



# Μια ιδιότυπη απεργία εν καιρώ καραντίνας



γράφει η ΚΟΡΙΝΑ ΚΑΠΕΤΑΝΑΚΗ\*

Στο παρόν άρθρο αναλύεται μια πράξη αντίστασης την εποχής της πανδημίας, μια ιδιότυπη απεργία των ειδικών της ψυχικής υγείας εν μέσω καραντίνας, στο Παρίσι, που ξεκίνησε τον περασμένο Μάρτιο και συνεχίζεται μέχρι σήμερα. Αναδεικνύεται η συνέχεια με τις προηγούμενες κινητοποιήσεις των εργαζομένων στα γενικά νοσοκομεία, καθώς και το νεοφιλελεύθερο περιεχόμενο των αναδιαρθρώσεων στο δημόσιο σύστημα υγείας. Στη συνέχεια, η συγγραφέας, αναλύει την ψηφιακή καταγραφή και πρωτοκόλληση των δεδομένων της εργασίας των δομών ψυχικής υγείας, που απαιτεί η διοίκηση των νοσοκομείων. Συσχετίζει αυτά τα δεδομένα με την εμπορευματοποίησή τους και τονίζει τη σημασία του ποιοτικού χρόνου ενάντια στις προσαγές του κεφαλαίου για ποσοτικοποιημένη και αλγοριθμική μέτρηση της θεραπευτικής διαδικασίας.

Παρίσι, 12 Μαρτίου 2020. Ο πρόεδρος Μακρόν βγάζει το διάγγελμά του σε ύφος, που δεν αφήνει αμφιβολίες για την σοβαρότητα της κατάστασης, και ανακοινώνει το κλείσιμο των σχολείων από τις 16 Μαρτίου και μια γενικότερη

καραντίνα από τις 17. Λίγες μέρες πριν, πήγαινε στο θέατρο κι έλεγε μπροστά στις κάμερες, σε ύφος πιο ανάλαφρο, ότι η ζωή συνεχίζεται.

Η κατάσταση στο Παρίσι και την ανατολική Γαλλία ήταν ιδιαίτερα κρίσιμη. Τα νοσοκομεία επικεντρώθηκαν στη φροντίδα και νοσηλεία των «ασθενών covid», όπως ονομάστηκαν.

**\* Κλινική ψυχολόγος-εργαζόμενη σε  
Παιδοψυχιατρικό Τομέα στο Παρίσι**

## Από την απομόνωση της καραντίνας στη συλλογική απόφαση για απεργία

Η τηλεργασία έγινε ο κανόνας για ένα μεγάλο κομμάτι εργαζομένων σε διάφορους τομείς, όπως στον Τομέα Παιδοψυχιατρικής που εργαζομαι. Στην αρχή δεν γνωρίζαμε πόσο θα διαρκούσε αυτή η συνθήκη και η επικοινωνία μέσω τηλεφώνου με τα παιδιά και τις οικογένειες που παρακολουθούσαμε ήταν ο μόνος δυνατός τρόπος για να υπάρξει μια συνέχεια στον μεταξύ μας δεσμό. Ο εν λόγω τομέας καλύπτει το 19ο Διαμέρισμα, στο βόρειο ανατολικό Παρίσι, ένα από τα πιο λαϊκά διαμερίσματα. Η συνθήκη της καραντίνας για πολλές από τις οικογένειες που γνωρίζουμε σήμαινε τον εγκλεισμό σε πολύ μικρά διαμερίσματα ή σε στούντιο, χωρίς εξωτερικούς χώρους, κάτι που δυσκόλευε συχνά ακόμα περισσότερο τις ενδοοικογενειακές σχέσεις. Κάποιες φορές θεωρούσαμε σημαντικό να επικοινωνούμε με τις οικογένειες πολύ πιο συχνά από ό,τι κάναμε συνήθως πριν την καραντίνα. Μέσα σε αυτό το κλίμα έντονου άγχους για τους ασθενείς μας αλλά και για εμάς τους ίδιους, η διοίκηση του νοσοκομείου και το Τμήμα Ιατρικής Πληροφορίας (Département d'Information Médicale)<sup>1</sup> καταφέρανε να προσαρμοστούν προσθέτοντας στο λογισμικό που καταγράφονται οι πληροφορίες σχετικά με τους ασθενείς ένα επιπλέον κουτάκι με το όνομα «τηλεργασία». Καλούμασταν έτσι να ενημερώνουμε το εν λόγω λογισμικό όπως το κάναμε πριν την καραντίνα.

