



Fédération de la Santé et de l'Action Sociale (FSAS-CGTG)

La psychiatrie Guadeloupéenne doit être au service de la santé mentale des Guadeloupéens !

Dès 2013, l'ancienne Directrice Générale de l'ARS comptait urgemment (juste avant son départ) faire fusionner la psychiatrie en Guadeloupe.

Si sur le fonds, la FSAS-CGTG ne peut qu'abonder dans le sens d'un seul et grand service publique de psychiatrie sur l'archipel, elle se méfie des décisions technocratiques surtout quand elles sont hâtives. c'est le flou artistique sur tout. Nous avons deux années et demi pour préparer cette "intégration" au travers d'un vrai projet pour un quasi nouvel établissement. Les intérêts de chacun, divergeant, nous voilà à courir après une date butoir imposée (1er Janvier 2016) par l'ARS en naviguant à vue. Nous nous doutions, bien avant 2013, que cela devait arriver pour plusieurs raisons :

- Sur le plan national, il est reconnu que les services de psychiatrie intégrés aux centres hospitaliers généraux était une complication dans le système soignant.

- L'arrivée de la tarification à l'acte en MCO, que nous dénonçons par ailleurs puisqu'anti-service publique, compliquait encore plus les choses. Le financement étant différent, la tentation était grande de rendre fongible l'enveloppe psychiatrique

pour boucher les "trous" en MCO, au dépens de la qualité du soin psychiatrique.

- Le système néolibéral, dans lequel nous baignons depuis une quarantaine d'année, est générateur de multiples troubles et pathologies au point que la seule réponse qui est donnée passe par le sécuritaire. Pour ce faire, il faut mettre les moyens spécialisés et centralisés à seule fin de contention des "nouveaux fous". Cette tendance a débutée avec le sieur Sarkozy, si la loi santé du gouvernement "Hollande" semble adoucir la tendance, les faits montrent que le néolibéralisme domine le "socialisme". La santé mentale en Guadeloupe a de ça en elle, qu'il n'est pas facile pour tout le monde d'aller voir son psychiatre comme on vas voir son ophtalmologiste. Cette réalité s'adjoint aux nouvelles pathologies, conséquences du système économique, mais aussi à la propension du DSM (Nous en sommes au numéro 5 depuis 2013) a vouloir "*pathologiser*" tout et n'importe quoi comme pour créer de nouveaux marchés.

C'est à croire qu'à l'arrivée de la

VAP (Valorisation de l'Acte en Psychiatrie, la future T2A de la psy), il y aura des pleurs et des grincements de dents. Cette matérialité du fait social guadeloupéen, nous enjoint à réfléchir sur des réponses à donner, en tant que professionnels de la santé mentale, mais pas à n'importe quel prix. La FSAS-CGTG se prononce clairement pour une homogénéité territoriale de la prise en charge en santé mentale. Dans les années 1990, un grand combat avait été mené (entre autres par la CGTG) pour améliorer la psychiatrie en Guadeloupe et sortir, enfin, de l'ère asilaire.

Dans les années 2000, sous l'impulsion de l'ARH de l'époque et en application du principe qu'un CHRU digne de ce nom ne peut se passer d'un service de psychiatrie, on décide de d'"offrir" au CHU tous les secteurs relevant de la Grande-Terre, soit les G04-G05 et G06 ainsi qu'une pédopsychiatrie afférente. Des projets de création de services nouveaux (et de création postes) sont restés sur le papier (Centre d'accueil d'adolescents en crise, HAD Psychiatrique de 30 places, des appartements thérapeutiques (28 places pour les deux Etablissements), une gérontopsychiatrie sans compter le financement de la construction des nouveaux bâtiments du CHU fondé sur une méthode peu orthodoxe dans la logique de service publique Bref, la manœuvre s'est faite dans des conditions financières qui laissent encore des traces dans les postures des Directions respectives.

Aujourd'hui, au nom de la "rationalisation", on estime qu'il faille donner du sens et de la cohérence à cette pratique médicale qui ne relève pas de la tarification à l'activité (T2A), du moins jusqu'à l'arrivée de la V.A.P. (valorisation de l'acte en psychiatrie). La discussion a débuté depuis deux années, entre l'ARS et les deux Directions, en passant par un audit diligenté pour connaître les conséquences, le coût et les voies et moyens du transfèrement administratif.

