

29e Congrès USP

28, 29 et 30 mars 2014

Rapport Moral

Le 2 juin 2013, Olivier Labouret ne souhaitant pas être reconduit dans ses fonctions de président, le Conseil National m'a confié la tâche de lui succéder. Il me revient donc aujourd'hui de faire le rapport moral de ce mandat de 10 mois.

Je ne reprendrai donc pas la liste de nos activités pendant ces quelques mois, travail que d'ailleurs Martine a parfaitement réalisé. Je tenterais plutôt d'en rendre compte, et pourquoi pas d'en signaler de possibles débits. De les traiter relève de l'avenir.

Pour l'essentiel, nos débats et actions ont tourné autour de trois chapitres de l'actualité de la psychiatrie publique - et bien sûr au-delà des patients, donc des citoyens, et de la vie politique -.

La **révision de la loi du 27 juin 1990**, sous la forme de la **loi du 5 juillet 2011**, elle-même **révisée le 27 septembre 2013** et concernant les soins sous contrainte. Une plate-forme commune avec le Syndicat des Avocats de France et le Syndicat de la Magistrature, une audition par la mission parlementaire pour donner un avis sur le projet de loi et une révision qui ne change pas grand-chose à la loi. Reste toujours cette phobie de la folie, qui doit être tenue à l'écart, contenue, dans un hôpital, une chambre d'isolement, ou à domicile par un programme de soins, sans consentement alors consenti, mais sans contrainte ou contrainte à retourner à l'hôpital s'il n'y a plus consentement. Nous demandons l'abrogation de cette loi, mais que proposons-nous pour traiter cette phobie, qui puisse être entendu ? Force est de constater qu'il y a un hiatus entre un discours respectueux de la part de folie de l'homme et le bon sens. Le cynisme avec lequel la mission parlementaire, pourtant à l'écoute, a balayé des arguments dont elle soulignait le bien fondé au prétexte avoué - pour se faire à moitié pardonner ? - de ne pas heurter les électeurs et de ménager les orientations ministérielles, fait douter que la démocratie contemporaine soit en capacité de participer actuellement au traitement de ce hiatus.

La **loi HPST** livrant l'hôpital au directeur seul patron et à la logique commerciale de l'entreprise. Le patient a laissé place à l'usager, les projets médicaux aux projets managériaux, et l'espace du soin s'est rabattu sur une gestion de bon père de famille, oublieux de son objet, la conciliation avec les démons de chacun. L'hôpital, c'est-à-dire le dispositif social permettant les soins de la psychiatrie publique, n'est plus un lieu fécond de traitement du clivage bon sens/psyché où pouvoir administratif et pouvoir médical se confrontaient, mais est devenu un lieu banal d'exercice d'un pouvoir administratif absolu ; ce n'est plus un lieu de recherche d'une civilisation des démons de chacun dans une culture commune, c'est un champ de bataille de classes d'un nouveau genre. La démocratie participative, comme on dirait aujourd'hui, qui pouvait s'y essayer, est empêchée par une hiérarchie administrativo-commerciale, une chimère. Un effet de cette loi a été révélé récemment : la divergence de l'« évaluation » de l'organisation de l'hôpital en pôles entre conférences de présidents de commissions médicales d'établissements et praticiens interrogés par les syndicats traduit bien qu'il y a un hiatus entre les médecins, collaborateurs ou praticiens ; et pas tant dans les divergences d'avis sur les pôles que dans l'implication des premiers pour ceux-ci et l'ignorance dans laquelle sont considérés et laissés les seconds. Il y a deux hôpitaux, celui, virtuel, des décideurs dans leurs bureaux, et celui, concret, des personnels au contact des patients. Nous demandons l'abrogation de cette loi, que les pouvoirs publics essayent d'édulcorer en nous proposant un pacte de confiance. Cette tentative de raccommodage a pour seul intérêt d'indiquer qu'il y a effectivement une coupure entre ces deux hôpitaux. C'est par la prise de conscience que l'organisation même de l'hôpital a des effets sur les soins, que l'hôpital est avant tout et en lui-même instrument de soin, et enfin que c'est dans une analyse et une orientation de philosophie

politique qui en serait sous-tendue, que passe l'élaboration permanente d'un hôpital répondant à sa mission.