Ήμασταν αρκετοί, και σιγά σιγά όλο και περισσότεροι, που δεν απαντήσαμε σε αυτή την απαίτηση ενώ συνεχίσαμε

φυσικά να δουλεύουμε με τις οικογένειες με όσους τρόπους μπορούσαμε και με τη μεγαλύτερη δυνατή συχνότητα. Με αυτό τον τρόπο ξεκίνησε μία ιδιότυπη απεργία που ονομάζεται «grève du codages des actes et des données» που συνίσταται στο να μην μεταφέρουμε ηλεκτρονικά την κωδικοποίηση της δραστηριότητάς μας, διαδικασία που συνδέεται με τη χρέωση και τον προϋπολογισμό των νοσοκομείων. Η απόφασή μας αυτή πάρθηκε στο πλαίσιο μιας συλλογικότητας εργαζομένων (collectif redopsy19) στον εν λόγω τομέα που δημιουργήθηκε το 2016, με αφορμή τη δραστική μείωση κατά 50% του προϋπολογισμού για την εκπαίδευσή μας στο πλαίσιο μιας συγχώνευσης τριών μεγάλων ψυχιατρικών νοσοκομείων του Παρισιού σε αυτό που ονομάστηκε GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences.

Τον Απρίλιο του 2019 με πρωτοβουλία αυτής της συλλογικότητας οργανώθηκε μία άλλη ιδιαίτερη απεργία που ονομάστηκε «grève festive», γιατί εκείνη τη μέρα ανοίξαμε τις πόρτες μας για να υποδεχτούμε και να συζητήσουμε με τους γονείς των παιδιών, δημοσιογράφους, επαγγελματίες από άλλες δομές και θεσμούς, ακτιβιστές, με τον επιπλέον στόχο να αναδειχτούν τα κοινά σημεία που μας ενώνουν. Δίπλα στη διεκδίκηση για περισσότερα μέσα έμπαινε και η ανάγκη για αναγνώριση των ουσιαστικών μας αναγκών όπως ο χρόνος και η ελευθερία να αποφασίζουμε για τον τρόπο με τον οποίο θα δουλέψουμε: ο χρόνος ως διάρκεια, συχνότητα και συνέχεια στο πλαίσιο μιας θεραπευτικής σχέσης, ως δυνατότητα επεξεργασίας και ανταλλαγής με τους συναδέλφους, ως ανοίγματος σε άλλους θεσμούς όπως τα σχολεία. Αυτός ο χρόνος δεν κωδικοποιείται. Τη στιγμή που αυτός ο ποιοτικός χρόνος απειλείται, εισχωρεί στο θεσμικό μας τοπίο ένας χρόνος μηχανιστικός μέσα από τη χρήση των λογισμικών που καλούμαστε να συμπληρώνουμε. Οι παλαιότεροι συνάδελφοι είναι μάρτυρες αυτής της «διολίσθησης» προς μια όλο και μεγαλύτερη απαίτηση να κωδικοποιούμε τη δραστηριότητά

1. Τα Τμήματα Ιατρικής Πληροφορίας δημιουργήθηκαν το 1989 μέσα σε κάθε νοσοκομειακή δομή και στόχος τους είναι η συλλογή και η σωστή διαχείριση των ιατρικών δεδομένων πριν αυτά σταλούν στην Τεχνική Υπηρεσία για την Πληροφορία σχετικά με τη Νοσηλεία (ΑΤΗ). Υπεύθυνοι αυτών των τμημάτων είναι γιατροί που δουλεύουν αποκλειστικά σε αυτή τη δομή.

