



Les cahiers de la Vie Fédérale

Année 2015 - n°03
Février 2015

... La crise, toujours le même refrain ...

L'hôpital public est devenu une ENTREPRISE qui doit générer des profits (suivant cette logique, le personnel hospitalier coûte... 86% du budget !).

La loi HPST et sa territorialité détruisent la psychiatrie de SECTEUR.

Repenser le soin ne peut se construire sans la richesse des savoirs des professionnels et de leur place dans la prise en charge. Penser la clinique, c'est penser la temporalité, or, c'est le travail en urgence qui s'installe... Dans la chaîne actuelle du soin, chacun est prisonnier d'une recherche d'efficience, d'efficacité à une vitesse effrénée.

Des soignants aussi sont pris dans ce tourbillon (fermeture des services, réductions des personnels, formations initiales et continues revues à la baisse où le chef (de pôle) sait ce qui est utile, mais surtout ce qui est rentable... Les personnels s'épuisent, se résignent, ne se révoltent plus, les mécanismes de défense se renforcent...

Le COLLECTIF laisse place à l'INDIVIDUALISME.

Les enfants et leurs familles sont également les otages d'un système éducatif, sanitaire, social qui ne laisse plus de place aux valeurs humaines. Entrer dans la norme devient la référence absolue.

***Pourtant, travailler autrement est encore possible,
et résulte d'une volonté de changement.***

***ENSEMBLE, il nous faut exiger des moyens
pour une prise en charge de qualité au service de tous !***

**SPECIAL
PSYCHIATRIE**



**XI^e CONGRÈS
FÉDÉRAL**

23-27 MARS 2015
REIMS



Fédération de la Santé et de l'Action Sociale

263, rue de Paris • Case 538 • 93515 Montreuil Cedex • Tél. : 01 48 18 20 98 • Site internet : www.sante.cgt.fr • E-mail : com@sante.cgt.fr

Argumentaire CGT sur la « Loi santé »

en vue de la rencontre avec le Ministère



Le projet de loi dit « de santé au public » prétend intégrer des mesures concernant la psychiatrie en faisant l'économie d'une grande loi d'orientation et de programmation, loi cadre que les professionnels mais aussi les usagers demandent.

Il n'est plus question d'une loi de santé publique : l'intitulé « santé au public » laisse le champ ouvert à la privatisation. Les missions dites de secteur - sous couvert d'une reconnaissance de l'intérêt de la sectorisation psychiatrique- en dénaturent totalement le sens, puisque rien n'empêche désormais de confier certaines de ces missions au privé, en particulier les soins à domicile qui sont mis en avant.

Depuis des années et surtout depuis la loi de 2011 sur les soins sous contrainte, les professionnels ont senti une remise en question historique des acquis de la psychiatrie depuis la libération. La psychothérapie institutionnelle et le secteur ont rendu possible le développement, d'une psychiatrie humaniste et désaliéniste dans notre pays, la réponse asilaire a pu être subvertie sans remettre en cause la place essentielle des soins.

Peut-on ignorer que cette politique a trouvé sa source dans la capacité de ses promoteurs de résister à la barbarie, aux heures les plus sombres de notre histoire ?

Les professionnels de la psychiatrie se sont imprégnés, dans leur difficile métier, de ces valeurs qui constituent une part de leur identité soignante.

On ne peut pas discuter d'une réforme de la psychiatrie sans les professionnels, pas plus qu'il ne viendrait à l'idée aujourd'hui de faire l'impasse sur la place des usagers.

Notre intérêt pour l'écoute et l'accueil des souffrances psychiques les plus graves et de la folie restent la preuve que nous n'avons pas perdu toute forme

d'humanité au nom du pragmatisme et de la rentabilité économique.

C'est pourquoi, nous dénonçons autant la loi de 2011 sur les soins sous contraintes que le projet de loi de santé qui ancre la psychiatrie dans la logique libérale de la loi HPST.

