



Fédération CGT de la santé et de l'action sociale
Union des syndicats CGT de Paris
Union départementale CGT du Val de Marne
Union départementale CGT de l'Essonne



Paris le 20 novembre 2012

Objet : demande de rencontre projet CHT Psychiatrie parisienne

Madame Marisol Touraine
Ministre des affaires sociale et de la santé

Madame la Ministre,

Par ce courrier, nous vous interpellons sur les dangers que représente le projet de Communauté hospitalière de Territoire pour la Psychiatrie Parisienne et Régionale. Celui-ci va à l'encontre de l'intérêt des patients, des personnels et des citoyens.

La CHT est un outil de la loi HPST : elle impacte toutes les structures de soins, elle a comme seul objectif la marchandisation de la santé ; le volet de la psychiatrie de la loi HPST est une entreprise de privatisation et de destruction de la psychiatrie de secteur. Le SROS Psychiatrie accentue cette attaque contre le secteur.

En 10 ans, la psychiatrie est passée de 30% à 17% du budget de la sécurité sociale, ce qui s'est traduit par :

- la suppression de 40 000 lits sans ouverture de structures alternatives publiques suffisantes,
- une suppression de plus de 25 000 emplois,
- des budgets en constante diminution dans le cadre des orientations européennes et du traité de Maastricht,
- une diminution de la durée d'hospitalisation par manque de lits et de personnels.

Nous réaffirmons que la politique de sectorisation, avec ses structures extrahospitalières, est moderne et qu'il faut continuer à la développer, en lui donnant les moyens humains, financiers et matériels pour exercer valablement ses missions.

La politique de secteur de la psychiatrie de secteur, garantit à elle seule, la continuité des soins et l'égalité d'accès à des soins de qualité proposés à la population.

C'est devant les réalités vécues par les personnels composant la CHT que notre organisation exige et revendique :

- ❖ L'abrogation de la loi HPST
- ❖ L'annulation de la constitution de la communauté hospitalière de territoire en psychiatrie parisienne
- ❖ Le maintien et rétablissement du niveau de proximité des soins permis par le secteur, avec les moyens nécessaires à savoir : lits d'hospitalisation et développement des structures extrahospitalière.
- ❖ La conservation des secteurs, avec leurs structures équitablement réparties (cmp, cattp, foyers, cliniques relais) sur le territoire de la ville de Paris,
- ❖ De garder l'autonomie de chaque établissement avec leurs instances respectives (CTE, CAP etc...).
- ❖ La suppression de la direction commune,
- ❖ L'annulation des restructurations, fusions, mutualisation des services, entraînant la diminution des postes toutes catégories professionnelles.....
- ❖ La non réduction de l'offre de soins pour le secteur de la Psychiatrie Parisienne

Il est urgent au contraire de redonner leurs places et les moyens aux 5 établissements concernés par la sectorisation couvrant les besoins psychiatriques de la population parisienne (Saint Anne, Maison Blanche, Perray Vauclose, les hôpitaux de Saint Maurice, l'ASM 13).

Alors que les besoins de la population en termes de soins psychiatriques ne cessent de croître, l'état des lieux montre une distorsion nette avec les insuffisances de l'offre de soins psychiatrique actuelle avec des délais d'attente trop longs (plus d'un mois en psychiatrie adulte, largement plus de 6 mois en pédopsychiatrie) pour obtenir un premier rendez-vous.

Un manque criant de lits d'hospitalisation une pénurie dramatique de soignants, la diminution de la durée de séjour, provoquent l'insécurité, violence, sortie prématurée des patients pour rendre des lits disponibles, trop souvent vers des logements indignes, voire insalubres, à la merci des marchands de sommeil ; ceci conduit à abandonner tous les principes fondateurs, de la politique de secteur, dont le rôle à toujours été le suivi à long terme du patient dans son environnement.

Des rapatriements de lits se trouvant encore actuellement en banlieue, s'effectuant toujours avec des moyens à la baisse, sur Paris intra-muros. La diminution des lits, la diminution de la durée de séjour, le transfert de lits sanitaires vers le médico-social entraînent des changements de qualification des personnels avec la réduction de professionnels qualifiés et par conséquent une qualité de soins et un niveau de compétences des personnels à la baisse.

L'appellation « communauté hospitalière de territoire » est inappropriée au regard de l'organisation de la psychiatrie publique de secteur actuelle, des pratiques de l'ensemble de ses équipes pluridisciplinaires qui exercent depuis les années 60 au cœur des territoires géographiques où vivent les patients, où les professionnels du sanitaire, du médico-social, du social, les partenaires institutionnels et les élus ont tissés des liens pertinents et complémentaires pour répondre le mieux possible aux besoins de soin, de protection et d'accompagnement au quotidien des personnes en souffrance psychique, particulièrement les grands malades psychotiques.

Dans le cadre de la loi HPST, la CHT ne traduit-elle pas :

- un retour vers l'Hospitalo-centrisme », vers des pratiques où l'hospitalisation serait seule reconnue relevant des prestations remboursables par la sécurité sociale ?
- la disparition de la politique de secteur : éclatement de l'unicité des pratiques de préventions, d'hospitalisation et de suivi thérapeutique par une équipe réunissant plusieurs disciplines complémentaires, implantées sur un territoire géographique connu et à dimension humaine (cf. le rapport Demay)
- le formatage des soins en psychiatrie à la réduction des manifestations symptomatologiques pour le plus grand nombre de patients,
- des transferts et une mobilité facilités des personnels extrêmement néfaste pour les dynamiques psycho-thérapeutiques, où l'engagement des soignants et la permanence des cadres mis en place favorisent l'investissement des patients en tant que sujet dans les processus de soin,
- 1 offre de soins toujours plus inégalitaire, surtout concernant les populations du nord-est parisien déjà fortement défavorisées de par leurs conditions de d'existence, de vie et d'offre de soins défailants, tous secteurs confondus...

Les conséquences d'un retour « hospitalo-centré » avec un transfert des missions de suivis vers le médico-social et le social pour faire des économies de santé, seraient dramatiques au regard de la prise en compte de la souffrance spécifique des malades en psychiatrie et de ce qu'elle exprime des réalités de la condition humaine ! Ne plus avoir les moyens d'en décoder le sens au regard des histoires de chacun-ne et de celle plus universelle de l'humanité, relève pour nous d'un recul de société !

C'est pour toutes ces raisons que nous vous sollicitons pour une rencontre sur la situation alarmante de la psychiatrie publique de secteur à Paris, qui pourrait se tenir à l'issue de la manifestation parisienne que nous organisons le 4 décembre prochain ou à toute autre prochaine date à votre convenance.

Dans cette attente, veuillez agréer, Madame la Ministre, nos salutations les plus respectueuses.

Pour les organisations CGT départementale,
La secrétaire générale de la fédération CGT de la santé et de l'action sociale
Nathalie Gamiochipi