

Dans le cadre de la Commission d'enquête du Sénat sur la situation de l'hôpital

Rencontre avec le Collectif National Inter-Collèges des Psychologues hospitaliers – le 27 Janvier 2022

Regards sur l'effondrement de l'hôpital

Les orientations des politiques de soin inspirées des techniques de gouvernance d'entreprise et appliquées sans discernement, ont conduit à ce qu'il est convenu d'appeler une rupture anthropologique brutale dans l'histoire de la clinique, son exigence de recherche et son art au carrefour de plusieurs sciences.

Le Collectif National, né de cette rupture, s'est imposé comme une instance de réflexion et de recherche suite aux effets déplorables de la loi HPST, et de la recomposition des pratiques soignantes issues d'une planification administrative programmée à distance de la culture du terrain.

En préambule ceci :

- Il existe une dimension politique au cœur-même du travail clinique des psychologues qui relève du regard que pose la société sur la souffrance psychique. Celle-ci est structurellement indissociable de la façon dont s'articule en chacun le rapport singulier /collectif, intime/socius, privé/public, liberté/interdit.
- Si les psychologues sont garants d'un accueil libre et respectueux d'une pensée en mouvement dans un cadre intime et confidentiel, ils ont aussi au sein des hôpitaux des fonctions transversales d'analyse institutionnelle et d'accompagnement non hiérarchique des équipes.

Ceci implique un enjeu démocratique incontournable : leur travail pas plus que celui des soignants ne peut en aucun cas se réduire à une entreprise de normalisation des consciences et des comportements.

Les faits :

- Une logique administrative surdimensionnée.
Si le problème du coût de la santé est un sujet important, il apparaît aujourd'hui indûment mis en avant dans les orientations qui sont censées contribuer à sa réduction. Derrière cet argument, se sont profilées des orientations idéologiques tout à fait précises qui ont mené à la destruction des cadres et références de l'hôpital et de sa désaffection par les médecins et les soignants.
Pour que cette rupture ait lieu il a fallu mettre en place une organisation administrative et gestionnaire surdimensionnée qui, depuis plus de 15 ans, impose avec beaucoup de constance les principes qui la nourrissent et justifie son inflation.
A cet égard, nous pouvons tous constater la démultiplication du nombre de strates, véritable mille-feuille bureaucratique, dont le coût exorbitant est au service d'une incessante logique de contrôle qui se déploie au détriment non seulement des ressources soignantes mais principalement de l'expérience sensible dont elles procèdent.

L'administration qui assurait autrefois une fonction de colonne vertébrale attentionnée et protectrice au service de la complexité de la démarche soignante est devenue un dispositif tentaculaire asservi à de nouvelles formes de pouvoir disciplinaire. Contraignant, suspicieux, il dénature et empêche la dynamique du travail plus qu'il ne la soutient. Nous en voyons le résultat aujourd'hui : la psychiatrie et l'hôpital s'effondre sur eux-mêmes.

Il faut être bien naïf pour croire une seconde que les fameuses contraintes budgétaires invoquées officiellement justifieraient les orientations de l'HAS des 20 dernières années.

A ce titre, une sérieuse recherche sur ce que nous coûtent les cabinets de consultants relèverait d'une hygiène du bon sens.

Le nombre d'audits qui déferlent sur les hôpitaux comme autant de contresens organiques et nuisibles à l'esprit humaniste de la Fonction Publique ne mériterait il pas une attention plus soutenue ?

Si l'on observe le découplage organisation du travail/soin, nous constatons que cette organisation est dorénavant pensée de façon indépendante des contraintes et des réalités du terrain.

De soignants attachés auparavant aux réalisations collectives d'une équipe, ils sont devenus des pions interchangeable au gré d'une pénurie organisée.

Désormais, les pratiques sont conçues et imposées comme des tâches segmentées, uniformisées, applicables en tout lieux et toute situation.

Pourtant les professionnels savent depuis toujours combien l'appartenance à une équipe stable permet de développer les coopérations, les solidarités professionnelles et le sens de l'engagement au bénéfice de l'accompagnement des patients.

C'est dans ce creuset que la capacité soignante prend sens et s'enrichit. Si l'on prive les soignants de cette ressource, on les condamne à une désaffection et à un assèchement mortifère de leur créativité.

L'obsession du contrôle, la rationalisation de l'activité par des méthodes coercitives conduit à un affaiblissement majeur de leur capacité à peser le sens des choses et à la souffrance qui en résulte.

Ils deviennent les jouets d'une clinique à laquelle il est demandé de s'affranchir de l'expérience et de se débarrasser du réel.

Mais c'est oublier que perdre le sens et la responsabilité de son acte conduit chacun vers le désir d'en sortir.

- Le déferlement des outils.

La plupart des outils mis en place dans les hôpitaux ces dernières années reposent essentiellement sur des exigences d'efficacité et de traçabilité sur le modèle du médicament : "une cible, une action, un résultat, fermeture de la cible".

