



Lavaur, le 12/03/2011

CH LAVAUUR

## **POUR UNE PSYCHIATRIE DEMOCRATIQUE ET HUMANISTE...**

### **Il est l'heure, il est temps de retrouver la voie d'une psychiatrie démocratique et humaniste !**

Le projet de loi « *relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge* » va être discuté à l'Assemblée Nationale à partir du 15 mars prochain.

L'ensemble des organisations syndicales de personnels de santé et de psychiatres, Le Collectif des 39 Contre la Nuit Sécuritaire, celui « Si c'est un Homme », mais aussi des associations d'usagers et de citoyens, le syndicat de la magistrature et plusieurs partis politiques demandent le retrait de ce projet.

Si depuis 20 ans s'exprime le « Malaise de la psychiatrie » comme disent les médias, ce projet de loi ne pourra que dégrader encore les conditions de soins des usagers et les conditions de travail des soignants avec pour effet supplémentaire de multiplier les contentieux juridiques.

### **Des équipes aujourd'hui en tension**

Aujourd'hui les lieux d'hospitalisation et de consultation sont saturés. L'accès aux soins 24H/24H, l'accueil, l'hospitalité, la continuité des soins, l'accompagnement, la réinsertion ne sont plus les axes de la politique de santé mentale.

La pression à l'hospitalisation, la sur occupation des lits, le turn over important qui en découle, la réduction des temps d'échanges cliniques et de régulation génèrent une tension permanente sur les équipes qui se sentent disqualifiées, à l'abandon, voire en insécurité.

L'insuffisance de l'offre de soins précoces, la régression progressive de la dimension relationnelle des soins font que les patients n'arrivent aux soins bien souvent que quand leurs actes finissent par imposer une mesure de placement involontaire.

Cela aggrave la représentation répressive du soin psychique, la dimension carcérale de l'institution et compromet les premiers contacts entre la personne malade, les soignants et le dispositif : recours massif à la contention chimique, aux chambres d'isolement et à la contention physique, recours permanent aux « renforts », aux demandes d'admission en UMD, ....

En première ligne pour exécuter la contrainte et l'enfermement, les équipes soignantes sont bien conscientes de ces dérives et perçoivent les dysfonctionnements sur le plan humain en terme de réponse aux besoins des patients.

Elles subissent la contrainte de devoir « soigner » sous la contrainte et sont les premières exposées.

Progressivement le sécuritaire peut apparaître, face à cette situation, comme une réponse immédiate à leurs difficultés, voire trouver là sa justification.

La souffrance qui s'exprime est pourtant d'ordre éthique.

## Et demain sous haute tension

La réforme de la loi de 90 a pour projet de faire de la contrainte une modalité ordinaire d'accès aux soins, et de soin. Elle prévoit de faciliter le recours à l'hospitalisation sous contrainte tout en verrouillant davantage les modalités de sortie.

La réponse au constat, alarmant, de l'augmentation des procédures d'admission sous contrainte depuis une vingtaine d'années n'est autre que l'extension de la contrainte aux structures ambulatoires et au domicile !

Compte tenu de l'encombrement des services hospitaliers, intra et extra hospitaliers, les « soins sous contrainte » à domicile vont rapidement se généraliser.

Et compte tenu de la pénurie d'effectifs ces « soins » se résumeront vite à l'administration de traitements médicamenteux, retard de préférence.

Cette intrusion « banalisée » des soignants au domicile des patients et dans leur corps portera gravement atteinte à la liberté d'aller et venir et à la vie privée du patient et de son entourage, aux droits de l'homme et du citoyen.

En outre, le directeur de l'établissement, obligatoirement informé en cas de « non respect du protocole » pourra ordonner la réintégration du patient.

Demain les soignants devront, sur injonction du directeur, aller chercher, en toute légalité, les patients à leur domicile et leur imposer, de force, une hospitalisation !

Seront-ils évalués, voire rémunérés demain en fonction de leur pourcentage de réintégrations réussies dans cette mission de police ?

Et par la suite, passeront-ils leur temps à scruter des écrans pour pister les bracelets de géo localisation qui « faciliteront leurs tâches » de contrôle et de main mise permanente sur les patients ?

Les soignants doivent refuser d'accompagner des pratiques de régression et de glisser progressivement vers des fonctions d'auxiliaires de police.

Nous avons besoin de temps relationnel et de moyens pour soigner. Nous avons besoin de formations et de mises à disposition de lieux d'accueil diversifiés pour assurer nos missions.

Nous avons besoin de liberté pour penser et faire progresser le soin.

Le projet de réforme sera débattu les 15, 16 et 17 mars à l'Assemblée Nationale. Un rassemblement national est organisé à Paris le 15 mars.

Le jour de l'ouverture des débats, interpellons les médecins, débattons entre nous dans les équipes, prenons position :

- **Pour exiger le retrait du projet de loi**
- **Pour l'abrogation de la loi du 27 juin 1990**
- **Pour une loi globale d'orientation de la politique de Psychiatrie et Santé Mentale qui assume, démocratiquement, soin psychique et droits de l'homme et du citoyen et qui assure les moyens de la mettre en œuvre.**
- **Pour une Psychiatrie Humaniste.**

**CéGéT**ez vous et mêlez vous de votre hosto !

Permanence le mardi de 9 h à 16 h. tél. : 05 63 83 30 38 ou 3038 Mail : [cgt.chlavour@wanadoo.fr](mailto:cgt.chlavour@wanadoo.fr)

Retrouvez de nombreuses infos sur notre site internet : [www.cgt-chlavour.fr](http://www.cgt-chlavour.fr)