

ESPACE SOCIAL

Européen

N°997 - Bimensuel du 6 au 19 janvier 2012 • Prix 12 €

Le Courbat, un établissement modèle

Santé 2012

Le projet UMP

Santé

DGS, CAS font
de la prospective

Les réseaux
de soins aux
Pays-Bas

Cocktail Santé



Rapprochement CSG/Impôts

Le projet de François Hollande

Pour recevoir notre lettre électronique
envoyez vite votre adresse mél à :
p.chinon@espace-social.com

édito



Pascal Beau, Directeur d'Espace social européen

Sommaire

ESE n°997 du 6 au 19 janvier 2012.

Événement	4
Le Courbat prend en charge la détresse policière.	
En débat	7
Restructuration des réseaux et agents de direction.	
Présidentielle 2012	8
Rapprochement CSG-Impôt sur le revenu.	
Zoom - Ils ont dit - chiffres	10
Présidentielle 2012	12
Le plan santé de l'UMP 2012-2017. Dépenser mieux pour soigner mieux !	
Santé	14
Offre de soins : l'exercice prospectif du CAS. Politique nationale de santé : la DGS se penche sur son avenir !	
Médicament	16
« Ipsen poursuit ses efforts à l'international et dans les médicaments de spécialités ». Entretien avec Marc de Garidel.	
Santé	18
La Cour triture le plan santé mentale 2005-2011. Quel avenir pour l'IDS ? Avenant « télétrans » signé. Les Ocam en 2010.	
Action sociale	18
Lutte contre la pauvreté : peut mieux faire... La fin 2011 dans le secteur social et la politique familiale.	
International	20
Réseaux de soins et forfaits à la pathologie aux Pays-Bas.	
À lire	21
Refaire société !	
Agenda & Livres	22

Au moment où François Hollande semble renoncer à l'une des réformes phares de son projet, *i.e.* la fusion entre la CSG et l'impôt sur le revenu au profit d'un impôt citoyen, Nicolas Sarkozy met les bouchées doubles sur la TVA dite « sociale ». C'est à se demander si le premier veut gagner l'élection – que restera-t-il au final d'une vision globale qui se voulait cohérente et moderne ? – et si le second ne cherche pas à la perdre...

Sur la réforme fiscale, il faut lire ou relire les rapports Migaud de 2009 concernant les attendus d'une fusion CSG/impôt sur le revenu ; et l'excellent rapport récent de Nicole Bricq, rapporteure du projet de Budget au Sénat. Tout y est ou presque. La France est malade de ses prélèvements, non dans leur principe, encore que, mais dans leurs modalités, incohérences, injustices et irrationalités. François Hollande innovait sur ce point. On verra au final son projet fiscal, car la confusion est réelle entre ce qu'il dit et ce que professe son équipe de campagne.

TVA sociale mortifère

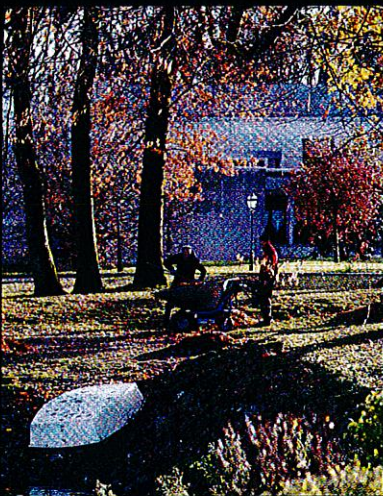
Quant à la TVA sociale, pour sympathique que soit Yves Bur, rapporteur du PLFSS à l'Assemblée et auteur d'un rapport ressuscité pour les circonstances électorales, on ne peut le suivre. La meilleure critique envers ce projet émane du chancre du libéralisme français, Alain Madelin. Que dit l'ancien ministre de l'industrie, peu suspect de complaisance envers les charges sociales des entreprises ? « *Le Medef se trompe de combat* » (sic !) Ce n'est pas en transférant 3 % de TVA – moins peut-être avec le micmac des aménagements prévisibles pour limiter les dégâts chez les salariés et les inactifs – pour financer une partie des prestations familiales que l'on va résoudre la question des délocalisations. 30 % de l'économie au plus bénéficiera d'un petit effet compétitivité « prix », une baisse de 1 à 2 % au plus – à rapprocher des 3 voire 4 % de gains annuels de productivité réalisés –, sans rapport donc avec les coûts salariaux des pays émergents qui sont le dixième au mieux des nôtres. Donc quasiment aucun effet compétitivité « structurelle » sur l'économie – l'économie française en manque cruellement – mais effet perte de pouvoir d'achat garanti en période de récession. Un contresens absolu ! Comment trouver crédible la TVA sociale alors que l'Allemagne engendre des excédents commerciaux sans précédents avec la même monnaie, un taux maximum de TVA encore inférieur au nôtre et les mêmes coûts salariaux que nous ? Tout cela est confusion, agitation. Sans compter l'étonnant risque électoral pour le président de la République et sa majorité parlementaire à pousser les feux sur ce projet avant le 22 avril prochain, date du premier tour de l'élection présidentielle. C'est leur affaire après tout...