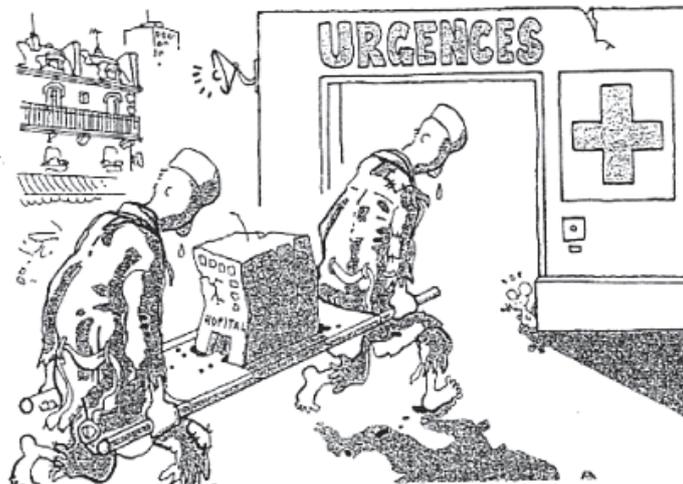
La notion de secteur est dévoyée, la notion de territoire n'est, ni dans son échelle, ni dans son esprit, assimilable au secteur. Le parcours de soins prend la place de la continuité des soins, la réhabilitation celle de l'accompagnement soignant vers la vie sociale.

Au nom de la santé mentale, on veut nous vendre un secteur sans soins.

La progressive mise en place de la psychiatrie de secteur qui a changé le regard de la société sur la folie a été parallèle au développement d'un système solidaire de la protection sociale. C'est grâce aux avancées de protection sociale que la psychiatrie de secteur a pu se développer. Une psychiatrie humaine ne peut voir le jour sans une volonté politique forte d'en assurer le financement par la solidarité nationale.

Et pourtant la société qui a fait ce choix était moins riche que la nôtre.

Il s'agit avant tout de la place que la société accorde à l'humain car elle n'a pas à attendre, dans ce choix de civilisation, de bénéfices économiques ou de sécurité publique. En cela, une loi pour la psychiatrie ne peut qu'être opposée à ce qu'on entend aujourd'hui par santé mentale.



La défense des moyens de la psychiatrie doit donc s'appuyer sur une loi d'orientation et de programmation, traduisant l'engagement politique de l'état et son financement.

La nécessité d'une loi pour la psychiatrie

Il est donc nécessaire de s'opposer à la loi de santé sur la base de propositions concrètes.

Un état des lieux est nécessaire.

Les moyens sont inégalement répartis du fait de l'absence de moyens dédiés au secteur et d'une politique qui est restée hospitalo-centrique, redistribuant aléatoirement ces moyens vers l'extra hospitalier.

Une loi sur les moyens avant d'être une loi d'exception

Dans ces principes cette loi ne doit pas désigner a priori les hommes qui en relèvent de manière stigmatisant comme la loi de 2011, elle se doit d'abord de garantir des moyens. Il y a nécessité de construire cette loi sur de nouvelles bases

Une nouvelle loi ne doit pas se contenter d'intégrer, comme le propose la future loi de santé, les lois précédentes dont nous avons demandé le retrait, que ce soit la loi de 2011 ou la loi HPST.

De même, le concept de santé mentale ne peut être l'axe d'une loi pour la psychiatrie. C'est pourquoi nous récusons de s'appuyer, comme le propose le rapport Robillard, sur les rapports antérieurs dont la santé mentale était l'ossature.

Un nouveau rapport n'est pas pour autant pertinent, ce qui est urgent c'est une mise en débat.

L'impératif d'un large débat

Il ne s'agit pas d'avoir une loi à tout prix, tout dépend de son contenu. D'où l'importance d'un grand débat impliquant les professionnels et leurs organisations, les usagers et les politiques.

Définir des principes fondamentaux pour cette loi

La reconnaissance du secteur :



La psychiatrie publique doit avoir pour principe l'organisation sectorielle dont la base territoriale reste d'un intérêt pratique mais ne peut être confondue avec la notion de territoire de la loi HPST. La philosophie du secteur n'est pas celle du territoire mais la facilitation de l'accès aux soins.

Un établissement spécifique pour gérer le secteur

Le deuxième axe de la loi est de spécifier les moyens de la psychiatrie en les gérant au sein d'un établissement public de psychiatrie de secteur. Là encore, il faut sortir de la loi HPST et de sa logique d'hôpital entreprise, en rendant identifiable les budgets pour la psychiatrie. Le financement de la psychiatrie doit ainsi pouvoir être mis en adéquation avec les projets des secteurs et les besoins de la population dont les secteurs sont la meilleure source d'évaluation.

