



# SAUVONS NOTRE INDÉPENDANCE !

**L'actualité de la psychiatrie est politique. Les praticiens hospitaliers dénoncent l'intrusion de l'État dans leurs pratiques : hier les psychiatres auraient dû signaler aux préfetures les patients en situation irrégulière ou supposés dangereux, aujourd'hui les urgentistes devraient transmettre des informations sur les « gilets jaunes » blessés. Et demain ?**

La psychiatrie connaît une crise inédite. Les équipes se mobilisent partout pour dénoncer des conditions indignes d'accueil des patients en crise et même stabilisés. Les gardes sont surchargées, la recherche de lit d'aval devient centrale dans la prise en charge... Les préoccupations administratives et protocolaires, les contraintes bureaucratiques du quotidien, au nom de la « qualité », viennent emboliser la rencontre avec le patient aussi bien que le travail institutionnel avec les équipes. D'ailleurs, quel « manager » considère encore l'accompagnement des équipes soignantes dans des temps d'élaboration clinique comme une partie centrale du travail du médecin psychiatre ?

Le secteur est accusé de tous les maux : les délais de consultation dans les CMP sont trop longs, les séjours d'hospitalisation aussi, les pratiques sont archaïques... Les sirènes de l'officine libérale FondaMentale, grande inspiratrice du gouvernement pour la psychiatrie séduisent en effet les nouveaux managers. Au nom de la modernité, le secteur serait donc condamné. Au nom de la science, on remplacerait les CMP par des centres-expert centrés sur des pathologies spécifiques, qui donneraient des avis ponctuels de prise en charge pharmacologique et « psychothérapeutique », que les « case-manager » ou autres Infirmiers en Pratiques Avancées n'auraient plus qu'à dérouler suivant des protocoles bien huilés... le « grade » de prise en charge serait respecté, les « DMS » redeviendraient conformes aux attentes des financeurs... et la « science » aurait solutionné la quadrature du cercle : des patients mieux soignés, moins longtemps, qui ont repris le travail... en laissant, dans le meilleur des cas, le suivi des patients aux subalternes que nous sommes, nous PH de terrain.

**La situation dramatique de la psychiatrie publique est d'autant plus complaisamment dénoncée que certains y voient l'occasion d'appliquer une véritable « stratégie du choc » qui permettrait de casser le service public de psychiatrie, d'en finir avec le secteur et de donner la part du lion au privé.**

Comment ne pas craindre dans cette évolution le futur asservissement de nos pratiques soumises aux lois du marché et des évaluations comptables ? Comment garantir avec cette politique qu'on ne reviendra pas au nom de l'efficacité économique aux pratiques ségréguées qu'on croyait d'un autre temps ? Lacan, visionnaire, disait en 1967 dans sa lettre aux psychiatres que la psychiatrie de demain serait ségréguée du fait de la conjonction du discours de la science et de la loi du marché. Nous y sommes !

Les politiques de pôles et de territoires ont été vendues aux médecins en leur promettant plus de pouvoirs ou plus de reconnaissance. Là où le scientisme apporte une caution moderniste pour que les psychiatres, supposés complexés, se sentent des « médecins comme les autres », ici le pragmatisme sécuritaire est l'argument décisif pour lever les derniers scrupules éthiques et justifier le recours à la contention. Voilà comment des psychiatres ont pu, pour un strapontin de pouvoir, être tentés de renoncer à leurs valeurs, et qu'on a pu leur faire croire que le secteur s'appelait désormais territoire de santé mentale ou que le parcours de soins était le nom moderne de la continuité des soins.

Dès son origine, le secteur était porté par beaucoup comme un « faux nez » disait déjà à l'époque Tony Lainé. Mais le combattre était avouer ses penchants asilaires. Le syndicalisme psychiatrique s'est construit sur cette ambiguïté. Il ne faut donc pas s'étonner aujourd'hui de l'impuissance de la profession à défendre ses fondements.

Notre indépendance sera-t-elle préservée dans un contexte où les « bonnes pratiques » se présentent de plus en plus fermement comme des injonctions à appliquer telle ou telle méthode prétendument scientifiquement démontrée ?

Serez-vous encore rémunérés et votre compétence maintenue si vous n'avez pas consenti à vos obligations DPC de vous former à ce que l'État considère comme requis de votre acte médical, management, gestion des risques ?

Serez-vous encore protégés par votre corps professionnel et votre hiérarchie si vous n'appliquez pas les méthodes prétendument « validées » par les instances certifiantes ?

Le contexte plus large du droit du travail et de la raison du marché (du plus fort donc) qui s'impose aujourd'hui avec une violence sociale sans précédent ont tout lieu de renforcer cette vision pessimiste. Obligation de résultats, évaluation par les « consommateurs » eux-mêmes, judiciarisation des relations de travail et de soin...

Pour défendre la psychiatrie publique et ses valeurs humanistes acquises depuis des décennies, il faut un syndicalisme sans concession. Il faut que les psychiatres choisissent clairement leur camp. Il faut dénoncer les faux consensus affichés de la profession, alors que sur le terrain on cède sur tout ou presque. Les tutelles, les directions ont toujours su utiliser ces doubles jeux pour obtenir le soutien médical dont elles avaient besoin. La politique d'austérité dans les hôpitaux avec ses fermetures de lits des regroupements de CMP, la dérive sécuritaire en psychiatrie n'ont été possibles aussi que parce que la résistance des psychiatres n'a pas été à la hauteur des enjeux quand certains n'ont pas pris les devants pour « éviter le pire ».

Il nous faut un véritable syndicalisme représentatif national mais aussi local, à l'hôpital, pour que les CME ne soient plus des chambres d'enregistrement ou de soumission. Il faut une véritable démocratie à l'hôpital avec des instances où les médecins puissent défendre leurs droits comme les autres personnels.

**La nouvelle gouvernance ne fait plus des médecins une caste à part et protégée, elle engendre au contraire des conflits du travail plus nombreux sans toujours donner aux médecins les mêmes droits qu'aux autres salariés. Dans ce contexte la réforme du statut avec le poids accru de la hiérarchie locale accentuerait encore cette insécurité. En psychiatrie, cet assujettissement pèse encore plus sur le choix des pratiques et des orientations thérapeutiques.**

**Pour la défense de leurs droits,  
les médecins peuvent compter sur l'alliance AMUF-CGT.**

**Pour la défense du secteur et de la psychiatrie publique,  
nous appelons les psychiatres à voter pour les listes AMUF-CGT.**