L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obligatoirement obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) 20, rue des Grands-Augustins - 75006 Paris - Tél.: 01 44 07 47 70 - Fax : 01 46 34 67 19

Le Courbat prend en charge la détresse policière

Les risques psychiques au travail existent partout. Y compris là où on les attend le moins : dans la police... Le Courbat est un établissement de santé dédié donc à une population très particulière. Situé près de Tours (Indre-et-Loire), il accueille des gardiens de la paix souffrant d'addictions et d'épuisement professionnel. Ese s'est rendu sur place.



On nous demande d'être exemplaires et forts, mais comme tout le monde nous avons nos faiblesses. Alors on craque ». En deux phrases, Pierre B. (les noms ont été modifiés), policier de 33 ans, résume le malaise partagé par la plupart des patients du Courbat. Niché au cœur de la campagne tourangelle, dans un parc de 52 hectares, cet établissement postcure accueille majoritairement des fonctionnaires de police. Créé en 1953, il appartient à l'Anas (Association nationale d'Action sociale du ministère de l'Intérieur). Ce centre, conçu pour soigner les tuberculeux des forces de l'ordre, a progressivement évolué vers l'addictologie. Il devrait prochainement s'ouvrir aux agents blessés durant l'exercice de leur activité.

Sa mission principale ? Préparer les pensionnaires à leur retour en service. Une tâche ardue car les pathologies s'avèrent directement liées aux conditions de travail. Pourtant, le mal-être dans la profession reste tabou. Ce que déplore la directrice du centre, Frédérique Yonnet : « À propos du suicide de policiers, on n'évoque jamais les conditions de travail mais plutôt des soucis familiaux ». En 2008, une étude de l'Inserm constatait pourtant un risque supérieur de 36 % pour cette catégorie de la population.

Des pathologies liées au service

Un voile est également jeté sur la dépression et l'alcoolisme. « Lors des entretiens, les patients nous disent qu'ils sont déconcertés par la politique du chiffre. Ils ne reconnaissent plus les raisons pour lesquelles ils ont intégré la profession. Pour eux, elle relève avant tout de la prévention, du maintien de l'ordre, de la police de proximité et du repérage de la détresse des gens », soupire la directrice.

Joël T., chef de brigade de 48 ans, travaille « dans un des commissariats les plus durs de France ». Les complications professionnelles ont contribué à l'entraîner vers la boisson et la dépression. « Face à une délinquance galopante il y a de moins en moins de créations de postes, voire de remplacements. Certaines écoles de police ont même fermé leurs portes » se désole-t-il. Des difficultés objectives couplées au resenti d'un dénigrement du grand public. « Nous

sommes assimilés au code de la route et aux conventions, mais cela représente 5 % de notre activité. Nous intervenons sur les incendies, les problèmes familiaux, les accidents ».

À ces facteurs de fragilisation s'ajoutent des problèmes managériaux, un terrain de plus en plus dangereux, un manque de reconnaissance hiérarchique, et des horaires décalés entraînant solitude ou tensions familiales.

Et pour les policiers devenus alcooliques ou asthéniques une barrière imposante reste à franchir : la peur du regard des autres. « C'est un métier macho, où nous devons être forts de corps et d'esprit, surtout ne pas montrer de signes de faiblesse », confie le chef de brigade.

Ces non-dits vont plus loin et conduisent souvent à la négation de l'état pathologique. « Pendant longtemps on ne parlait pas de maladie d'alcoolisme mais d'ivrogne. Aujourd'hui la situation tend à évoluer car les collègues atteints sont plus nombreux à se manifester » observe Ginette Robace, policière assistante médicale-sociale (Pams).