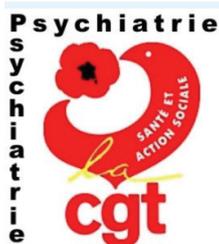
Une loi sur la psychiatrie adossée à un grand service de la santé et de l'action sociale

Le projet de loi de santé proposé n'est pas un projet de santé publique, il ne vise qu'à prolonger la loi HPST en y intégrant la psychiatrie. D'autre part, une réelle loi de santé où la psychiatrie pourrait trouver sa place suppose aussi la prise en compte de ses liens avec le secteur social et médico-social. Les articulations doivent être pensées en termes de complémentarités et non d'alternatives, ce qui suppose une politique de service public intégrant ces différentes dimensions de la protection sociale.

La nécessité de reconnaître la place de la psychiatrie dans la protection sociale

Une loi sur la psychiatrie peut s'intégrer à une loi plus générale sur la santé dans le cadre d'un grand service public de la santé et la protection sociale. Il s'agit de construire une maison commune de la protection sociale. La psychiatrie doit avoir ses moyens garantis dans les choix budgétaires de la nation. Il faut pour cela une politique de protection sociale allant à l'opposé des politiques d'austérité actuelles.

CARTOGRAPHIE DES LIEUX FERMÉS



La Commission Nationale de Psychiatrie a proposé une rencontre à la Commission Exécutive Fédérale sur le thème des différents lieux d'enfermement psychiatriques, concernant les « détenus » majeurs et mineurs hospitalisés. Pour bien appréhender cette thématique, préparer les futurs débats et organiser ces rencontres, nous avons besoin de votre participation pour réaliser une cartographie des lieux fermés en remplissant le questionnaire ci-après.

→ LES « DÉTENUS » DANS VOTRE DÉPARTEMENT

→ LIEUX D'ENFERMEMENT

Maison Centrale ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Maison d'Arrêt ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Centre de Détention ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Service Médico-Psychologique Régional (SMPR) ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	nb de lits :
Unité Hospitalière Spécialement Aménagée (UHSA) ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	nb de lits :

Autres lieux ou unités de soins (Unité Sanitaire, Unité Hospitalière Sécurisée Interrégionale...) ?

→ HOSPITALISATIONS DE DÉTENUS EN PSYCHIATRIE GÉNÉRALE ADULTE

Des détenus sont-ils hospitalisés en Psychiatrie Générale Adulte ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
L'isolement est-il alors systématique ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Des levées d'écrous sont-elles réalisées en cours d'hospitalisation ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

Des interventions de services autres que sanitaires sont-elles réalisées (pénitentiaires, police...) ?

Comment sont organisés les transferts des détenus (Prison → Hôpital, Hôpital → tribunal...) ?

Comment s'organisent les hospitalisations (protocoles, professions des intervenants, nombre...) ?

➔ LES PATIENTS MAJEURS DANS VOTRE DÉPARTEMENT

➔ JUGE DES LIBERTÉS ET DE LA DÉTENTION (JLD)

Quelle organisation est mise en place pour les audiences avec le Juge (lieu, accompagnement...) ?

➔ LIEUX SANITAIRES FERMÉS

Unités pour Malades Difficiles (UMD) ? OUI NON

Unité de Soins Intensifs Psychiatriques (USIP) ? OUI NON

Unités pour Malades Agités et Perturbateurs (UMAP) ? OUI NON

Autres lieux ou unités de soins (Unité de Soins Sécurisée...) ?

➔ L'ÉTABLISSEMENT PSYCHIATRIQUE DE RÉFÉRENCE DÉPARTEMENTAL

Est-il dédié uniquement à la psychiatrie ? OUI NON

Nombre d'unités d'Hospitalisation Complète ? nb d'unités : nb de lits :

Nombre d'unités systématiquement fermées ? nb d'unités : nb de lits :

Nombre d'unités systématiquement ouvertes ? nb d'unités : nb de lits :

Utilisation de chambres fermées :

Nombre de chambres fermées spécifiques à l'isolement des patient-e-s ? nb de chambres :

Selon vous, quelle est la fréquence de recours à l'isolement ?

RARE MENSUELLE HEBDOMADAIRE QUASI JOURNALIERE

Selon vous, quelle est la fréquence de recours aux contentions ?

