



UNION SYNDICALE
DE LA PSYCHIATRIE

52 rue Gallieni 92240 Malakoff

Tél. 01 46 57 85 – fax 01 46 57 08 60

E-mail : uspsy@free.fr – site : www.uspsy.fr

RAPPORT MORAL

31^e congrès à Paris les 4, 5 et 6 mars 2016

Par Philippe GASSER, Président de l'USP

Après le « sécuritaire », l'« austéritaire » est maintenant venu frapper la santé et plus singulièrement la psychiatrie !

Durement touchées par les décisions ministérielles qui visaient – et visent toujours – à réaliser 3 milliards d'économies sur la santé, notre spécialité a subi, une nouvelle fois les affres conjuguées des politiques gouvernementales, du vieillissement, du tarissement démographique et, plus inquiétant, d'une inflexion plus ou moins souterraine – mais parfois à ciel ouvert – de l'orientation de nos pratiques.

En effet, même si nous sommes descendus sous le seuil fatidique des 13 000 spécialistes (pas tous adhérents à l'USP !) avec une moyenne d'âge de 51 ans – ce qui ne cesse d'inquiéter pour les 10-15 ans à venir, d'autant plus que la psychiatrie n'est que la 26^e spécialité choisie par les étudiants en médecine ! (*données DRESS*) – ce sont bien les « indications », sinon les « obligations » et parfois les répressions dont nos pratiques font l'objet qui ne peuvent que nous amener à nous inquiéter, et à nous interroger sur l'avenir et le sens de notre action syndicale.

Les graves et douloureux événements terroristes qui ont touché la population française au cours de l'année écoulée, l'incertitude et l'angoisse sociale et existentielle que font peser ces événements, mais aussi la misère sociale, les attaques multiples contre le Code du travail et les souffrances qu'elles génèrent, la pauvreté croissante, la misère sociale ne peuvent laisser le psychiatre indifférent et ne peuvent inscrire l'action syndicale hors du champ social, sauf à se demander, si, au-delà de s'interroger pour savoir s'ils « sont Charlie », les psychiatres ne seraient pas des « charlots » !

L'U.S.P., nous le savons, se revendique non corporatiste, et veut s'inscrire dans le champ des pratiques dites « sociales » – et institutionnelles, quand nous le pouvons encore. D'ailleurs l'économie psychique de nos patients n'est-elle pas aussi dépendante de la finance (... notre ennemi à tous) ?

Mais quel sens donner maintenant à nos pratiques, et surtout, quels repères, quelles références pouvons-nous revendiquer ?

Même si des incitations à penser le « psychiatriquement correct » (lire « neuroscientifiquement » correct ?) ne sont pas encore totalement de mise pour nous, à contrario des psychologues qui se voient de plus en plus sanctionnés dans leurs pratiques institutionnelles ou analytiques, il faut bien faire le constat que peu de formations validantes pour le D.P.C. se référant à la psychanalyse...

Par contre, l'interdit existe maintenant pour les psychiatres de dénoncer l'origine des souffrances de leurs patients, traumatisés du travail : des collègues se voient désormais condamnés, par le Conseil de l'Ordre et même pénalement, sur plainte des employeurs, lorsqu'ils ont osé affirmer, cliniquement,

que les troubles observés chez des patients dont ils assuraient la prise en charge était clairement réactionnels à leurs conditions de travail !

Après l'intimidation des psychiatres qui soignaient ou expertisaient des migrants « sans papiers », il y a quelques temps, voici maintenant venir la menace répressive concernant l'objectivation de la souffrance au travail...

Ne faudrait-il, pour le psychiatre, que panser les plaies morales, sans en penser les causes ? Ne s'intéresser qu'au sujet en souffrance sans questionner l'origine de cette souffrance ?

N'autorisera-t-on bientôt au psychiatre que l'exercice « scientifique » d'une profession socialement désincarnée qui ne prendrait en compte – et en charge – que des troubles génétiquement causés chez les schizophrènes, les patients bipolaires ou ceux inscrits dans le « spectre autistique » ? ... encore que, là aussi...