μας στα λογισμικά. Για τους νεότερους είναι άραγε πιο εύκολο να το δεχτούν σαν κάτι που *φυσικά* αποτελεί κομμάτι της δουλειάς τους; Ίσως και κάτι που θα αναδεικνυόταν σαν χειροπιαστή απόδειξη της επίδοσής τους στον εργασιακό χώρο;

## **Μια απεργία σε συνέχεια των κινητοποιήσεων στα γενικά νοσοκομεία**

Η συζήτηση γύρω από την ιδέα να προχωρήσουμε στην απεργία της κωδικοποίησης άνοιξε περίπου ένα χρόνο πριν, αλλά μεταξύ ελαχίστων μελών της συλλογικότητας. Την ίδια περίοδο στα γενικά νοσοκομεία, και ιδιαίτερα στα τμήματα των επειγόντων γίνονταν σημαντικές κινητοποιήσεις. Τον Οκτώβριο του 2019 σε αρκετά νοσοκομεία νοσηλευτικό προσωπικό και γιατροί-διευθυντές τμημάτων, θέλοντας να καταγγείλουν την ολοένα και μεγαλύτερη μανατζερίστικη γραφειοκρατία που τους υποχρεώνει να περνούν μεγάλο μέρος του χρόνου τους μπροστά σε υπολογιστές και πινακιάκια, αρνήθηκαν να στέλνουν τα στοιχεία σχετικά με τον αριθμό των ασθενών που παρακολουθούσαν. Επρόκειτο για την πρώτη απεργία τέτοιου τύπου που πήρε δημοσιότητα. Την ίδια περίοδο, πάνω από 1000 νοσοκομειακοί γιατροί παραιτήθηκαν από τις διοικητικές τους αρμοδιότητες.

Το κίνημα αυτό στα νοσοκομεία, το οποίο εκφράζεται μέσα από τα συνδικάτα αλλά και διάφορες συλλογικότητες, καταγγέλλει τις συνθήκες στα νοσοκομεία: τη μείωση κλινών τη στιγμή που οι ανάγκες αυξάνονται, τους ιδιαίτερα χαμηλούς μισθούς του νοσηλευτικού προσωπικού που σε συνδυασμό με τις δύσκολες συνθήκες εργασίας έχει σαν αποτέλεσμα τη «φυγή» πολλών εργαζομένων από τα νοσοκομεία, τις ολοένα και μεγαλύτερες διοικητές υποχρεώσεις και τις επιταγές για όλο και μεγαλύτερη πρωτοκολλοποίηση της φροντίδας των

ασθενών που αφαιρούν από το χρόνο που οι φροντιστές μπορούν να αφιερώσουν στους ασθενείς. Ένα άλλο αίτημα αφορά τον τρόπο χρηματοδότησης των νοσοκομείων που δίνει έμφαση στον αριθμό των ασθενών και στην κατηγοριοποίηση των ασθενειών με λογικές οφέλους και κόστους. Ουσιαστικά καταγγέλλουν τη νεοφιλελεύθερη πολιτική που στοχεύει στη δημιουργία ενός «νοσοκομείου-επιχείρηση».

Αρχές Μαΐου 2020, η συλλογικότητα *collectif inter-hôpitaux* στα γενικά νοσοκομεία, που όλο το διάστημα πριν την κρίση κατήγγειλε τις συνθήκες που αναφέραμε παραπάνω, σε μια συνέντευξη τύπου έκανε έναν απολογισμό της περιόδου όπου υπήρχε η μεγάλη όξυνση των κρουσμάτων (Μάρτιος-Απρίλιος): Ανέφερε λοιπόν ότι το σύστημα άντεξε γιατί αφοσιώθηκε αποκλειστικά στην αντιμετώπιση της πανδημίας! Και ταυτόχρονα για αυτό το διάστημα οι διοικήσεις των νοσοκομείων άφησαν τους εργαζόμενους στα νοσοκομεία να δουλέψουν χωρίς να τους πιέζουν με τις συνθήκες γραφειοκρατικές απαιτήσεις. Από τέλη όμως Απριλίου, όταν ο αριθμός των ασθενών Covid στα νοσοκομεία άρχισε να μειώνεται, οι διοικήσεις επανήλθαν φυσικά στις παλιές πρακτικές.