RARE MENSUELLE HEBDOMADAIRE QUASI JOURNALIERE

Des patients sont-ils isolés ou contenus en chambre classique ?

OUI NON SEULEMENT QUAND DES CHAMBRES SPÉCIFIQUES SONT INDISPONIBLES

Quelles sont les organisations mises en place pour les patient-e-s isolé-e-s (protocoles, professions des intervenants, nombre...) ?

➔ LES PATIENTS MINEURS DANS VOTRE DÉPARTEMENT

➔ HOSPITALISATIONS DE MINEURS EN PSYCHIATRIE GÉNÉRALE ADULTE

Des mineurs sont-ils hospitalisés en Psychiatrie Générale Adulte ? OUI NON

Quelles organisations sont alors mises en place pour ces mineurs (surveillance...) ?

➔ LIEUX SANITAIRES pour mineurs (enfants et / ou adolescents)

Nombre d'unités d'Hospitalisation Complète ? nb d'unités : nb de lits :

Nombre d'unités systématiquement fermées ? nb d'unités : nb de lits :

Quels arguments justifient ces unités fermées (Ordonnance de Placement Provisoire...) ?

UTILISATION DE CHAMBRES FERMÉES :

Arrive-t'il que les mineurs hospitalisés soient "consignés" en chambre ? OUI NON

Arrive-t'il que les mineurs hospitalisés soient isolés (enfermés) ? OUI NON

Arrive-t'il que les mineurs hospitalisés soient contenus ? OUI NON

Nombre de chambres fermées spécifiques à l'isolement des mineurs ? nb de chambres :

Les mineurs sont-ils isolés ou contenus en chambre classiques ?

OUI NON SEULEMENT QUAND DES CHAMBRES SPÉCIFIQUES SONT INDISPONIBLES

Selon vous, quelle est la fréquence de recours à l'isolement des mineurs ?

RARE MENSUELLE HEBDOMADAIRE QUASI JOURNALIERE

Selon vous, quelle est la fréquence de recours aux contentions des mineurs ?

RARE MENSUELLE HEBDOMADAIRE QUASI JOURNALIERE

Quelles sont les organisations mises en place pour les mineurs fermés ou isolés (protocoles, professions des intervenants, nombre...) ?

Quelles remarques dans les prises en charges et quelles propositions **CGT** ?

Document contributif à la Commission « bilan et analyse » préparatoire au Congrès Fédéral

La Commission Nationale de Psychiatrie impulse son activité dans le cadre des orientations décidées au congrès de la Fédération. Elle réfléchit sur les questions de la psychiatrie mais pas seulement ; elle aide à développer l'activité dans nos syndicats. En psychiatrie, la politique de secteur paye très cher les politiques d'austérité actuelles. Les réformes successives HPST, la loi sécuritaire du 5 juillet 2011, ont particulièrement malmené la psychiatrie. Un désengagement de l'État et de l'Assurance Maladie a organisé le transfert d'un pan entier de l'activité au secteur médico-social et social, sans oublier le privé lucratif qui en profite pour s'engouffrer et récupérer des parts d'activités et de marché.

Le projet de « Loi santé » s'il aboutit, signera une dégradation de l'offre de soin et la mise à mort de la psychiatrie publique de secteur.

Les restrictions budgétaires, les retours à l'équilibre contraignent les directions à accélérer la mise en œuvre des réformes en remettant en cause les acquis sociaux. La réduction des emplois, la remise en cause des accords RTT, la réorganisation du temps de travail via la généralisation des 12 heures entraînent inévitablement la dégradation des conditions de travail, la précarisation des emplois, l'externalisation des services, voire leurs fermetures.

Notre volonté d'exiger des soins de qualité et de répondre aux besoins des personnes avec notre conception de la « Santé » va à l'encontre de toutes ces dérives.

Nos 14^e rencontres nationales en Avril 2014 ont posé en grand la question d'une psychiatrie humaniste.

La question de la formation, de la qualification et de l'emploi sont au cœur du projet d'un grand service public de la Santé et de l'Action Sociale.

Confirmer le sens des équipes pluridisciplinaires, pluriprofessionnelles, nous oblige à donner de la cohérence et de réels moyens à nos syndicats pour une meilleure appropriation de nos propositions. Quelle est l'utilité de la psychothérapie institutionnelle ? Le sens du militantisme en psychiatrie ?

