle doit être indépendante des pouvoirs et garantir le secret de ce que chaque patient lui donne à voir (« la clinique »). A la manière dont la justice est la gardienne constitutionnelle de la liberté individuelle, on pourrait dire que **la psychiatrie doit demeurer la gardienne vigilante de la vie privée** (c'était d'ailleurs le sens de la pétition nationale contre le fichage des populations initiée en février 2012). Ce faisant, elle pourra limiter strictement mais reconnaître en pleine connaissance de cause son rôle de médiation symbolique de la violence institutionnelle et socio-économique.

Conclusion personnelle : une ascension difficile

C'est un lieu commun de dire que nous nous trouvons à la croisée des chemins. Mais l'un est un magnifique boulevard qui nous mène pourtant droit à l'abîme, et l'autre un vague sentier détourné et escarpé. Continuerons-nous à croire la propagande libérale ou productiviste consistant à nous faire miroiter une société de croissance et d'abondance, où la compétitivité serait seule à même de nous faire sortir de la crise, avec l'aide de progrès technoscientifiques visant à nous adapter psychologiquement au dogme religieux de la rationalité économique ? Ou à rebours de cette comédie spectaculaire et marchande qui nous aveugle et nous rend fous, ne pouvant donc laisser notre profession indifférente, sommes-nous prêts à nous engager dans une transition vers une société plus sobre, plus humble, plus réellement conviviale et égalitaire ? Je n'aurai pas la prétention de choisir pour l'USP. Mais simplement, pour moi : l'alterpsychiatrie, la solidarité... c'est cette transition, et c'est maintenant !

Olivier Labouret, le 22 mars 2013