## **Το κίνημα «Η άνοιξη της Ψυχιατρικής»**

Ο τομέας της ψυχιατρικής δέχεται την ίδια επιθετική πολιτική. Υπάρχει ολοένα και μεγαλύτερη μείωση των μέσων στις ψυχιατρικές δομές, στα περισσότερα Κέντρα Ψυχικής Υγείας για παιδιά η αναμονή είναι κατά μέσο όρο ένα χρόνο. Και όλα αυτά σε συνδυασμό με την παρατήρηση ότι οι κοινωνικές συνθήκες των οικογενειών γίνονται όλο και πιο δυσχερείς και οι παθολογίες όλο και βαριές και πολύπλοκες, κάτι που απαιτεί πολύ καλό συντονισμό της ομάδας των επαγγελματιών, χρόνο για να σκέφτονται μαζί και να συζητάνε, για να επικοινωνούν με άλλες δομές, χρήματα

για την εκπαίδευσή τους. Την ίδια στιγμή που μειώνεται ο χρόνος που μπορούμε να αφιερώνουμε στους ασθενείς, μας ζητάνε όλο και περισσότερο να αφιερώνουμε χρόνο μπροστά στους υπολογιστές για να συμπληρώνουμε διάφορα δεδομένα και πληροφορίες.

Η κατάσταση σε κάποιες ψυχιατρικές δομές ενηλίκων είναι δραματική. Από το 2018 γίνονται πολύ σημαντικές κινητοποιήσεις σε κάποια ψυχιατρεία, σε κάποιο μάλιστα στην πόλη της Ρουέν στη βόρεια Γαλλία, τον Απρίλιο του 2018, εργαζόμενοι έκαναν απεργία πείνας και για να εξηγήσουν την πράξη τους λέγανε ότι εξαιτίας αυτών των συνθηκών αισθάνονταν ότι κακοποιούσαν τους ασθενείς. Περίπου εκείνη την περίοδο γεννήθηκε το κίνημα που ονομάστηκε «Η άνοιξη της Ψυχιατρικής» με σημαντικές κινητοποιήσεις στον χώρο της ψυχικής υγείας. Η συλλογικότητά μας συμμετέχει σε αυτό το κίνημα.

## Σταματώντας τη συμπλήρωση των λογισμικών

Η δικιά μας συλλογικότητα κατά τη διάρκεια της καραντίνας κατάφερε να κρατήσει ανοικτό τον χώρο συζήτησης οργανώνοντας κάθε βδομάδα συνελεύσεις μέσω τηλεδιασκέψεων. Η συμμετοχή σε αυτές τις συναντήσεις ήταν σημαντική. Αυτός ο χρόνος μάς επέτρεπε να σκεφτούμε λίγο περισσότερο τη συνθήκη που ζούσαμε μεταξύ διάχυτου άγχους λόγω της έντονης κρίσης κορονοϊού (το Παρίσι είχε χαρακτηριστεί μαζί με την ανατολική Γαλλία κόκκινη ζώνη) και της πρωτόγνωρης εμπειρίας που αποτελούσε η τηλεργασία. Σε αυτό το πλαίσιο συζητήσεων πάρθηκε η απόφαση να αναλάβουμε συλλογικά την ευθύνη της απεργίας της κωδικοποίησης της δραστηριότητάς μας. Η μορφή αυτής της ιδιαίτερης απεργίας (υπάρχει μάλιστα ένα ερώτημα για το κατά πόσο μπορούμε να την χαρακτηρίσουμε απεργία) έχει συμβολικό χαρακτήρα αλλά στόχος δεν είναι να φετιχοποιήσουμε αυτή την πρακτική αντιθέτως, μέσα από αυτή τη

στάση προσπαθούμε να αναδείξουμε, με άλλο τρόπο, τον αντίκτυπο που έχουν οι πολιτικές στο χώρο της υγείας στην ποιότητα της δουλειάς μας και στη ζωή των οικογενειών που απευθύνονται στις υπηρεσίες παιδοψυχιατρικής.

## Ενάντια στα καπιταλιστικά πρωτόκολλα της ψυχικής φροντίδας

Το πέρασμα σε μία όλο και μεγαλύτερη πρωτοκολλοποίηση της ψυχικής φροντίδας συνδέεται με τη μετάβαση σε ένα πολιτικό μοντέλο, που προσεγγίζει το δημόσιο ψυχιατρικό τομέα με όρους κόστους και κέρδους και τα λογισμικά, που καλούμαστε να συμπληρώσουμε, είναι εργαλεία που εξυπηρετούν αυτή την κατεύθυνση. Επιβάλλονται σαν μέρος αναπόσπαστο της δουλειάς μας' ακόμα χειρότερα, γίνονται σιγά σιγά μια μετρήσιμη μορφή ελέγχου και αξιολόγησης της δουλειάς μας που εύκολα μπορεί να εσωτερικευτεί ψυχικά από τους φροντιστές, αν δεν υπάρχουν συλλογικές μορφές αντίστασης. Έτσι το «να κάνει κάποιος καλά τη δουλειά του» μπορεί να ταυτίζεται με μια άκαμπτη τήρηση των πρωτοκόλλων, με ρίσκο την αλλοτρίωση της σχέσης φροντιστή-ασθενούς.