Celles-ci orientent l'écoute du soignant et ne laissent aucune place à une réflexion sur la signification des signes, la prise en compte de l'environnement du sujet et la relation inter-subjective inhérente à toute observation clinique.

Ils sont conçus sur le modèle descriptif du DSM V qui se veut a-théorique et dont la visée essentielle est d'objectiver les observations et de les répertorier en vue d'une traçabilité comptable des actes.

Ces nouveaux outils de diagnostic amènent insidieusement le soignant à se protéger, à se dégager de sa responsabilité bien plus qu'à prendre le risque de penser son acte en s'appuyant sur l'ingéniosité qui lui est propre.

Partager celle-ci en équipe au bénéfice d'une véritable construction d'hypothèses de travail étant devenu une démarche obsolète, la mobilisation subjective du soignant ne peut y survivre, d'où la souffrance dont témoignent la majorité d'entre eux.

- L'indifférence des gestionnaires à l'objet dont ils s'occupent

Dans la suite de cette logique déshumanisée, le travail soignant n'est plus une véritable question pour les administratifs qui auparavant se sentaient concernés par leur rôle de soutien dans un partenariat concerté avec le médical.

Ils ont dorénavant une vision restreinte de l'engagement des soignants et pensent que le soin est une tâche qu'il suffit d'exécuter en suivant à la lettre les protocoles.

Loin de cette vision tronquée, celui-ci requiert, bien au contraire, une mobilisation subjective de chacun qui ne va pas de soi et nécessite de prendre le risque du recul dans un partage d'élaboration confiante à plusieurs.

Le monde du travail est un lieu où s'expérimente le fait de vivre en société.

A la place de cette expérience vitale et irremplaçable, nous avons les évaluateurs qui n'écoutent rien car ils ont déjà les réponses à l'avance inscrites dans les protocoles qu'ils se contentent de suivre.

Ce qui est valorisé est d'être en conformité avec ce qui est exigé. La dimension éthique de l'acte disparaît et le peu d'estime dans lequel est tenue la fonction soignante devient un argument de plus pour se diriger vers la sortie.

- Transformation des recommandations en prescriptions

La bureaucratisation des professions est une erreur massive en partie responsable de l'agonie actuelle de toute la Fonction Publique et du Médico-Social.

En traitant les choses sur un mode désincarné les recommandations de l'HAS délivre un code de bienséance au profit des seules démarches éducatives et comportementales. Sous couvert d'hypothétiques « bonnes pratiques », elle exerce une forme de manipulation et d'auto-inhibition sur les esprits.

Un savoir superflu sert ainsi la volonté d'obturer et d'interdire une démarche clinique auparavant pensée au bénéfice d'une rencontre singulière avec la souffrance mentale.

Faute d'un véritable accueil celle-ci s'échoue dans la rue et pour finir dans les prisons.

Alors que le terrain hospitalier s'effondre et que les moyens humains sont réduits à peau de chagrin, les prothèses du lexique employé en haut lieu tels que

« bienveillance », « bienveillance » et autres substantifs du même acabit deviennent une insulte au devoir d'hospitalité dont les psychologues, entre autres professionnels, sont les responsables et les passeurs.

La psychiatrie est par excellence le domaine de l'imprévisible, celui qui va chercher en chaque potentialité soignante le grand réservoir insu de notre humanité qui se réinvente chaque matin. Seule cette disposition interne partagée et travaillée à plusieurs est susceptible de servir d'appui à l'engagement qu'elle appelle.

Pour ce qui est des psychologues aujourd'hui.

Cette profession qui œuvre à la sphère de l'intime, en adéquation avec une rigoureuse formation, complémentaire du médical et du Médico-social, est à son tour propulsée sous les sunlights de la tourmente décisionnaire illustrée précédemment.

L'ingérence des pouvoirs publics dans les pratiques professionnelles relève d'une restriction des libertés et des responsabilités individuelles. Elle constitue de fait une grave atteinte à l'éthique démocratique.

Pour exemple, ci-dessous les dernières décisions et textes ministériels n'ayant fait l'objet d'aucune concertation avec l'ensemble des représentants de la profession :

- Arrêté du 24 décembre 2020 (réduction arbitraire du suivi psy sous prescription)
- Arrêté du 10 Mars 2021(réf communiqué ci-joint)
- Circulaire du 23 septembre 2021
- Dispositif MonPsy (para-médicalisation, nombre de séances imposées)
- Ma santé 2022 (privilégie la remédiation cognitive)

L'organisation des soins sur l'hôpital transforme et oriente également les pratiques de la façon suivante :

- Mise en place des plateformes d'orientation et d'évaluation, (référentiel unique TND)
- Transformation des CMP réduits à ce même exercice en direction du privé

Alors que les psychologues ont des fonctions d'analyse, de conception et d'accompagnement institutionnel des équipes, ils subissent, de la même façon que l'ensemble du corps soignant, une déqualification de leur compétences orchestrée par une organisation de surplomb définitivement sourde à tout sens clinique.

Février 2022

Collectif Inter-Collèges Psychologues Hospitaliers
Martine Vial-Durand, Nathalie Zottner, Marc Turpyn