La **Stratégie Nationale de Santé**, censée « *refondre en profondeur notre système de santé, performant mais inéquitable* ». Ce projet ambitieux et polymorphe envisage effectivement de redéfinir l'ensemble du système de santé. Pour ce faire, sa « *feuille de route* » décline un certain nombre d'axes, de forums ou conférences régionales de concertation, et de rapports, dans une période où le ministère de la Santé connaît un ménage de printemps inhabituel parmi ses responsables, alors que le gouvernement, bousculé par les élections en cours, devrait connaître un profond remaniement dans quelques jours. Pour ce qui concerne la psychiatrie, ou plus précisément la santé mentale¹, elle n'est évoquée spécifiquement que dans un appui aux « *équipes pluri-professionnelles ... organisées autour du médecin traitant et en articulation avec l'hôpital* » qui assumerait les soins de proximité, et notamment par « *la mise en place d'équipes mobiles permet d'aborder la question du non recours et d'aller au-devant de certains publics* ». Un « *service public territorial de santé* », réunirait tous les « *acteurs de santé d'un même territoire autour d'objectifs de santé publique et de réduction des inégalités de santé, dans le cadre d'une démarche contractuelle à construire avec les agences régionales de santé* ». Le service public hospitalier, réaffirmé, devrait être pleinement intégré au service territorial de santé. On perçoit, à la lecture de cette feuille de route, à la fois la description du système de santé actuel, ou ce qu'il devrait être en principe, dans une langue modernisée, et la mise en perspective d'une volonté de réorganisation dont la forme n'apparaît pas précisément, qui pourrait reprendre sans de grands efforts d'adaptation celle esquissée par l'inquiétant - pour le secteur psychiatrique - rapport Couty de 2009, « *Missions et organisation de la santé mentale et de la psychiatrie* ». Obésité de l'unité de base de l'hôpital, le pôle, et fragmentation de ses personnels et missions en petits morceaux éparpillés, voilà qui soumet encore plus un projet médical dévalué à une fragmentation propice au règne de la gestion. Pour le moment, on voit mal ce qui se dessine pour la psychiatrie, noyée dans ce qui devrait devenir un projet de loi de santé. Enfin, il n'y a pas trace dans tous ces documents d'une réflexion sur l'objet de la psychiatrie, d'éventuelles conditions de sa pratique, et les effets de l'organisation du dispositif de soin sur celle-ci. Là encore, c'est une conception de la démocratie qui relève d'une hiérarchie verticale et descendante.

Dans ces trois registres, s'il avait été fair-play de laisser une chance au changement, on doit constater que l'alter-psychiatrie n'est pas pour demain.

Un autre sujet nous a animés pendant ces quelques mois : le **développement personnel continu**, alias formation permanente. Sur le fond, ou pourrait s'étonner du manque de confiance des pouvoirs publics qui semblent penser que les médecins ne respectent pas le serment d'Hippocrate, et de leur propension à vouloir orienter le développement du savoir des médecins vers des domaines plus proches de la gestion que du soin. Sur la forme, on pourrait être rassurés, la énième réforme de la formation continue en plus de 20 ans n'est pas plus en place que les suivantes ne l'ont été avant d'être abandonnées, et l'IGAS devrait faire des propositions de réforme du DPC ? Fallait-il participer à la mise en place des commissions de professionnels destinées à faire fonctionner cette usine à gaz, ou rester en dehors de cette mise au pas de notre formation permanente ? Nous avons choisi d'y être pour essayer d'en limiter les effets indésirables. Et on a assisté à des luttes d'influence et à une guerre de tranchée à l'occasion de la mise en place des commissions de fonctionnement concernant la psychiatrie qui sont de mauvais augure.

Notre alter-égo « scientifique », **Pratiques de la Folie**, est mutique, et nous n'en savons pas le diagnostic. C'est pourtant une parole nécessaire. Comment la retrouver ?

¹ Il n'y a aucune occurrence des termes « psychiatrie » ou « psychiatrique », trois du terme santé mentale, l'une page 9, la situant comme grande priorité de santé publique justifiant des campagnes d'information et l'éducation à la santé, et les deux pages 14, dans le contexte rapporté ci-après.

