

Intervention congrès USP 2019 Jean-Pierre Martin

Tracer une perspective part aujourd'hui de luttes de résistance aux politiques gestionnaires néolibérales et sécuritaires. Le gestionnaire est piloté par les ARS (ministère de la Santé), détermine les financements comme imposition de critères extérieurs au soin, en application des lois HPST et Touraine qui généralisent le programme Hôpital 2007. Le sécuritaire est piloté par le préfet (représentant du ministre de l'Intérieur) qui est la mise en place de la loi sarkozyste du 5 juillet 2011. **Ces deux caractéristiques s'appliquent à toutes les activités médicosociales de la société, comme remise en cause de la protection sociale solidaire et les libertés collectives et individuelles. L'hôpital public est devenu une entreprise qui participe d'un marché concurrentiel public privé, où l'intérêt générale est subverti par les critères marchands. Cet état des lieux est la mise en place**

La résistance contre cette hégémonie économiste et scientiste dans le soin et de contrainte d'enfermement, la revendication d'abrogation de ces lois, s'ouvre donc à quelle psychiatrie publique dans quelle société ?

Les luttes actuelles sont celles de la **défense de l'hôpital public et des métiers soignants**, dont la **réduction à des professionnalités individuelles tue toute élaboration collective (psychothérapie institutionnelle et secteur généraliste). Elle réduit l'éthique soignante à une efficacité immédiate évaluable dans l'éradication du symptôme, déni du temps long du soin** aggravé par la perte de sa continuité, les soignants étant en nombre de plus en plus réduits, remplacés par des aides-soignants et l'explosion des statuts contractuels. Le projet d'une nouvelle loi santé promet une remise en cause du statut avec des rémunérations à géométrie variable, tout en réduisant le financement de l'action d'équipes de soins. **Seul le sécuritaire est posé comme un temps long.**

Les luttes actuelles sont donc **l'expression d'une souffrance au travail par la mise en péril de l'activité de soin psychique fondé sur la subjectivité de sujets soignants et patients**, ce qui alimente le tout sécuritaire. **Elles mobilisent donc des actions politiques et statutaires.**

Les multiples **grèves** qui ont pour certaines abouti au financement de postes en plus sont d'abord caractérisées par leur **auto-organisation et les soutiens venant d'autres champs d'activité** comme les cheminots et les dockers à Rouen, ainsi que **des associations de patients et de familles**. Cette **réappropriation par la lutte indique donc un début de voie émancipatrice des contraintes économistes et sécuritaires actuelles**. Elles réintroduisent le débat sur **quelle psychiatrie dans la société**. Pour l'aborder, je rappelle ici la formule de Tosquelles : **« Nous vivons dans une aliénation générale, et nous ne le savons pas ! C'est l'objet de la psychothérapie institutionnelle »**. Parler de perspective est donc remettre en œuvre une politique et des pratiques dés-aliénistes qui participent de l'émancipation sociale. Si les premières sont à se réapproprient à partir de collectifs soignants-patients, elles rejoignent la seconde avec la mise en délibération, décision et action, avec les familles, les associations et les élus qui participent des politiques de santé mentale. Elles passent par la connaissance des acquis des périodes précédentes et leurs bilans, afin de les actualiser dans de **nouvelles pratiques de résistance et de création**. Ce point est l'objet du livre que je publie aujourd'hui, comme essai sur un **récit d'avenir qui donne sens aux formes de résistances à un réel dévastateur** produit par le rouleau compresseur des politiques de management et sécuritaires actuels. Elles ne peuvent être dans ce temps difficile que dans des **espaces interstitiels et à d'actions plus globales qui les diffusent et les théorisent.**

C'est le sens du mouvement un printemps de la psychiatrie.

1- Introduire ce débat à l'USP est dans la continuité de son histoire de soutien aux pratiques d'une clinique relationnelle et institutionnelle et de secteur psychiatrique généraliste, et de défense d'une éthique soignante de respect de l'altérité du sujet.

Elle pose en premier lieu la lutte contre l'enfermement du soin qui n'a jamais cessé depuis la naissance de l'Etat moderne. Sa particularité est aujourd'hui un retour général à l'enfermement pour tous les déviants et contestataires de la société, jusque dans les « nasses » de la répression policière. Une reprise de l'action que nous avons menée avec le SM, la LDH, des associations de patients et des organisations syndicales et politiques contre la loi du 5 juillet 2011. Son mot d'ordre : « Il n'y a pas de réels soins sous la contrainte » rejoint celui de « la liberté est thérapeutique » de l'après-Mai 68 et de la désinstitutionnalisation italienne. Elle ne peut donc être qu'exceptionnelle et contrôlée par un juge des libertés comme privation de liberté. Cette lutte est l'engagement à obtenir des droits du patient comme droit collectif et individuel.

