

## SOMMAIRE

Page 2 : Changement de paradigme à l'hôpital public : au nom de quoi tant de violence ?

Page 3 - 4 : La lutte des psychologues pour une meilleure prise en charge de la population.

## Un management au service de la financiarisation de la Santé !

EDITO

Pas un jour sans que nos médias nationaux ne se fassent l'écho du malaise grandissant des personnels dans les institutions sanitaires et sociales. Les interviews de nos collègues, parfois de nos camarades, se succèdent régulièrement et leurs témoignages sont pertinents et argumentés. Mais les journaux télévisés, eux, poursuivent une autre logique ; ils se nourrissent de faits à défaut d'analyses, les exemples cités n'ayant qu'un seul but : susciter une émotion à défaut de proposer des solutions ! Aucune réflexion donc, mais une juxtaposition d'affirmations qui dans la même minute nous expliquent que nous manquons de moyens et que nous avons trop de lits comparés aux pays de l'OCDE. Cette juxtaposition d'informations est manipulateur car elle induit un lien de causalité entre éléments n'ayant a priori aucune relation entre eux. Plus grave encore, elle délégitime par avance toutes tentatives de changements pour les patients comme pour les soignants !

C'est pourquoi nous devons faire l'effort de questionner sans cesse ce qui nous est présenté comme évident. Un article du « Monde Week-end » daté du 17 février 2018 intitulé « Le soin saccagé » éclaire notre propos. L'Hôpital serait malade de son management et en effet c'est ce que nous vivons tous les jours. Pour autant, si nous cessons une minute de faire des raccourcis « faciles », nous nous devons de poser le problème autrement. Plutôt que l'hôpital, ne serait-ce pas le management qui serait malade ? Surtout quand il s'oriente sur « l'esprit capitaliste » tel qu'il a été théorisé par Taylor à la fin du 19<sup>e</sup> siècle et « selon lequel la rentabilité maximum des entreprises passe par une domination totale des salariés » ?

Lutter contre le management actuel ne sert à rien si nous n'analysons pas cet esprit capitaliste très « 19 siècle » qui l'anime maintenant. Quand Christophe Dejours, psychiatre, psychanalyste, spécialiste en psychodynamique du travail

nous explique que « les gestionnaires ne connaissent pas le travail et ne veulent pas le connaître. Cela fait partie des sciences de la gestion, ne rien savoir des règles du métier, pour asseoir sa domination et ne pas avoir à faire de compromis », nous ne pouvons qu'acquiescer, à condition de préciser que nous nous plaçons dans une société libérale ayant pour finalité ultime l'enrichissement personnel. Sinon, c'est incohérent !

**L'Hôpital est malade et le restera tant que nos responsables politiques considéreront la maladie comme une source d'enrichissement possible.** Cela n'étant pas politiquement correct, le problème nous est présenté à l'envers : le traitement des maladies est une cause d'appauvrissement de la société, il faut donc faire des efforts ! Mais la finalité reste la même : récupérer des budgets... sur le dos des malades et des personnels pour les affecter ailleurs, à la Bourse de Paris ou à celle de Londres, par exemple !

Ces choix ont des conséquences directes sur nos conditions de travail. Si nous examinons les nouveaux ratios IDE/Patients, nous constatons qu'ils diminuent. Là où traditionnellement il fallait 1 IDE pour 8 patients, les gestionnaires nous expliquent désormais qu'1 IDE traitera 15 ou 22 patients. Pour le bien de qui ?... serions-nous tentés de demander... Dans le secteur de la santé marchande, la réponse est claire : c'est pour le bien des actionnaires. Dans le secteur public, là aussi peu de suspens : seuls nos plus hauts responsables en profitent. Si par malheur certains se révoltent, c'est le placard assuré ! Et c'est exactement ici que le management devient délétère, car il ne laisse pas le choix, car il vient justifier l'injustifiable quand il vient nous rappeler que nous, le personnel, ne sommes plus ni des femmes ni des hommes, seulement des variables d'ajustement et que les malades devront payer d'une façon ou d'une autre pour ce qui leur arrive

# ► **Changement de paradigme à l'hôpital public : au nom de quoi tant de violence ?**

→ Du temps où elle était la principale réponse d'un exercice professionnel en construction, à la volonté de la proscrire, la violence a toujours hanté nos institutions de soins et de la psychiatrie en particulier.

**Y** recourir ou s'y refuser marquait la nature même du soin choisi au nom d'une éthique qui occupait alors naturellement une place centrale tant dans le quotidien que dans l'esprit de la commande sociale qui en décidait. Les électrochocs aujourd'hui modifiés en électro-convulsivothérapie et la lobotomie voués aux gémonies apparaissaient comme des pratiques barbares d'un autre temps ; l'usage même de la contention était soumis à des conditions et des règles strictes hors desquelles le professionnalisme n'était plus reconnu mais critiquable, voire disqualifié.