La société, et surtout nos gouvernants, renverraient-ils alors la psychiatrie vers un secteur de plus en plus identifié à celui M.C.O. ?

Et d'ailleurs, à propos de secteur, quel avenir est promis à ce serpent de mer de la psychiatrie publique qui s'alimente à l'auberge espagnole des représentations de chacun, mais auquel tous – ou presque – réfèrent nos pratiques institutionnelles depuis plus d'un demi-siècle ?

Dernier avatar d'une politique néolibérale qui instrumentalise la psychiatrie à des fins tantôt sécuritaires et tantôt austéritaires, la récente loi de santé semble vouloir « normaliser » la psychiatrie en la diluant un peu plus dans le schéma M.C.O.

Les redoutables G.H.T. (Groupements Hospitaliers de Territoire) viennent insidieusement substituer le territoire au secteur, l'hospitalo-centrisme (... de plus autour d'un C.H.U. !) aux pratiques ambulatoires dans un (re) groupement d'activités qui ne peut en rien être identifié aux pratiques communautaires !

Ce coup de gong ministériel sonnerait-il définitivement le glas de la psychiatrie de secteur ?? Au-delà du fait que les équipements propres à permettre l'accès aux soins psychiatriques à tous et partout, sur l'ensemble du territoire (CMP, Hôpitaux de Jour, CATTP), se réduisent comme peau de chagrin, ce sont les moyens humains qui se tarissent également peu à peu : infirmiers partis en retraite et non remplacés, spécialisation peu prisée, nous l'avons dit, par les étudiants, vieillissement des psychiatres, mutation des collègues atteints aussi par l'épuisement professionnel ou orientation vers le secteur privé, qui, lui non plus n'est pas épargné par les réformes.

Outre le durcissement des conditions d'exercice dans ce domaine, qui connaît aussi des difficultés « sectorielles » (dans l'évolution des modalités de conventionnement), c'est là aussi la question du tiers payant, portée par la nouvelle loi de santé, qui vient diviser les psychiatres. Du refus radical de celui-ci aux perversions subtiles que laisserait entrevoir le glissement progressif vers un conventionnement des praticiens, non plus avec l'Assurance maladie à guichet unique, mais avec les assureurs privés, selon le modèle étasunien, la gamme des positionnements vient ici parfois entamer l'unité syndicale, nous amenant parfois à perdre de vue le combat que nous menions depuis des années avec nos proches partenaires (SMG, NSED etc.) pour la défense d'une Sécurité sociale solidaire et égalitaire.

De la même manière, et au vu de ces éléments, il est plus que temps de rappeler notre revendication d'une loi spécifique à la psychiatrie qui prenne en compte toutes ses composantes (y compris la formation des psychiatres et infirmiers), oubliées ou écrasées par le rouleau compresseur « hostéritaire » d'une politique de santé de plus en plus scientiste et individualiste.

Enfin n'oublions pas les missions d'appui à la psychiatrie grecque et à ses acteurs de santé mentale que l'U.S.P. développe depuis fin 2015 et qui nous permettent, hélas, d'identifier la concordance des processus des politiques néo libérales qui marchandisent le soin, et font de la psychiatrie, dans toute l'Europe, un des variables d'ajustement des politiques d'économie sur la santé, au détriment d'une offre de soins égale partout et pour tous.

Alors, ainsi que le préfigure l'intitulé de notre 31^e congrès, il semble plus que jamais difficile de dissocier nos pratiques, notre action syndicale, de leur inscription dans le champ politique, non au sens souvent péjoratif et « politicien » du terme, mais à celui éthiquement et étymologiquement social qui consiste à inscrire notre exercice, quelles qu'en soient les modalités, au sein de la communauté afin de tenter de répondre aux besoins des populations, sans méconnaître les causes d'une souffrance psychique souvent bien en lien avec la souffrance sociale.