## Ο ουσιαστικός χρόνος

Στην πραγματικότητα, ποτέ κανένας νοσηλευτής, ψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός, καμία ομάδα φροντιστών δεν εξέφρασε το αίτημα να συμπληρώνει τα εν λόγω λογισμικά, αυτή η απαίτηση δεν ανταποκρίνεται σε καμία πραγματική ανάγκη της βάσης. Αντιθέτως, νοσηλευτές που δουλεύουν σε γενικά νοσοκομεία ή ιδιωτικές κλινικές βιώνουν τη σύγκρουση μεταξύ της ανάγκης να αφιερώσουν περισσότερο χρόνο στους ασθενείς και των άκαμπτων επιταγών που τους επιβάλλονται. Ο χρόνος που χρειάζεται κάθε θεραπευτική σχέση δεν

είναι απλά ο μετρήσιμος χρόνος. Είναι και ο χρόνος που προϋποθέτει την αναγνώριση της πολυπλοκότητας του ανθρώπινου ψυχισμού, της μοναδικότητάς του, της θεραπευτικής αξίας της συνάντησης με τον άλλο. Είναι και ο χρόνος που προϋποθέτει την αναγνώριση του κοινωνικού δεσμού και της συλλογικής δουλειάς.

## Η «μεταρρύθμιση» της χρηματοδότησης των ψυχιατρικών δομών

Η κριτική και η αντίσταση στις νεοφιλελεύθερες πολιτικές υγείας δεν είναι διανοουμενίστικα καπρίτσια. Αντιθέτως, βιώνουμε τις συνέπειές τους στο εδώ και τώρα της κλινικής μας πρακτικής. Ένα επίκαιρο παράδειγμα είναι η μεταρρύθμιση σχετικά με τη χρηματοδότηση των ψυχιατρικών δομών. Τις τελευταίες δεκαετίες, το νοσοκομείο καλείται όλο και περισσότερο να λειτουργεί όπως οι ιδιωτικές κλινικές έχοντας σαν άξονα τις λογικές κόστους και κέρδους. Ο συνολικός αριθμός των ασθενών που είχαν τουλάχιστον ένα ραντεβού σε ένα χρόνο διαμορφώνει αυτό που ονομάζεται «τρέχουσα λίστα». Οι διαγνώσεις κωδικοποιούνται και μπαίνουν στη λογική του κόστους. Όλα τα αριθμητικά στοιχεία μεταφράζονται σε οικονομικά μεγέθη. Η κωδικοποίηση από τους φροντιστές των ιατρικών δεδομένων επιτρέπει και την αξιολόγηση της «κερδοφορίας» τους. Ο χρόνος που αφιερώνεται στους ασθενείς δεν είναι τόσο κερδοφόρος όσο ο χρόνος που αφιερώνεται στα πρωτόκολλα και τους υπολογιστές.

Μέχρι πρόσφατα, η χρηματοδότηση των ψυχιατρικών δομών γινόταν μέσα από ένα γενικό προϋπολογισμό και δεν υπολογιζόταν τόσο αυστηρά και άκαμπα ο αριθμός των ασθενών. Η λογική του αριθμού είναι αντίθετη με τις ανάγκες των ψυχιατρικών δομών που χτίζουν μέσα στο χρόνο τη θεραπευτική σχέση με ασθενείς που χρειάζονται