2- Elle est l'élaboration d'un véritable travail de secteur généraliste dont la référence est le territoire citoyen et non celui économiste actuel. Il doit donc mettre en œuvre le soin au sein même du milieu de vie des patients, dont les besoins pratiques mobilisent un travail avec les familles, les associations la médecine généraliste et les autres intervenants du médicosocial, ainsi que les élus, comme élaboration des dispositifs et les besoins locaux de soin psychique. L'éthique soignante s'inscrit dans une éthique sociale avec ses spécificités.

3-La question des droits des patients reste une question majeure. Si la loi de 2002 a posé nombre d'avancées, celles-ci restent peu appliquées dans les pratiques. Un des aspects nouveaux est celui de la numérisation des données dont le partage s'étend à l'action de tiers non-soignants et aujourd'hui à devenir l'objet de fichiers contre la radicalisation terroriste. Notre refus est donc celui de cette atteinte aux droits fondamentaux et la réaffirmation est que la psychiatrie ne peut dépendre du ministère de l'intérieur.

Elle pose aussi une question peu traitée qui est celle des droits des femmes, sujette à des violences dans le soin qui demeurent largement tabou. Les besoins pratiques de soin des femmes sont à reprendre comme perspective émancipatrice.

Elle rejoint celle de l'étranger, ex colonisé, migrant, exilé auxquels nombre d'équipes de soin répondent « ce n'est pas pour nous, nous ne savons pas faire ». Or, la clinique ne s'arrête pas aux frontières de l'occident, apprenez celle des autres de ce monde. Décoloniser les esprits est son émancipation.

4- Introduire ce débat à l'USP est également celui de son caractère syndical. Depuis la création du syndicat des psychiatres en formation de l'après-68, puis du syndicat de la psychiatrie, l'action contre la psychiatrie d'enfermement s'est étendue avec la création de l'USP à partir de 1986, à une action syndicale de revendications de statuts. Cela a été en particulier le cas pour obtenir un statut des temps partiels. Cette référence est depuis celle de nos alliances syndicales et d'une intersyndicale pour mener des campagnes en commun. Cet aspect de l'action de l'USP est aujourd'hui à nouveau l'enjeu de « pour quelles revendications et « quelles alliances » » ? Ma position est que les liens anciens avec le SPH reposent sur des points communs historiques dés-aliénistes, mais aussi des débats sur quelle psychiatrie de secteur et l'action statutaire. Ils sont donc à privilégier en fonction de chaque action. Ils sont par contre en rupture avec d'autres syndicats de l'intersyndicale AMH, ces derniers tendant à accompagner les politiques actuelles. Ils sont en rupture avec les syndicats de l'autre intersyndicale, qui n'en sont pas les inspirateurs (les pôles en 2007). Cette question ne concerne pas seulement les syndicats de psychiatres, mais également les syndicats de personnels. La présence commune dans les luttes contre les gouvernances de la psychiatrie, contre ses critères d'efficacité de bonnes pratiques évaluables à financer, contre ses pôles et ses GHT, pour la défense du secteur psychiatrique généraliste sont le critère qui s'éloigne des revendications corporatistes.

Les mouvements actuels sont ceux de leur auto-organisation comme réappropriation collective, dans une société d'individualisation où le « nous » est subverti par le « je », le lieu et place d'un « je » acteur du « nous ». C'est un élément essentiel de toute perspective.

5- Cette présentation concrète des perspectives à élaborer met donc en débat des questions de pratiques cliniques humaines et de politiques institutionnelles essentielles, mais aussi théoriques. Quels sont les rapports entre aliénation mentale et aliénation sociale, en particulier l'aliénation est-elle sexuée, est-elle celle de l'étranger absolu qu'est le fou ? Entre dés-aliénisme et émancipation sociale. aliénation et émancipation sont des concepts qui recouvrent plusieurs champs de signification. Le droit romain qui les institue comme accès à la propriété en devenant majeur, donc le pouvoir d'aliéner un bien, est devenu dès la Renaissance soumission ou refus à une autorité, puis mode d'exploitation capitaliste au travail et dans tous les champs d'activité humaines. Si cette dernière occurrence est celle de l'évolution actuelle du capitalisme financier mondialisé, les deux premières restent à l'œuvre. **C'est sa mise en délibération, décision, action, qui en est l'action démocratique dans le soin, et participe du débat sur quelle perspective de société démocratique, ici et dans le monde.**