



ATELIER 1

ASSISES CITOYENNES DU SOIN PSYCHIQUE - 24 & 25 MAI 2024

QUEL ACCES AUX SOINS ? POUR QUEL SOIN ?

Argumentaire

Nous vivons depuis des années la casse des services publics de santé et de la psychiatrie, la dégradation des métiers du soin et le déni de la spécificité du soin psychique.

En 40 ans la baisse des moyens a entraîné un tri des patients : aujourd'hui seuls les cas les plus aigus ont accès aux soins, les autres sont orientés vers le libéral, et le plus souvent vers le généraliste. Depuis la Loi Touraine, la psychiatrie doit intégrer le parcours de soins et ne s'occuper que de la "crise" ; les patients stabilisés sont en train d'être eux aussi exclus du dispositif de Secteur.

Les fermetures d'unités de soins, la mise en place d'autres unités hyper spécialisées et sélectives, les manques d'effectifs soignants (en nombre et en formation), produisent une maltraitance des usagers, des familles et des soignants. Cette situation engendre de l'exclusion, de la déshérence, de l'abandon allant parfois jusqu'à la mort de certains patients.

Le virage ambulatoire prôné par les pouvoirs publics a été initié par des praticiens humanistes engagés dans la psychiatrie de secteur entre 1950 et 1970. Il est désormais prétexte à toutes les dérives, à la méconnaissance de la folie, à sa normalisation sous la bannière du "handicap" ou de la "diversité", tout en organisant la discontinuité des soins.

Que faire ? S'INDIGNER, DENONCER, PROPOSER, EXIGER, RESISTER, LUTTER ?

Comment échapper à la réduction du traitement à la formule "médicament +accompagnement social+(famille=aidants) » ? Ce qui, sous prétexte de rétablissement, fait de la famille un substitut du soin, et renvoie ceux dont la famille est précaire à la rue ou à la prison.

Comment, dans ces conditions, pratiquer une clinique au plus près de la souffrance psychique, instituer du commun, l'inscrire dans la durée ?

Comment maintenir l'indispensable continuité des soins brisée dans le "parcours de soin" fragmenté et en apparence fléché vers "le rétablissement" ?

Comment continuer à penser l'hôpital comme lieu de soins psychiques, de refuge habité et d'hospitalité à la folie en complément de l'accueil dans les structures ambulatoires ou autres ?

Comment refonder le secteur, la spécificité du soin psychique, impliquant sa continuité et la proximité du secteur avec les patients, les soignants les familles et la population (CLSM) ?

Comment inclure les nouvelles formes de solidarité qui en dehors des lieux de soins étiquetés comme tels amènent entraide, soutien et soignent aussi ?

Proclamer la spécificité du soin psychique, c'est proclamer la nécessité de **la clinique et du suivi du soin psychique**.

Nous vous proposons de travailler à "*creuser un écart, à tracer un sillon dans le présent, à ouvrir un temps différent*" (Jacques Rancière, *En quel temps vivons-nous ?*).

Tentons d'élaborer des propositions concrètes pour sortir du constat de la catastrophe et posons les bases d'une alternative partant des besoins de la population et non des impératifs économico politiques du libéralisme pour :

- Rassembler les populations citoyennes et les équipes qui se sont battues contre les fermetures et/ou les transformations de leurs structures et de leur établissement en centre de diagnostic ou d'orientation.
- Réunir les forces vives et créatrices autour d'une conception humaniste de la folie interrogeant notre existence.

Delphine Glachant Psychiatre à Landernau et membre de l' USP, Florence Harang membre de Sud Santé Sociaux, Le Fil conducteur Psy, Serge Klopp représentant du PCF au Printemps, Jean Luc Landas Coordinateur National du Comité de Défense des Hôpitaux et Maternité de Proximité.