



## DÉMOLITION ORCHESTRÉE DE LA PSYCHIATRIE ?

Après l'arrêt du chantier de l'EHPAD, après les suppressions de postes, après la fermeture de Fiac, après la fermeture de l'HJ du Ramel, voici leur dernière hypothèse absurde évoquée par le directeur lors d'une réunion il y a quelques semaines : La fermeture éventuelle de la Gravette.

Hypothèse annoncée durant une réunion de « dialogue » de pôle devant tout un aréopage de personnes bien silencieuses...

### De quoi cette entreprise de destruction massive est-elle le nom ?

Un **fossoyage** en règle, planifié ? **Pulsion** de mort d'une institution soignante ? **En finir** avec son **histoire**, son actualité, **sa richesse** ?

Mais par quels ressorts **mortifères** certains interlocuteurs sont-ils animés ?

### Un pôle déboussolé ?

Comment le pôle de psychiatrie s'est-il retrouvé embarqué dans cette démolition orchestrée ?

Le **nombre** de **psychiatres** est régulièrement mis en avant, pour justifier des fermetures. **Paradoxalement** et dans le même temps, nous faisons le constat d'une gestion préjudiciable des temps médicaux.

Oui, des unités de soins sont laissées sans psychiatres et lorsque certains demandent d'y travailler, leurs candidatures sont écartées !

Alors qui a intérêt à maintenir cette situation scandaleuse ?

A qui profite ce manque de dialogue, cette « mise sous tutelle administrative » ?

En attendant le directeur et le chef de pôle invisibilisent une lettre signée par 12 psychiatres et pédopsychiatres sur **14**, qui **s'oppose** à la fermeture de l'HJ du Ramel. La verticalité qui règne sur le pôle doit être dénoncée !

### Logique de flux/flouze VS Logique de soin

La Gravette, avec l'ancien médecin chef, a finalisé il y a quelques mois son projet de service. Il a été co construit avec l'équipe durant 2 ans avec réflexion, rigueur et éthique.

Le chef de pôle vient pourtant d'annoncer à l'équipe que quoi qu'il advienne, le service qui sera reconstruit à coté du Pech et qui est nommé sur les plans « La Gravette » ne ressemblera en rien au service actuel.

Il devrait devenir un **2<sup>ème</sup> service d'admission** !!!

**Pourquoi ?** Pour **servir** les **intérêts** de la psychiatrie **Toulousaine** ? **Avant même** d'accueillir les patients de nos propres secteurs ?

Et cela sans aucune concertation.

Contrairement à ce que dit la direction, cela n'a été évoqué à aucune des réunions de travail sur les axes de Pôle ni dans celles de restitutions du projet de pôle.

Humainement et cliniquement, il n'est pas défendable de faire comme si les patients dits « **chroniques** » en psychiatrie n'existaient pas en fermant les services qui les accueillent au profit exclusif de services de court séjour. Les **ignorer** ne les fera pas disparaître !

Les services d'admissions n'assurent pas un accompagnement sur le long terme, avec des projets de vie et des soins complexes.

Sans alternative, les **patients chroniques** se retrouvent trop souvent à la **rue**, **en errance**, incarcérés ou en situation de maltraitance passive dans des structures non adaptées (EHPAD, foyers non spécialisés...).

Cela crée un coût humain et social bien supérieur à celui du maintien d'unités spécialisées.

**Supprimer** les lieux de soins pour patients de « longue évolution » revient à **ignorer** les **besoins** réels de certains d'entre eux et à renier une mission fondamentale de la psychiatrie publique : **l'accueil** inconditionnel et **l'accompagnement** le temps qu'il faut.

### Un retour en arrière déguisé en modernité...

La fermeture actuelle des services de long séjours sous prétexte « *d'efficience* » ou de « *réorganisation* » s'inscrit dans une logique déjà connue : celle des années 60-80, où l'on a supprimé des lits pour développer le travail de secteur et donc l'ambulatoire... sans en donner les moyens.

La politique de secteur est une avancée à condition qu'elle soit accompagnée des moyens humains nécessaires, de lieux d'accueil intermédiaires, de dispositifs sociaux et médico-sociaux, et d'un **maintien** des unités qui peuvent **continuer à accueillir** les patients le **temps nécessaire**...

Sans cela, nous serons loin d'être dans le progrès.

A l'heure actuelle, on est plutôt dans la modernité de façade, dans l'abandon des plus vulnérables. Nous diminuons également notre offre de soin et cela va à l'encontre de nos missions de psychiatrie publique.

## Relecture de Winnicott et « OQTI » !

Quel décalage entre les propositions d'hier de lectures du texte de Winnicott « *La haine dans le contre transfert* » et les expressions massives d'aujourd'hui du dit contre transfert sur un mode « dédagisme » !

