



# Rapport parlementaire Wonner-Fiat sur l'organisation de la psychiatrie Dénoncer la crise pour continuer la casse

Union  
syndicale  
**Solidaires**

*A la suite des mobilisations du secteur psychiatrique de 2018 et de début 2019, le gouvernement a choisi de temporiser la réponse aux revendications des salarié-es mobilisé-es en lançant la rédaction d'un rapport parlementaire (un énième). Rendu public en septembre 2019, sans aucune surprise, ce rapport ne fait qu'encourager la poursuite des politiques libérales responsables de l'état catastrophique de la psychiatrie publique aujourd'hui. La crise sanitaire du Covid 19 ne change rien à notre analyse, elle renforce et consolide notre détermination.*

Tout au long du rapport, c'est la même stratégie qui se déploie : faire croire à une prise de conscience des difficultés actuelles de la psychiatrie, pour au final réaffirmer l'obligation de privatiser, imposer une fermeture des lits d'hospitalisation sous couvert de virage ambulatoire et une défense de l'hégémonie des neurosciences et d'une vision scientiste de la psychiatrie.

## SUD santé sociaux dénonce

Le choix du terme « guichet » (page 11 et 19) ainsi que cette proposition du « guichet unique » : dans le dictionnaire, rappelons-le, le guichet est défini comme « une porte étroite », « un passage étroit »... il y a quelqu'un du bon côté et quelqu'un du mauvais côté. Le guichet ne favorise pas la demande, la rencontre pour des personnes en grande difficulté relationnelle. Et on se rappelle que la tendance est plutôt à la fermeture des guichets (à la Poste, dans les services publics...) Les mots sont importants !

Le choix du terme « panier de soins » (page 22) : non, quand on est malade, on n'est pas au supermarché, on ne fait pas des courses auprès

de professionnels du soin. Derrière ce terme apparaît la vision commerciale que toutes relations humaines inspirent aux députées.

L'appropriation par le rapport de la définition de la santé de l'OMS. C'est l'illusion du « bien-être complet » (page 7). En s'appuyant sur cette définition de la santé, le rapport choisi son camp et se condamne à porter des politiques libérales. Car pour l'OMS, être en bonne santé c'est entre autre être en capacité à « accomplir un travail productif ». Nous refusons ce niveau de propagande et cette vision de la santé dépendante de nos productivités sur le marché de l'emploi. La psychiatrie ne doit jamais être un outil au service du patronat et des entreprises pour mettre ou remettre des personnes opérationnelles pour l'exploitation salariale.

Le repérage de « signaux faibles » (pages 27, 89 et 97) des maladies mentales, du fait de l'imprécision de cette expression connotée et trouble. Nous dénonçons les liens entre cette notion de « signaux faibles » et les discours politiques qui amalgament depuis toujours folie et dangerosité. Ce vocabulaire est celui des tenant-es des discours sécuritaires contre la radicalisation islamique et le terrorisme. Nous



refusons toutes les stratégies sécuritaires qui conduisent à l'augmentation du niveau de la violence de la société, et à l'augmentation de l'exclusion liée à la stigmatisation et aux préjugés.

L'exhortation à la vigilance des enseignant-es pour repérer les « signaux faibles » : va-t-on encore leur rajouter une tâche, une responsabilité quand on connaît les difficultés auxquelles ils et elles font face ? (Réformes, précarisation des professeurs, des élèves et de leurs familles, classes surchargées, locaux dégradés : présence d'amiante...)

L'exhortation à l'inclusion sociale quand la relation à l'autre est pour beaucoup source de souffrance aigüe...

Le développement des cliniques privées à but lucratif. Est affirmée la volonté d'inclure le privé lucratif dans les structures qui assurent le service public.

Le virage ambulatoire qui, sans solutions de logements suffisants, divers et adaptés, pose la question du manque de logements pour les personnes les plus pauvres, les plus instables et aux symptômes les plus envahissants : elles existent en nombre ! Le rapport préconise dans une période très courte le redéploiement des effectifs de la psychiatrie pour arriver à 80% sur l'extrahospitalier. C'est une instrumentalisation de l'idée qu'en faisant de la prévention et en mettant tous les moyens sur l'extrahospitalier, on serait en mesure de mettre fin au besoin du recours à l'hospitalisation. Ce discours vise en fait à imposer la poursuite des fermetures de lits et de réduction des moyens soignants, matériels et pour la rencontre.

## **SUD santé sociaux revendique**

**De l'humain dans les soins ! Des soignant-es en nombre partout !**

**De l'écoute d'abord ! Du temps ensuite !**

**Sans lieux, pas de liens ! Sans liens, pas de soins ! La fin des fermetures de lits et de services, la multiplication des espaces de rencontres.**

**Réaffirmer la politique de secteur dans l'organisation des soins en santé mentale. Des espaces et des équipes à taille humaine.**

**L'importance de la notion de proximité géographique en ce qui concerne les soins en psychiatrie.**

**Le développement de logements en nombre suffisants et de toutes sortes pour toutes et tous : studios indépendants, appartements thérapeutiques petits et grands, foyers divers, maisons-relais, familles d'accueil.**

**La fin de l'abandon à la rue.**

**La fin de l'hébergement en hôtel dit social par des marchands de sommeil (qui recueillent à leur profit les aides de l'Etat).**

**Une formation spécifique pour les infirmier-es en santé mentale (le retour du diplôme spécialisé). Et pour tout-es les autres professionnel·les concerné-es.**

**La pluralité des approches et des pratiques, et le refus de vision hégémonique et mortifère de la folie.**

**Toutes et tous concerné-es !  
Pour une psychiatrie  
publique humaniste**

