

PSYCHIATRIE

Le soin au risque de la contrainte



Débattre pour agir
Jeudi 19 Janvier 2012
À 20H00

Salle du Centre de vie du Sanitas

Tours, le 2 janvier 2012

CONTRAINdre N'EST PAS SOIGNER !

Après la loi HPST (dite loi Bachelot, la loi du 5 juillet 2011, rénovant la loi de 90, le gouvernement a mis une dernière touche, à l'éradication de 50 ans de psychiatrie de secteur. Aveuglés par la doctrine de l'économie et du tout sécuritaire, nos gouvernants mettent à mort une politique de soin humaniste au profit de la doctrine du contrôle.

La psychiatrie publique en danger

L'intention initiale de la psychiatrie de secteur était de prendre en charge les personnes souffrant de maladie mentale dans le respect de leur citoyenneté, au plus près de leur cadre de vie et dans la continuité, par une même équipe de soignants.

L'administration, elle, n'en a retenu et instrumentalisé qu'un aspect.

La fermeture autoritaire de dizaines de milliers de lits d'hospitalisation et renvoyé les malades à la rue sans garantir leurs moyens de soins. Cet abondons de soins que nous dénonçons depuis longtemps fait que nombre de patients sont livrés à eux-mêmes.

Cela conduit aujourd'hui à constater un taux insupportable de malades emprisonnés, SDF ou logés de façon précaire et insalubre, conséquence de leur abandon.

Les personnes qui souffrent d'une maladie mentale ne sont pas des délinquants en devenir. Ils ont un vrai besoin de solidarité et de soins pour vivre aussi normalement que possible.

Toujours plus de sécuritaire

La loi du 5 juillet 2011 entrée en vigueur le 1er août, ne fait qu'aggraver cette situation.

Elle instaure une garde à vue psychiatrique de 72 heures et banalise le recours à la contrainte. Elle étend ce qui était une loi d'exception (possibilité d'hospitaliser sans consentement en raison de troubles psychiques, occasionnant le cas échéant des troubles à l'ordre public) et le banalise.

La contrainte apparaît donc comme le mode d'accès principal aux soins.

Nous savons pourtant par expérience que le glissement vers toujours plus de contrainte produit un effet opposé à celui recherché: **cela sape les bases pour une indispensable confiance dans la relation thérapeutique.**



Défendre la politique de secteur

La philosophie de cette loi ne répond ni aux attentes de la profession ni à celle des usagers et de leurs familles.

En mettant en avant la dangerosité sociale, elle fait abstraction de la nécessité clinique.

L'enfermement n'est pas une réponse adaptée et l'obligation de soins à domicile est une illusion. Cette dernière est plus une action de police sanitaire qu'un travail d'accompagnement vers l'autonomie pour les patients.

Si les équipes de secteur avaient eu les moyens humains et matérielles pour accueillir, accompagner les personnes en souffrance, les familles ne seraient pas demandeuses aujourd'hui d'obligations de soins.

Résister

Nous refusons d'être les outils d'une politique de la peur et de participer à la stigmatisation, à l'isolement d'une partie de la population.

Nous refusons d'accompagner des pratiques de régression.

Nous exigeons plus de temps et de moyens pour soigner. Nous voulons une politique de soins qui redonne du sens au travail d'équipe et à l'élaboration de véritables projets de soin avec les patients.

C'est la société qui a une obligation de moyens pour répondre aux problèmes de soins psychiatriques.

Nous voulons les moyens de cette politique !

Débattre pour agir

Il est indispensable de prendre le temps de réfléchir, de discuter, de débattre pour bien comprendre le rôle que le gouvernement et les tenants du « tout sécuritaire » veulent nous faire jouer vis-à-vis des malades psychiatriques.



Ce qui se joue en psychiatrie est également symptomatique d'une vision plus globale de la société: une société sécuritaire, dans laquelle tout ce qui dérange est criminalisé. En font les frais le malade mental, le pauvre, le militant syndical ou politique qui se bat, etc. **Le débat sur la politique menée en psychiatrie pose donc également la question de quelle société nous voulons.**

Fidèle à sa tradition d'ouverture, d'échange et de confrontation des idées, SUD Santé Sociaux 37 organise une nouvelle soirée débat sur la psychiatrie,



Nous vous invitons donc à venir nombreux pour débattre le jeudi 19 janvier 2012 à 20h au centre de vie du Sanitas

- Avec Gislaine Rivet de la Ligue des Droits de l'Homme (LDH), André Bitton du Cercle de Réflexion et de Propositions d'Actions sur la psychiatrie (CRPA), Jean-Pierre Martin de l'Union Syndicale de la Psychiatrie (USP), Nelly Derabours et Jean Vignes pour la Fédération SUD Santé Sociaux.**

SUD SANTE SOCIAUX INDRE ET LOIRE
18 rue de l'oiselet - la Camusière, 37550 St AVERTIN
Tel/fax/rép : 02 47 71 00 65 le lundi . Tous les jours: 06 15 08 62 22
ou au CHU 02 47 47 37 62. Mail: sudsantesociaux37@gmail.com
Site internet: <http://sudsantesociaux37.org>

PSYCHIATRIE

Le soin au risque de la contrainte

Nous refusons d'être les outils d'une politique de la peur et de participer à la stigmatisation, à l'isolement d'une partie de la population.

Débattre pour agir
Jeudi 19 Janvier 2012
À 20H00
Salle du Centre de vie du Sanitas

Après la loi HPST (dite loi Bachelot, la loi du 5 juillet 2011, rénovant la loi de 90, le gouvernement a mis une dernière touche, à l'éradication de 50 ans de psychiatrie de Secteur. Aveuglés par la doctrine de l'économie et du tout sécuritaire, nos gouvernants mettent à mort une politique de soin humaniste au profit de la doctrine du contrôle.

Avec la participation des représentants de :

- Gislaine Rivet de la Ligue des Droits de l'Homme (LDH),
- André Bitton du Cercle de Réflexion et de Propositions d'Actions sur la psychiatrie (CRPA),
- Jean-Pierre Martin de l'Union Syndicale de la Psychiatrie (USP),
- Nelly Derabours et Jean Vignes pour la Fédération SUD Santé Sociaux.