Le sujet et la relation tenaient la meilleure part tant dans les représentations collectives que dans l'enseignement de nos métiers de soin. Mais il est vrai que le métier représentait alors une autre densité sociale, forte d'une volonté de qualification, la compétence étant seulement une fonction partielle.



Les concepts d'équipe, de service et de formation s'articulaient selon un attachement aux notions de service public. Celui-ci s'imprégnait encore de cette valeur essentielle de qualité, de présence et de permanence auprès de la personne citoyenne en souffrance, encore considérée comme «patient.e» et pas «client.e»!

Les procédures et autres protocoles n'imposaient pas encore leurs diktats à l'inventivité et à la pertinence que les soignants trouvent naturellement dans le quotidien des pratiques et des échanges en références à une déontologie commune. De plus, la

direction locale se rappelait son devoir de garantir la protection de ses agents selon des statuts durement acquis.

De tels repères collectifs soutenus d'effectifs et de moyens à la hauteur du défi humain que représente le soin, notamment en santé mentale, permettaient bien des audaces thérapeutiques dont le souvenir ému et l'expérience bénéfique marquent la mémoire tant des soignants que des soignés. Ils participaient également à lever, sinon alléger l'anxiété naturelle qui s'y rattache.

**DEPUIS, ON NOUS A EXPLIQUÉ COMBIEN CES NOTIONS DE SOLIDARITÉ ET DE PARTAGE DES PRATIQUES ÉTAIENT DÉSUETS, INOPÉRANTS, VOIRE CONTRE-PRODUCTIFS !**

Le management et déjà quelques réformes et restructurations aidant, formations nouvelles et référentiels novateurs ont justifié et borné de nouveaux modèles plus soucieux de rationalité que d'humanisme.

Dans un tel contexte, où les nouveaux acteurs patentés devaient prendre le pas sur l'archaïsme refoulé, privées des moyens et des valeurs qui avaient fondé et donné sens à tout l'édifice, de nouvelles générations ont dû prendre la relève et faire toujours plus avec toujours moins !

**LA « VIOLENCE », POUR APPELER UNE TELLE STRATÉGIE ÉTATIQUE ET INSTITUTIONNELLE PAR SON NOM, NE POUVAIT QU'ENGENDRER LE CHAOS QUI MENACE DÉSORMAIS NOS ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SOINS, DE TELLE MANIÈRE QUE L'ON SE DEMANDE SI CE N'EST PAS L'EFFET RECHERCHÉ POUR OFFRIR À LA POPULATION MANIPULÉE UN RÉSULTAT JUSTIFIANT ALORS LES MESURES ENCORE PLUS RADICALES DÉJÀ PRÊTES ...**

Alors que dire, que faire, que penser devant un tel gâchis ? De quoi, de qui cette violence structurée, planifiée, est-elle le nom ?

Cette réflexion doit être reprise et poursuivie par tous et sans cesse.

En effet, il n'est pas admissible de laisser le réflexe individuel d'auto protection des uns prendre l'ascendant sur le même droit au respect et à l'intégrité physique et morale des autres.

La présence de ces derniers n'est due bien souvent qu'au choix d'une société elle-même débordée par

sa propre violence de les exclure en les rejetant, de les contenir en les enfermant.

Cette interrogation et les questions auxquelles elle renvoie (effectifs, formations, démocratie et respects réciproques, valeurs et parole partagées selon une mission commune,...) sont centrales.

Personne, quelle que soit sa place dans la hiérarchie

ou la structuration de l'institution et principalement celles et ceux qui en dirigent le quotidien et en organisent l'avenir, ne peut s'en dédouaner!

Et il revient également à chacune et à chacun d'en juger les actes, d'en réclamer les comptes et d'agir en conséquence !

Contribution de André Royer et Guy Mallier,  
Retraités CGT du Syndicat du centre Hospitalier de Cadillac

## ► La lutte des psychologues pour une meilleure prise en charge de la population

→ Exemple d'une initiative de l'UFMICT-CGT : Lettre ouverte à Madame Agnès Buzyn, Ministre des Solidarités et de la Santé.

Madame la Ministre,

En tant que représentants de la profession psychologue, nous souhaiterions vous rencontrer afin de vous faire part de nos insatisfactions concernant la prise en charge psychologique de la population.

