

# **"Notre santé ça me regarde !"**

**14 avril 2012**

**Nous sommes à nouveau dans le grand renfermement sécuritaire en psychiatrie tout comme dans la société. Nous pensions que cette voie était remise en cause dans les années post 68, mais il est clair que cette lutte continue, car cette voie est à nouveau une avenue très passante avec les lois HPST et du 5 juillet 2011.**

**La loi HPST restructure le service public sur la base du partenariat public-privé, mais aussi dans de nouvelles gouvernances managériales internes, sous la centralité technocratique des ARS. Le soin psychiatrique, comme l'ensemble de la santé, voit son fonctionnement de service public généraliste tiré vers la seule urgence, les équipes de secteur laisser place à des équipes mobiles et à des programmes transversaux, dits de santé mentale, dont la caractéristique est de ne pas être financées de façon pérenne. Il en résulte de plus en plus de patients laissés à l'abandon et à la rue et l'essor de l'accès aux soins en urgence sous contrainte. Les équipes soignantes sont réduites à la stricte gestion des actes en rupture avec le temps du soin et du travail institutionnel.**

**La loi du 5 juillet généralise cette dimension sécuritaire qui est antinomique avec le soin, privilégiant la notion de dangerosité et de récidive. Le soin contraint en ambulatoire, la garde à vue psychiatrique de 72h, le fichage des antécédents et des parcours sociaux constituent par leur finalité de contrôle social une atteinte grave aux libertés.**

**L'abrogation de ces 2 lois est la condition d'élaboration de toute nouvelle loi. Les contenus de celle-ci sont à construire sur l'accueil de proximité, le respect citoyen des droits des patients, l'accès aux soins inconditionnel et sa continuité, un véritable soin psychique qui appelle une refondation de la politique publique de secteur généraliste et d'une hospitalisation humaine et digne, qui réponde aux besoins humains de l'ensemble des populations, seule politique de santé mentale démocratique possible. La contrainte ne peut être que l'exception et soumise dès le départ au contrôle du JLD dans des locaux hospitaliers. Dans cette perspective nous rebaptisons donc cette rue du grand renfermement en avenue de la folie libérée.**

**Jean-Pierre Martin (USP)**