Notre conception CGT mettant l'Humain au cœur du dispositif « soignant/soigné » nous oblige en permanence à préciser les revendications, pour être mieux en capacité de rassembler les personnels.

Durant ces trois dernières années avec les rapports successifs (Rapport ROBILLARD, plan autisme, etc.) nous avons dû sans cesse nous interroger pour trouver et construire la meilleure riposte.

Les luttes des salarié-e-s en psychiatrie qui ont marqué

ce mandat (MONTPERRIN entre juillet 2012 à juin 2013, LABORIT, Saint-EGREVE, PRÉMONTRÉ, FLEURY LES AUBRAIS, PAUL GIRAUD, VILLEJUIF, EPSM DE CAEN) sont des points d'appui pour le développement des luttes en territoire à partir des réalités qui leur sont propres.

Les Commissions Nationales de Psychiatrie décentralisées ont permis de réactiver une activité coordonnée dans les territoires en région, favorisant les échanges entre les syndicats, les syndiqué-e-s, et de dynamiser un travail qui correspond aux ATTENTES des salarié-e-s, des syndiqué-e-s, et plus largement des usagers.

Seulement une dizaine sur les 21 régions ont participé aux travaux de la Commission Nationale de la Psychiatrie. Cela ne permet pas d'avoir un état des lieux suffisamment exhaustif pour élaborer des propositions au plus près des revendications, des réalités des établissements et des territoires.

Cela nous confère une responsabilité particulière de par la première place qu'occupe notre organisation dans un contexte politique, syndical difficile et complexe qui va du local au national, voire à l'international.

Nous ne partons pas de rien, de nombreuses luttes ont été gagnantes de par leur détermination, démontrant que rien n'est fatal. Reste qu'elles nous interrogent sur notre capacité à les élargir à l'ensemble des établissements pour imposer une autre orientation politique pour la psychiatrie.

La question de notre implantation syndicale et de notre développement se pose en grand, nous permettant d'affirmer que notre bataille pour une société plus juste et égalitaire est résolument au service de l'Humain. Pour mieux être la CGT de toutes et tous les salarié-e-s !



**ILS NE PENSENT QU'AUX SOUS !!!
ON NE PENSE QU'AUX SOINS !!!**



Agression d'un infirmier par un malade au CHS Vinatier

Ce mercredi 28 janvier 2015, un infirmier a été gravement blessé par un malade. Son pronostic vital n'est pas engagé. Déjà en 2002, dans la même unité, un infirmier était décédé suite à une agression de même nature.

Dans un premier temps, la Fédération Santé Action Sociale CGT adresse tous ses vœux de prompt et bon rétablissement à ce collègue.

Depuis de trop nombreuses années, les services de psychiatrie sont sous le coup d'une politique visant à dénaturer les fondements même de la prise en charge de la maladie mentale, aux seules fins de réduction des coûts ... La maladie mentale coûte trop cher !

Ainsi, c'est par milliers que des lits d'hospitalisation ont été supprimés, ce sont des services des hôpitaux qui ont été fermés, sans qu'aucun moyen n'ait été développé pour le suivi des malades et la prévention des rechutes.

Des emplois disqualifiés, les contenus de formation aux soins en psychiatrie ont été réduits à leur portion congrue. Le manque de moyens humains qualifiés et de structures de soins ambulatoires et d'hospitalisation ne peut être étranger aux situations de violence telle que celle dont notre collègue du Vinatier a été la victime.

Au CHS Vinatier, comme dans un grand nombre d'établissements, les budgets rendus exsangues et sacrifiés sur l'autel de l'austérité, avec comme seule vision politique la réduction des déficits, ne permettent plus aux équipes soignantes de prendre soin des malades.

Pour la Fédération Santé Action Sociale CGT, ces événements dramatiques imposent une véritable orientation de la politique de santé qui passe par l'abandon du pacte de responsabilité et son cortège de lois dévastatrices.

La CGT revendique d'urgence :

-un véritable plan emploi formation

- la construction d'un grand service public de santé et d'action sociale

A l'heure où la Ministre reçoit les syndicats de médecins, la FHF et la FHP, pour poser les jalons du service public hospitalier, la CGT exige d'être associée à ses travaux, dans l'objectif de développer un autre projet garant du caractère universel de l'accès à la santé.

Montreuil, le 28 janvier 2015