συχνά για χρόνια ψυχιατρική φροντίδα. Η μεταρρύθμιση της χρηματοδότησης της ψυχιατρικής που δρομολογείται από το περασμένο καλοκαίρι περιλαμβάνει για πρώτη φορά την παράμετρο της «τρέχουσας λίστας» (που θα επηρεάζει το 15% της χρηματοδότησης). Όσο πιο μεγάλος είναι ο αριθμός των ασθενών, που είχαν έστω και ένα ραντεβού μέσα στο χρόνο, τόσο πιο σημαντική θα είναι η χρηματοδότηση ανεξάρτητα από την παθολογία των ασθενών και τον τύπο της ψυχιατρικής δομής. Δεν θα υπάρχει, δηλαδή, καμία διαφοροποίηση μεταξύ μακράς διάρκειας νοσηλείας και μεμονωμένου ραντεβού. Με αυτό τον τρόπο απειλείται η λειτουργία δομών που προσφέρουν εντατική και μακροχρόνια θεραπεία και προκαλείται η περιθωριοποίηση των ασθενών που χρειάζονται τέτοιου τύπου θεραπευτικό πλαίσιο και συνεπώς δεν είναι «κερδοφόροι».

## Η προστασία της ιδιωτικής ζωής των ασθενών

Μία άλλη σημαντική παράμετρος αφορά το θέμα της προστασίας της ιδιωτικής ζωής των ασθενών. Ο ψυχίατρος Olivier Labouret εξηγεί σε ένα άρθρο του ότι με την ολοένα και μεγαλύτερη εισβολή της πληροφορικής, η ψυχιατρική βρίσκεται «στο σταυροδρόμι των τεσσάρων μεγαλύτερων τομέων του φακελώματος: του αστυνομικού φακελώματος, των φτωχών, των άλλων πληθυσμών με διάφορες δυσκολίες και των ασθενών». Από τη στιγμή που κάποιος δέχεται τη δημιουργία του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου (DPI), το απόρρητο των ηλεκτρονικών προσωπικών δεδομένων στη ψυχιατρική δεν είναι διασφαλισμένο και ο έλεγχος σχετικά με την τήρηση των διαδικασιών της ανωνυμοποίησης των δεδομένων είναι περιστασιακός. Ο ηλεκτρονικός φάκελος είναι αρχικά επώνυμος, η ανωνυμοποίηση γίνεται όταν αυτός μεταφέρεται και όχι εξαρχής. Η Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής (CCNE) σε μία γνωμάτευση του Μαΐου

2008, αναφερόταν στον κίνδυνο «προσβολής των προσωπικών ελευθεριών προς όφελος κάποιων οργανισμών, κυρίως διοικητικών, οικονομικών ή ασφαλιστικών».<sup>2</sup>

Το κράτος ενθαρρύνει ενεργά την ολοένα και μεγαλύτερη πρόσβαση της ψηφιακής τεχνολογίας στο χώρο της υγείας μέσα από συνεργασίες της Κοινωνικής Ασφάλισης και των Διοικήσεων Υγείας με τον ιδιωτικό τομέα. Το σχέδιο νόμου «ma santé 2022» θα επιτρέπει την ανάκτηση σημαντικού αριθμού δεδομένων που καταχωρούνται στον ηλεκτρονικό ιατρικό φάκελο και στα data hubs.

Η Health Data Hub (ή αλλιώς *plateforme des données de santé*) είναι μία νέα πλατφόρμα που λειτουργεί με βάση την τεχνητή νοημοσύνη και συγκεντρώνει το σύνολο των ιατρικών δεδομένων των πολιτών στη Γαλλία. Αυτά τα δεδομένα συγκεντρώνονται από το Ταμείο Ιατρικής Ασφάλειας που χρηματοδοτεί τις ιατρικές πράξεις αλλά και από τα νοσοκομεία, τα λογισμικά των γιατρών και των φαρμακοποιών. Ο δημοσιογράφος J. Hourdeaux (*Médiapart*, Νοέμβριος 2019), που επεσήμανε τους κινδύνους σχετικά με τη συγκεκριμένη πλατφόρμα, σημειώνει ότι αυτή η τεράστια μάζα προσωπικών δεδομένων θα είναι προσβάσιμη για τις start-up επιχειρήσεις. Ο νόμος της 24ης Ιουλίου 2019 που επικυρώνει την αρχή της εγκατάστασης της Health Data Hub προσδιορίζει ότι «ο στόχος είναι να ευνοεί τη χρήση και να πολλαπλασιάζει τις δυνατότητες εκμετάλλευσης των δεδομένων, τόσο στην κλινική έρευνα όσο και σε νέες χρήσεις, κυρίως αυτές που συνδέονται με την ανάπτυξη μεθόδων τεχνητής νοημοσύνης».