Avec deux confrères, elle s'occupe de l'accompagnement et du suivi social. Le recours à des fonctionnaires issus des forces de l'ordre pour occuper ce poste n'a rien d'anodin : « Les patients savent que nous connaissons leur situation et que nous ne les jugerons pas. Les deux autres Pams ont séjourné ici, ce qui peut faciliter le dialogue ».



Frédérique Yonnet, directrice du centre Courbat

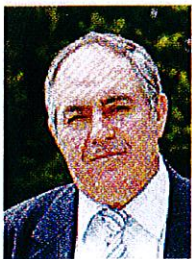


Ginette Robace, policière assistante médicale-sociale (Pams)

Remise en condition physique et psychologique

Les patients traités en addictologie rejoignent Le Courbat après une semaine au Centre hospitalier Louis-Sevestre, à Tours. « La journée est ponctuée par des étapes de remise en condition physique et psychologique avec des horaires très cadrés » explique Frédérique Yonnet.

L'accent mis sur la forme physique tient à la nature même du métier et fait la part belle au sport. Quotidiennement, une séance d'« oxygénation », un parcours de santé dans le parc du domaine, a lieu à 7 h 45. Les activités traitent également le psychique,



Droits réservés.

L'Association nationale d'Action sociale du ministère de l'Intérieur (Anas) est présidée par **Joaquin Masanet**. Elle a été créée en 1949, à l'initiative du Syndicat national de la Police (Snip). La reconnaissance de la tuberculose comme maladie professionnelle, la création de deux caisses de solidarité, et l'organisation d'une collecte pour l'achat d'une maison de repos (Le Courbat) constituaient ses premiers objectifs. Aujourd'hui, l'Anas a notamment des missions d'aide au logement, de prévention du traitement des dépendances, et de gestion des prestations d'action sociale du ministère de l'Intérieur. L'association propose également centres et colonies de vacances.

comme l'atelier de création ou le jardin thérapeutique. Les appels des Pams cadencent l'emploi du temps, afin de s'assurer des présences et aussi de rappeler une atmosphère professionnelle. Les résidents se plient de bonne grâce à cette discipline stricte. « Sans cet encadrement, on oublierait pourquoi nous sommes là. Le respect des horaires, les appels, la discipline aident à rester en contact avec la réalité », souligne l'un d'entre eux.

Autre élément de remise en condition physique : une conseillère de vie économique et familiale anime un atelier nutrition, conseils d'hygiène de vie et développement durable. « Nos patients ont perdu leur façon de se nourrir, de vivre. Ils se trouvent dans un état de détresse psychologique et physique. Leurs conditions sociales sont telles que certains dorment dans leur voiture et sont sur la voie de la clochardisation » insiste la directrice de l'établissement.

Avec l'arrivée, depuis le début du mois, d'un médecin addictologue, un atelier de « médiation équine » – associant des chevaux à la thérapie – devrait bientôt voir le jour.

Sur un registre plus classique, l'établissement organise des groupes de parole, chapeautés par un psychologue, et des séances de travail autour de l'alcool avec des délégués de l'Anas.

