

**Position publique de la fédération SUD santé Sociaux envoyée à la Mission Couty
(sur l'avenir de la Psychiatrie,)**

Un plan d'urgence pour la psychiatrie !

Vers la fin de la psychiatrie ?

Cette question est désormais posée ! La généralisation de la tarification à l'activité en psychiatrie produira les mêmes effets qu'en MCO. Déficits chroniques des hôpitaux entraînant leur restructuration. Ce qui veut dire ! Abandon de mission et diminution des personnels afin de produire des soins rentables. Le résultat est un alignement sur le service privé lucratif même colorié de mission de service public. Le but poursuivi est la privatisation du service public hospitalier.

Les mesures prises en psychiatrie depuis des années remplissent parfaitement les objectifs poursuivis en MCO et la tarification à l'activité via la RIM-P produira, si elle se poursuit, l'achèvement final de la psychiatrie publique.

Les choix politiques et les mesures de ces dernières années concernant la remise en cause des formations spécifiques d'infirmiers (res), des médecins (numerus clausus et changement du cursus), sont un échec. Ils ont contribué à mettre en place une psychiatrie réduite au médical rentable : traitements chimiothérapeutiques, retour des électrochocs, usage abusif des chambres dites de sécurité et sorties rapides et de plus en plus souvent prématurées, faute de lits, avec des conditions de travail et de soins inacceptables. Ce qui remet en cause une prise en charge institutionnelle des patients, notamment de ceux qui en auraient le plus besoin.

Une partie du malaise des personnels en psychiatrie aujourd'hui est dû, entre autre, aux conditions actuelles découlant de la politique menée depuis des années, empêchant toute projection même dans un futur proche sur l'avenir et le sens de leur travail. Le travail en psychiatrie demande du temps, un travail continu de réflexion et de formation, et des structures intra et extra hospitalières pour accompagner et accueillir les patients. Tout cela est devenu totalement incertain, du fait de la dégradation continue des moyens, des conditions de travail, des soins, et, de plus en plus d'usure professionnelle. Ceci dans un cadre d'insécurité permanent pour les soignants comme pour les patients.

La politique de suppression massive de lits, fait que des malades se retrouvent en prison, à la rue, dans des situations d'abandon à leur domicile avec une augmentation du taux de suicide. Même, les structures extrahospitalières ont été dans certains endroits réduites, fermées, ou maintenues sans moyens nécessaires.

La loi HPST viendra agraver cette situation.

Tout le discours de la Mission Nationale d'Appui en Santé Mentale vise à faire passer les soins psychiatriques dans le domaine social ou médico-social. Le but est de faire sous-traiter ce qui jusqu'à ces dernières années était considéré comme faisant partie intégrante du soin sanitaire. L'accompagnement des patients sur de longues durées, voire toute la vie, par des équipes pluridisciplinaires dans des prises en charge alternant l'intra et l'extrahospitalier dans le cadre d'une politique de secteurs reste pertinent. C'est ce travail d'accompagnement qui est aujourd'hui remis en cause.

Ajoutons à toutes ces mesures, la déferlante des lois sécuritaires qui pervertissent et qui remettent en cause gravement les missions de prévention et de soins en psychiatrie publique. Nous refusons que la psychiatrie devienne un outil de contrôle social et du maintien de l'ordre.

Toutes ces mesures ont été accompagnées du refrain consistant à considérer que la psychiatrie de secteur n'avait pas rempli sa mission. Le secteur devait donc disparaître ! Pour faire place à des unités de soins intersectorielles rentables et articulées. Afin de réaliser des soins standardisés pour une série de pathologies ou des classes d'âges dites porteuses, définies dans le cadre des dites politiques de santé publique (Discours de la MNASM)

Il ne manquait plus que l'application de la tarification à l'activité via la RIM-P en psychiatrie pour couronner le tout !

Dans une telle situation de pénurie de personnel, de moyens matériels, l'investissement des équipes reste remarquable. En retour elles subissent le mépris, la non reconnaissance, la dégradation de leur condition de travail, et la culpabilisation.

Nous défendons une conception d'une psychiatrie humaniste qui prend en charge les patients au cas par cas, de leur histoire, de leur situation, de leur souffrance, et de leur pathologie. Elle doit se faire avec des soignants formés, en nombre suffisant et partageant des conceptions, des options théoriques diverses dans le cadre d'une prise en charge généraliste et non pathologie par pathologie, sur un secteur géographique défini.

Il faut que les pouvoirs publics attribuent des moyens à la continuité de ce travail qui doit être poursuivi et non démantelé comme c'est le cas actuellement.

Nous sommes opposés aux regroupements des structures de soins intra et extrahospitalières. Nous sommes en effet contre une reconstitution des usines psychiatriques.

La formation des personnels est plus que jamais d'actualité au moment où les agents de viennent une simple variable d'ajustement pour une psychiatrie rentable qui oublie facilement que le destin des patients est en jeu. Ceci dans un moment où les pouvoirs publics pensent que **les malades peuvent être pris en charge par des personnels non formés.**

Au moment où l'Etat distribue des milliards d'Euros aux banques après nous avoir dit que les caisses étaient vides, la Fédération SUD Santé Sociaux exige les moyens budgétaires à la auteure des besoins pour une véritable politique de santé publique

- **Par l'abandon de la tarification à l'activité, dans les hôpitaux publics, ce qui implique qu'elle ne soit pas étendue à la Psychiatrie.**
- **Le retrait de la loi HPST**
- **La remise en place de la formation spécifique d'infirmier de secteur psychiatrique**
- **La levée du numérus clausus et l'évolution des cursus professionnels en psychiatrie pour les médecins.**
- **La reconnaissance des professions de santé par un véritable cursus professionnel et une revalorisation salariale.**
- **L'arrêt des suppressions de postes, et le recrutement de personnels qualifié**
- **Le maintien du secteur avec tous les moyens pour qu'il puisse remplir sa mission**
- **L'Arrêt des suppressions de lits et de places.**
- **Une définition du soin comme intégrant l'accompagnement des patients et non en l'excluant.**
- **Une affirmation d'une psychiatrie généraliste ouverte sans exclusive à toutes les pathologies, avec des équipes conséquentes et stables, sur chaque secteur**