La **santé mentale** est le cache sexe de la folie. C'est-à-dire qu'elle doit être considérée, mais n'est pas le cœur de notre pratique, n'en est même qu'un oripeau, dont il faut avoir le courage et l'affront de ne pas se suffire de s'en parer. Il y a là un point essentiel qui reste encore impensé. Sans doute parce que c'est une ligne de plus de clivage, dans la profession, mais même en notre sein.

Je n'ai pas évoqué la tentation scientifique, je l'ai écartée. Encore une ligne de clivage de la profession.

D'autres chantiers ont été ouverts par les confédérations, plus corporatistes, comme le temps de travail, l'institutionnalisation du **droit syndical** des praticiens hospitaliers à l'instar des autres catégories professionnelles, et l'ouverture du **compte personnel de prévention et de pénibilité aux praticiens hospitaliers**. La direction que prend le premier point donnerait lieu à des calculs incompréhensibles et risqués. Le deuxième n'a guère avancé, qui donnerait de la vigueur à notre discours, mais risque aussi le lester d'une bureaucratie répétant les lignes de clivage que l'on connaît dans les hôpitaux évoquées ci-dessus. Quant à la question de la pénibilité, elle est plutôt soulevée par des syndicats d'autres spécialités, même si certains psychiatres s'en saisissent en mettant en avant la pénibilité de notre profession soumise à la fréquentation de patients dangereux - dans le même temps que les psychiatres dénoncent l'accusation de dangerosité des malades mentaux !.

Nous avons une place à part dans le monde syndical de la psychiatrie, marginale et radicale, mais nécessaire. Sur les deux premiers points évoqués dans le début de ce bilan, les autres syndicats de psychiatres, plutôt prêts à composer jusqu'alors avec les propositions des pouvoirs publics, se sont rapprochés de nos positions.

Par contre, la fin sans doute provisoire de l'épisode soins sans consentement a eu raison de **Mais C'est Un Homme**. Une dynamique s'est brisée, comme d'autres vagues d'une marée montante, sur une digue que l'on croyait voir s'effriter. Son maintien, voire son renforcement dans un autre style, nous atterre, nous laisse interdits et impuissants.

Ça descend, sous la forme d'un discours gestionnaire, qui n'écoute pas le discours psychique. Au point maintenant que les psychistes en charge d'orienter le dispositif de soin deviennent des gestionnaires de multi-secteurs et abandonnent le discours psychique. Il faut continuer de faire remonter un tel discours. Et de plus belle. C'est là la nécessité d'un syndicat de psychistes, pour que les fous ne meurent pas de normalisation.

Est-ce pour exorciser le fantôme de la mort que l'évocation humoristique - on sait la valeur heuristique de l'humour - d'une dissolution de l'USP a failli introduire la **lettre d'information** aux psychiatres des hôpitaux que nous avons envoyée il y a quelques jours pour diffuser largement de nos positions ?

Nous avons aussi, dans la double perspective de soutenir l'excellente revue *Pratiques, les cahiers de la médecine utopique*, en péril financier, et de participer au DPC de nos grands administrateurs, souscrit des abonnements à cette revue pour en faire bénéficier la ministre de la Santé, le directeur général de la santé, le directeur général de l'offre de soins, les directeurs généraux des Agences Régionales de la Santé de Provence-Alpes-Côtes d'Azur, Nord-Pas de Calais, Rhône-Alpes, Ile de France, Midi-Pyrénées, Languedoc-Roussillon, Picardie, Poitou-Charentes, et Bretagne, ainsi que le président d'Advocacy. Nos amis de *Pratiques* nous ont proposé de réaliser avec et/ou pour eux un n° 67, à paraître en fin d'année, sur la psychiatrie, qui serait donc le dernier n° de cet abonnement de soutien, accompagné d'un courrier à nos bénéficiaires pour leur adresser un message de notre choix.

Enfin, le 8 février dernier, dans ce temps où la démocratie est bien malade, Claude Louzoun, fondateur et âme du CEDEP, est mort.

Alors, l'avenir ? L'avenir ...

le 28/03/2014
Éric Bogaert