Oui, actuellement des **patients** sont **mis à la porte** de notre institution longtemps soignante. Frappés par une **sorte d'« OQTI », Obligation de Quitter le Territoire Institutionnel !**

Ces patients, qui étaient hospitalisés sur la base de certificats médicaux, seraient soudain devenus « persona non grata », foutus dehors en raison de symptômes qui seraient trop visibles et dérangeants. Certains patients sont même largués à l'hôtel, trois nuits pas plus ! Et après ? Le vide, le néant, le passage aux urgences, puis une nuit dans la rue, clochardisé... Ostracisme et non sens thérapeutique seraient-ils devenus les deux mamelles taries d'un Centre Psychothérapique Philippe Pinel défiguré ?

## Attractivité, attractivité !

### Est-ce que j'ai une gueule d'attractivité ?

Certains services ne seraient pas attractifs ! Voilà l'argument massue avec lequel ils tentent de nous assommer.

Des unités sont littéralement noyées par le sous effectif soignant, sans temps de psychiatre et on ose nous parler d'attractivité ?

Ce qui n'est pas attractif c'est la vision dysfonctionnante du pôle.

Ce qui n'est pas attractif c'est l'abandon de certains projets d'unités de soins.

Ce qui n'est pas attractif ce sont les conditions d'accueil et de soins insupportables.

Ce qui n'est pas attractif c'est la modification du projet de pôle après la réflexion collective en amont et sans concertation aucune.

Ce qui n'est pas attractif c'est la trahison des engagements pourtant pensés et validés collectivement.

Ce qui n'est pas attractif c'est la perte de sens au travail.

Ce qui n'est pas attractif c'est gaver les équipes avec la blouse blanche ou la certification et dans le même temps se moquer des mauvaises conditions de travail.

Ce qui n'est pas attractif c'est trimpler les agents comme des pions d'un secteur à l'autre.

Ce qui n'est pas attractif c'est de différer les demandes d'analyse des pratiques alors qu'elle est indispensable.

Ce qui n'est pas attractif c'est faire semblant d'être à la recherche de personnel et proposer des CDD à des personnes qui souhaitent une mutation.

L'attractivité c'est pouvoir se référer à une véritable culture du soin !

Oublier l'accueil inconditionnel, le lien, le temps nécessaire à la reconstruction, c'est trahir l'essence même de la psychiatrie relationnelle

## Le temps qu'il faut !

L'argumentaire des 40èmes rencontres de St Alban prévues les 20 et 21 juin, tombe à point. Nous en reprenons quelques éléments.

« Prendre soin en psychiatrie, c'est avant tout permettre au patient de s'approprier son histoire à son rythme, avec sa propre temporalité. C'est pouvoir prendre le temps de construire avec lui son parcours propre et singulier avec sa maladie, ses soignants, son histoire et sa personnalité. C'est accueillir collectivement ce travail d'historicisation. Mépriser et remettre en cause « le temps du soin psychothérapique et de l'accompagnement » c'est avoir une « conception comptable du temps » qui se « développe dans l'ignorance de la catastrophe psychotique et de toutes formes de souffrance psychique ».

Bien sûr, **il ne s'agit pas** pour nous de **prôner** des **hospitalisations longues** de façon **systématique**.

Bien au contraire.

**Mais qui** peut à l'avance **décider** de la **durée** d'une **hospitalisation** qu'elle soit longue ou courte ?

C'est pour cela qu'il faut des **unités** de soins aux **objectifs** et aux **projets différenciés**, adaptés à la **singularité** des patients pour des **parcours** de soins **cohérents** et des prises en charge continues.

## Thérapie brève, rencontre abrégée...

Voilà la solution miracle, magique, la martingale. Vous rayez les mentions inutiles comme d'autres rayent la rencontre devenue pour eux inutile.

Thérapies **brèves** et brèves de psychiatrie. Pas de temps à perdre, **pas de liens**, **pas d'émotions** transférentielles.

Bref...pas de temps à perdre. Sitôt admis et surtout pas accueillis, voici chers patients la direction de la sortie. Tentatives d'éradication des symptômes et mettre vite dehors, ça c'est efficace ! Voilà vers quoi certains voudraient nous pousser au nom de la modernité !!

## Paroles, paroles

Ce n'est pas le tout de **faire référence** au **holding** et à **Winnicott**... A l'heure actuelle on est loin du fameux **portage**.

On serait même plutôt dans le téléportage des patients loin, très loin de l'institution soignante et sans ménagement.

**Nous sommes** encore très **nombreux** à préférer **co construire** avec les **patients** des événements **humanisants** et des soins relationnels **sur mesure**.

Nous préférons également prendre le temps pour la rencontre, pour le soin et pour donner du sens à ce qui est vécu.

**Bref, le temps qu'il faut !**