Στις 21 Απριλίου 2020, η κυβέρνηση αποφάσισε να επιτρέψει στο Εθνι-

κό Ταμείο της ιατρικής ασφάλειας και στην πλατφόρμα Health Data Hub να συλλέγουν ένα πολύ μεγάλο αριθμό δεδομένων κατά τη διάρκεια της καραντίνας με στόχο «τη διαχείριση της κρίσης και τις γνώσεις σχετικά με τον ιο Covid 19». Για την εν λόγω πλατφόρμα έχουν εκφραστεί πολύ σοβαροί ενδοιασμοί αξιοπιστίας από την CNIL (Commission nationale de l'informatique et des libertés, ο αντίστοιχος οργανισμός της Αρχής Προστασίας Δεδομένων): τη συγκέντρωση των δεδομένων υγείας σε αυτή την πλατφόρμα έχει αναλάβει η Microsoft, η οποία ως αμερικάνικη εταιρεία υπόκειται στο νόμο των Η.Π.Α που επιτρέπει στην κυβέρνηση να έχει πρόσβαση στα δεδομένα που αυτή συγκεντρώνει.

## Οι δημόσιες δομές ψυχικής φροντίδας στο πλευρό του κεφαλαίου

Το μεγάλο νοσοκομειακό ψυχιατρικό συγκρότημα GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences, στο οποίο υπάγεται ο τομέας μας, έχει ήδη δημιουργήσει μία συνεργασία με έναν οργανισμό (Paris Biotech Santé) που έχει σαν στόχο την υποστήριξη κάποιων επιχειρήσεων τηλε-υγείας. Για τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η τηλε-υγεία ορίζεται ως «οι ψηφιακές υπηρεσίες που αποβλέπουν στην ευημερία των ατόμων». Σε ένα βίντεο που βρίσκουμε στην ιστοσελίδα του νοσοκομείου<sup>3</sup> ακούμε την Stéphanie Lefebvre, εκπρόσωπο του Paris Biotech Santé να υποστηρίζει τη συνεργασία με το νοσοκομείο λέγοντας ότι «αυτές οι επιχειρήσεις χρειάζονται μακροχρόνια στήριξη γιατί τα προϊόντα δεν φτάνουν στην αγορά όπως στους άλλους τομείς της οικονομίας και είναι θεμελιώδεις να μπορούν να συμβουλευτούν έναν ειδικό, έναν κλινικό, έναν

2. Για παράδειγμα, οι φάκελοι των ατόμων που καταζητούνται από την αστυνομία (FPR, δηλαδή fichiers des personnes recherchées) ενδέχεται να περιλαμβάνουν πληροφορίες σχετικά με άτομα που καταζητούνται και τα οποία έχουν νοσηλευτεί σε ψυχιατρικά τμήματα (*France Culture*, 26 Μαρτίου 2018).

3. <https://www.ghu-paris.fr/fr/actualites/pepinieredentreprises-e-sante>

ερευνητή για να ενισχύσουν και να κάνουν συμβόλαια συνεργασίας εκεί που θα υπάρχει μια *καλή αξία (de la belle valeur)*». Κατά τον Frédéric Lordon «η αξία επιβλήθηκε σαν ένα είδος λέξης φετίχ, διεθνής και οριστικός νομιμοποιητής κάθε είδους μανατζερίστικης πρακτικής, που ψέλνεται με τρόπο εθιμοτυπικό σε όλες τις περιστάσεις αιτιολόγησης. Αυτός ο λόγος περί αξίας εξαλείφει την έννοια της υπερ-αξίας που βάζει το ερώτημα της αμοιβής». Το παράδειγμα της δημιουργίας αξίας είναι αυτό που επιτρέπει σε εταιρείες, όπως Facebook ή Google, να αποκομίζουν τεράστια κέρδη εκμεταλλευόμενες την αξία των δεδομένων που παράγουν δωρεάν οι χρήστες.