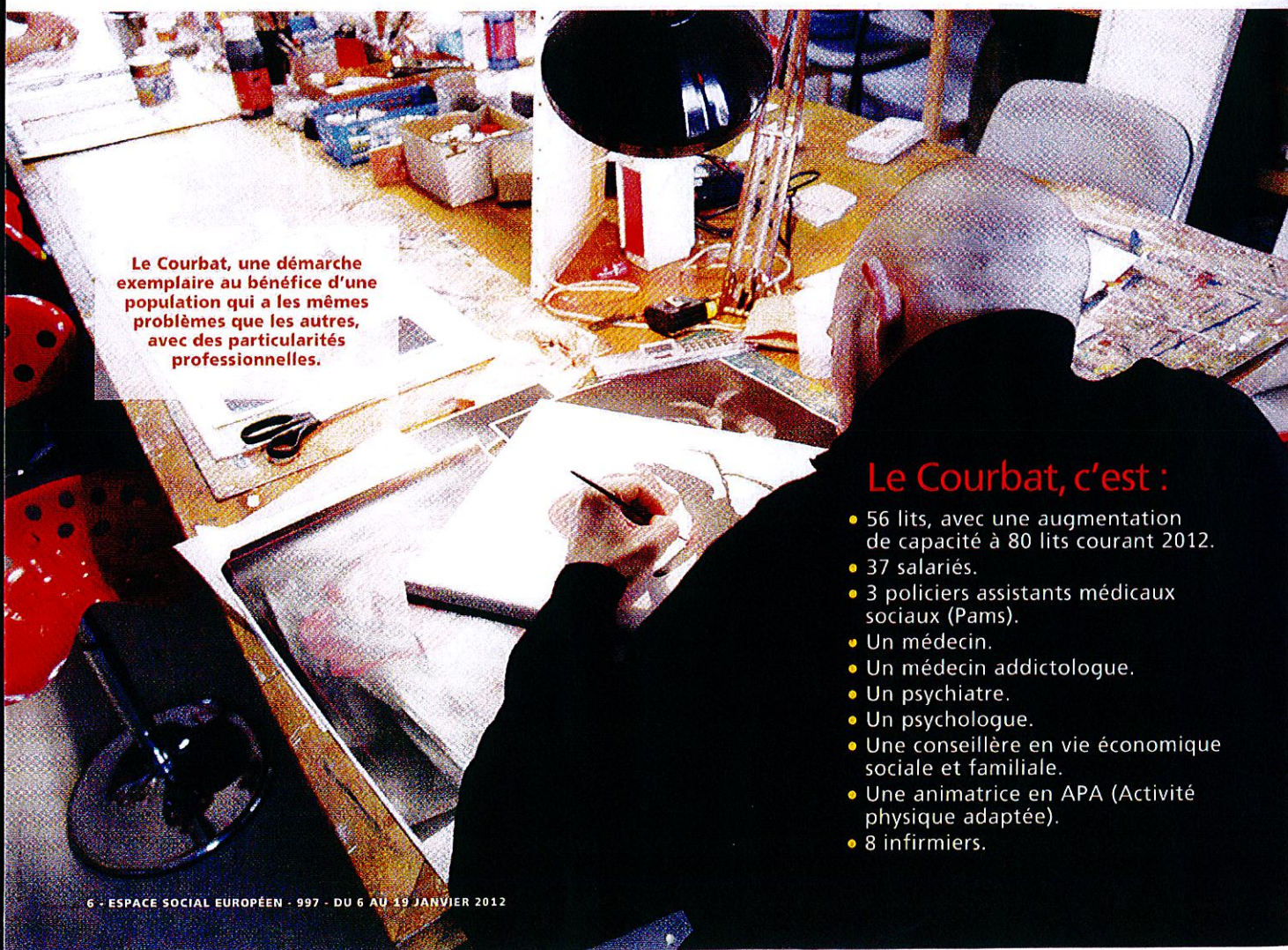
Sortie difficile et « double peine »

Les séjours au Courbat durent deux mois pour les patients en addictologie (21 jours après un *burn out*). La rechute est moins fréquente que dans les autres établissements mais elle existe. « Lors de l'entretien de sortie, on s'assure que tous les rendez-vous extérieurs nécessaires au suivi ont été pris. Mais le retour est relativement difficile à cause de la méconnaissance de la maladie. Les collègues ne reprennent pas le travail dans les mêmes conditions : ils sont désarmés, et ils le ressentent comme une punition » regrette Ginette Robace. Le problème majeur reste l'association de l'addiction à une faute, sanctionnée en commission disciplinaire, comment dans ces conditions bien réintégrer un poste ?

Pierre B., effectue son deuxième séjour au Courbat. « Après mon retour, j'ai été suspendu. Je ne savais pas si j'allais être réintégré. J'ai fait une rechute après une grosse période de dépression, je n'étais pas prêt à affronter la réalité » raconte le jeune homme.

Pour les épauler à leur sortie, les patients peuvent compter sur les délégués de l'Anas ou sur le réseau Apel (Amitiés, Police, Entraide, Liaison). Pourtant, sans une réelle prise en compte de cette maladie par leur milieu professionnel un « retour à la normale » semble difficilement envisageable.

Emilie Guédé



Le Courbat, une démarche exemplaire au bénéfice d'une population qui a les mêmes problèmes que les autres, avec des particularités professionnelles.

Le Courbat, c'est :

- 56 lits, avec une augmentation de capacité à 80 lits courant 2012.
- 37 salariés.
- 3 policiers assistants médicaux sociaux (Pams).
- Un médecin.
- Un médecin addictologue.
- Un psychiatre.
- Un psychologue.
- Une conseillère en vie économique sociale et familiale.
- Une animatrice en APA (Activité physique adaptée).
- 8 infirmiers.