



UNION SYNDICALE DE LA PSYCHIATRIE

52 rue Gallieni 92240 Malakoff
tél. 01 46 57 85 85 – fax 01 46 57 08 60
e-mail : uspsy@free.fr – site : www.uspsy.fr

COMMUNIQUE DE L'USP du 17 novembre 2014

Pour l'USP, « ça suffit » aussi

L'[USP](#) était représentée au meeting des 39 Montreuil. L'USP s'est associée, a signé et appelle à signer l'appel voté ce 1^{er} novembre.

Il s'agit en effet d'enrayer, de stopper la machine bureaucratique et mortifère du prêt à ne pas penser.

L'humain et la relation se réduisent à des actes, des consignes, protocoles et procédures sur un écran.

Cette évolution déshumanisante est mortifère, elle autorise toutes les dérives.

La sectorisation des années 60-70 a permis la mise en place d'une offre de soins psychiatriques publics. Cette réforme, qui prolongeait l'esprit du CNR (Conseil National de la Résistance), est restée inachevée. Pour que le **secteur** devienne possible, donc pour rompre avec les logiques d'enfermement, déclinées aujourd'hui en chambres d'isolement, services fermés, unités spéciales sécurisées de tout type (UMD, USIP, UHSA...), il faut réaffirmer, dans le cadre d'une loi de programmation pluriannuelle, **la centralité du soin psychiatrique généraliste de proximité**, en finissant avec la paupérisation de la psychiatrie. Clairement, ceci est incompatible avec l'actuelle loi HPST et ses logiques bureaucratiques et libérales.

Dans une gestion spécifique de la psychiatrie, **la base géo-démographique de l'allocation annuelle de ressources ne pourra alors souffrir que d'ajustements à la marge.**

L'USP exige l'abandon de toute référence à l'activité pour la dotation budgétaire en psychiatrie et une dissociation totale de la dotation budgétaire du contrôle du travail des équipes psychiatriques.

La psychiatrie publique française, par son organisation territoriale spécifique en secteurs, reste un modèle novateur : elle permet la mise à disposition de soins pour toute la population, dans une continuité et une adaptation permanentes. Sa pérennisation implique une capacité à penser son travail et à se projeter dans l'avenir, impossible sans une planification pluriannuelle

Une équipe de secteur n'a pas vocation à entrer en compétition avec les autres équipes ou à gagner des parts de marché, mais à répondre à ses obligations vis-à-vis de toute la population quel que soit le diagnostic, l'âge, le handicap, les conditions de vie, etc.

A ce coût direct s'ajoute le détournement du temps de soins et de disponibilité, le formatage des pratiques, l'abandon prévisible des patients les plus en difficulté s'ils ne répondent pas aux critères d'amélioration rapide.

Nous refusons de collaborer notamment grâce à l'informatisation de l'information médicale à

une définition médico-économique des patients au risque de les voir exclus des soins par un déremboursement, et/ ou l'imposition de parcours administrativement déterminés.

L'USP demande au ministère de la Santé de **renoncer définitivement au déploiement de la « VAP-RIMPsy »** avant que les dégâts ne soient irréversibles pour la psychiatrie de secteur et une réaffectation progressive de l'ensemble des moyens consacrés vers le budget destiné aux soins.

Il faut en finir avec la logique sécuritaire qui a présidé à l'élaboration de la Loi de 2011 sur les **soins sous contrainte**, dont le seul élément positif est l'introduction du regard du juge sur les pratiques psychiatriques.

Avec la Syndicat de la Magistrature (SM) et le Syndicat des Avocats de France (SAF), l'USP a élaboré [une plateforme commune](#) :

- **abrogation de la loi sécuritaire du 5 juillet 2011**, condition éthique pour élaborer toute nouvelle loi sur la psychiatrie
- **pas de privation de liberté sans autorisation de justice**, ce qui signifie l'intervention du juge dès le début, la présence systématique d'un avocat, des audiences au sein de l'établissement hospitalier
- **fin de tout soin sous contrainte en ambulatoire**, de la garde à vue initiale de 72 heures et des fichiers d'antécédents psychiatriques.