## Το όραμα για μια ανθρωπιστική ψυχιατρική

Αρκετές δεκαετίες πίσω, κυρίως μετά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, αναπτύχθηκε στη Γαλλία μία ιδιαίτερα πρωτοποριακή πολιτική ως προς την δημόσια ψυχική υγεία με τη δημιουργία ενός πολύ πλούσιου δικτύου δομών εκτός των τειχών του ασύλου, ανοιχτό και προσβάσιμο σε όλους. Αυτή η πολιτική, το βαθύτερο νόημα της οποίας υπερασπιζόμαστε σήμερα, ονομάστηκε *τομεοποίηση* και είχε μια σαφώς ανθρωποκεντρική κατεύθυνση. Οι βάσεις όμως αυτής της επανάστασης στον τομέα της

δημόσιας ψυχιατρικής μπήκαν πιο νωρίς, από το 1936, κατά την περίοδο που ήρθε στην εξουσία το Λαϊκό Μέτωπο. Τη βαθιά αυτή αλλαγή οραματίστηκαν πρωτοπόροι ψυχίατροι, πολλοί από αυτούς ήταν μέλη του κομμουνιστικού κόμματος, αλλά το σχέδιο δεν θα πραγματοποιούνταν αν δεν υπήρχαν οι πολιτικές βάσεις που εκφράζονταν μέσα από την απόλυτη στήριξη κάποιων πολιτικών και υπαλλήλων στους αρμόδιους θεσμούς.

Οι κινητοποιήσεις των τελευταίων χρόνων μεταφέρουν το μήνυμα ότι το όραμα για μία ανθρωπιστική ψυχιατρική ανοιχτή στην κοινότητα παραμένει ζωντανό. Με αυτή την απεργία θέλουμε να δείξουμε ότι δεν έχουμε παραιτηθεί και ότι μπορούμε να αρνηθούμε τις πρακτικές που θα είχαν σαν αποτέλεσμα να χαθεί το νόημα της δουλειάς μας με τα παιδιά και τις οικογένειες. Κι αυτή η κίνηση αναδύθηκε στο πλαίσιο μιας συλλογικότητας που παίρνει το χρόνο να σκεφτεί και να σταθεί κριτικά απέναντι στο κυρίαρχο αφήγημα περί «αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας της δουλειάς μας». **T**

*Το παραπάνω κείμενο εγγράφεται στη συνέχεια αυτής της ομαδικής δουλειάς της συλλογικότητας των εργαζομένων στον 110 Τομέα Παιδοψυχιατρικής του νοσοκομείου GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences (collectifpedopsy19). Περισσότερες πληροφορίες για τη συλλογικότητα: corinakape@yahoo.fr, collectifpedopsy19@gmail.com*

b

«Enquête militante sur les logiciels de recueil de données en Psychiatrie. Pour construire la grève des données», Commission contre les outils gestionnaires du Printemps de la Psychiatrie, Paris, avril 2020, <https://printempsdelapsychiatrie.org/2020/04/06/enquete-militante-sur-les-logiciels-de-recueil-de-donnees-en-psychiatrie/>  
**Συλλογικότητα εργαζομένων** στον 110 τομέα Παιδοψυχιατρικής

του νοσοκομείου GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences: <https://blogs.mediapart.fr/collectifpedopsy75019/blog> (ιστοσελίδα)  
**Jerôme Hourdeaux**, «Health Data Hub»: le méga fichier qui veut rentabiliser nos données de santé», *Médiapart*, novembre 2019.  
**Jerôme Hourdeaux**, «La Cnil s'inquiète d'un possible transfert de nos données de santé aux Etats-Unis», *Médiapart*, mai 2020.  
**Olivier Labouret**, «Le fichage en psychiatrie-Resister contre

l'informatisation des données personnelles en psychiatrie», *Nouveaux Cahiers Pour La Folie*, No2, janvier 2012.  
**Frédéric Lordon**, *L'année de la régulation*, Paris, La Découverte, 2000 στο Bénédicte Vidaillet, *Evaluez-moi! -Evaluation au travail: les ressorts d'une fascination*. Ed. Seuil, 2013, p. 140.  
**Lise Verbeke**, «Fiches S, FPR, et FSPRT, plongée dans les fichiers de l'antiterrorisme», ιστοσελίδα του σταθμού France Culture, 26 Μαρτίου 2018.