Le 5 mai 2017 le décret 2017-813 était publié par le gouvernement précédent. Il vient d'être complété par l'arrêté du 19 décembre 2017 fixant les modalités de l'expérimentation qui délègue à des psychologues libéraux conventionnés la prise en soin de jeunes de 11 à 21 ans, sur prescription médicale, pour un forfait de 12 séances, rétribuées sur les fonds d'intervention régionaux de l'ARS<sup>1</sup>. Ce dispositif prévu pour 4 ans devrait permettre aux pouvoirs publics « d'évaluer l'intérêt et la faisabilité d'une prise en charge par la Sécurité Sociale des actes des psychologues libéraux ».

Fin octobre 2017, nous apprenons qu'une nouvelle expérimentation « sur la prise en charge des thérapies non médicamenteuses par l'assurance maladie des troubles en santé mentale d'intensité légère à modérée chez l'adulte de 18 à 60 ans » est mise en place dans 3 départements (Haute-Garonne, Morbihan et Bouches du Rhône) à l'initiative de la Direction Générale de la Santé et de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs salariés.

Contrairement à la précédente expérimentation, elle a été décidée sans aucun cadre législatif ni débat préalable à l'Assemblée nationale, ni avis du CSP<sup>2</sup> de la FPH<sup>3</sup>, privant ainsi les organisations professionnelles et syndicales de toute possibilité d'expression. Des réunions se sont tenues dans les ARS sans qu'on sache qui y a été convié et sur quelles bases de représentativité.

Dans les 2 cas nous retrouvons l'exigence d'un pilotage médical qui détermine, prescrit et contrôle les actes des psychologues. Pourquoi une nouvelle fois dénier les compétences du psychologue à évaluer la souffrance psychique en première intention et à définir les outils pour la traiter ? .../...



Alors que :

- la pénurie médicale est notoire (généralistes de moins en moins remplacés sur le territoire, cruel manque de psychiatres dans les hôpitaux, inégalité catastrophique de la répartition des psychiatres libéraux sur le territoire...),
- les CMP<sup>4</sup>, dispositifs de soin, qui jouaient le rôle de pivot dans la prise en charge, l'orientation et le diagnostic n'assurent plus cette mission faute notamment de temps médical,
- les compétences des psychologues dans le diagnostic, la psychothérapie et l'évaluation sont rappelées dans la fiche métier psychologue annexée à la circulaire DGOS<sup>5</sup> du 30 avril 2012, et au répertoire des métiers de la FPH : « Conception et élaboration d'interventions psychologiques et thérapeutiques à visée préventive et curative auprès des patients et de leurs familles », « Élaboration du diagnostic sur le fonctionnement psychique d'un patient », « Psychothérapies individuelles et de groupe »,
- Alors que la loi santé<sup>6</sup> dans son article L. 3221-1 désigne les psychologues comme faisant partie « des acteurs diversifiés [aux] actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale » et qu'elle mentionne dans son Article 101 modifiant ainsi l'article L.6143-2 du code de la santé publique l'obligation d'élaborer « un projet psychologique » au sein du projet d'établissement.

Aussi, le remboursement des actes des psychologues, toujours remis à plus tard, serait une reconnaissance de la réalité des fonctions sociales et thérapeutiques de cette profession et répondrait à la nécessité de prendre en charge, dans tous les sens du terme, la souffrance psychique.

Enfin, nous déplorons que pour faire évoluer le soin psychique, seule la délégation au secteur privé soit envisagée. La réponse aux besoins du public dans des délais admissibles devrait passer par une réforme des fonctionnements hospitaliers en psychiatrie et en MCO<sup>7</sup> afin de développer l'accès direct aux psychologues. Pour ce faire, il serait nécessaire, de leur reconnaître davantage de responsabilités à l'instar d'autres pays européens et d'augmenter leurs effectifs que ce soit dans les CMP ou les services médicaux.

Pour toutes ces raisons, les expérimentations en cours ne nous semblent absolument pas être adaptées au véritable enjeu de santé publique que constitue le traitement des difficultés psychologiques à tous les âges de la vie.

Nous souhaitons vivement vous rencontrer afin de vous exposer nos propositions.

Dans cette attente, veuillez agréer, Madame la ministre, l'assurance de nos respectueuses salutations.

1. Agence Régionale de Santé
2. Conseil Supérieur de la Fonction Publique
3. Fonction Publique Hospitalière
4. Centres Médicaux et Psychologiques
5. Direction Générale de l'Offre de Soins du ministère de la santé
6. Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé modifie le code de la santé publique.
7. Médecine, Chirurgie, Obstétrique



Gilles Métails  
Membre du bureau de l'UFMICT  
Animateur du Collectif  
Psychologues.



### Bulletin de contact et de syndicalisation

Je souhaite prendre contact  me syndiquer

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... Email : .....@.....

Fédération CGT Santé et Action Sociale Case 538 - 263 rue de Paris 93515 Montreuil CEDEX  
ufmict@sante.cgt.fr - Tel : 01 55 82 87 57