Entre temps, le CHM a réduit, en trois ans, un déficit qui serait dû au premier transfert (physique) sur le CHU. Cette gestion drastique, réalisée essentiellement sur le poste "Ressource Humaine", singulièrement les praticiens hospitaliers et autres soignants, a créé une situation comptable ubuesque, par les temps qui courent : il semble que le CHM soit l'un des hôpitaux de France les "mieux gérés". Mais cette gestion "managériale" a des conséquences sur le quotidien des soignants et des patients:

- Une dégradation des conditions de travail, conséquence de la rigueur budgétaire, entraînant une dégradation continue des relations de travail, comme partout ailleurs.

- Une pénurie organisée des moyens des prises en charges des patients (sorties et actions socio-éducatives de moins en moins utilisées). L'effet immédiat est l'opposition entre usagers, parents d'usagers et professionnels.

- **Le manque de soignants** par la perte d'une centaine de postes de soignants et d'une dizaine de postes de P.H. (En dehors d'un manque inhérent à la gestion, il y a des démissions et retraites exponentiels depuis que Montéran se prend pour une grande entreprise du CAC 40).

- **Des glissements de tâches dangereux** augurant une volonté de l'administration de déqualifier les métiers et de généraliser la polyvalence, un retour en arrière que l'on présente comme une nécessaire "modernisation".

- **Des patients critiques** (SDF, addictes) pris en charges difficilement voire à la vas-vite. Les autorités se retrouvent à régler les problèmes d'errance alors qu'il aurait été plus judicieux d'en soigner les causes en amont.

A cela, il faut ajouter **L'opacité sur le financement du retour administratif de la psychiatrie du C.H.U. vers le Centre Hospitalier de Montéran**. Un projet, certes logique, mais qui fait l'objet d'un jeu d'intérêts entre Centres Hospitaliers avec la menace d'une décision imposée par l'ARS sans les moyens nécessaires. Le bâtiment « neuf » mais mal conçu de la psychiatrie du C.H.U. est déjà vétuste, il faudra le rénover, qui paiera ? Le CHU est-il en mesure de régler l'amortissement de ce bâtiment de 2008 à 2015 ?

La FSAS-CGTG réaffirme que :

La psychiatrie Guadeloupéenne doit être au service de la santé mentale des Guadeloupéens !

Cela passe par un vrai projet territorial de santé mentale qui tienne compte de :

- La réalité socioculturelle pour l'approche thérapeutique.

- La réalité sociale, se projetant sur le vieillissement de la population, y compris celle touchée par les pathologies mentales, ce qui sous-tend une gérontopsychiatrie à la hauteur.

- La réalité géographique en cas de redéfinition sectorielle et de révision des lieux de prises en charge dans la cité (hôpitaux de jour, centre médico-psychologique...).

- La réalité professionnelle (Ressource Humaine) pour la prise en compte des orientations de prise en charge, tant qualitative que quantitative.

- La réalité humaine quant à la méthodologie de gestion des agents sur tout le territoire, écartant le "management" véritable antithèse de toute organisation fondée sur l'humanisme.

- La réalité novatrice permettant aux femmes et aux hommes de terrain d'être réactifs aux besoins pour dignement accompagner les patients.

- La réalité d'un vrai réseau entre le sanitaire et le médico-social pour assurer un suivi permanent des problématiques.

- La réalité comptable qui exige que les moyens soient donnés pour assurer une vraie prise en charge.

La FSAS-CGTG rappelle que ce projet créera, inéluctablement, le deuxième Centre Hospitalier de la Guadeloupe après le Centre Hospitalier Universitaire. Ce n'est donc pas comme ouvrir un cabinet médical dans le coin.

La FSAS-CGTG réfute les arguments pseudo-économiques qui déterminent les choix et orientations sanitaires, encore plus en psychiatrie. En organisation syndicale responsable, elle appelle les agents de la psychiatrie à défendre une santé mentale au service des patients de la Guadeloupe.

La FSAS-CGTG exige que les professionnels soignants du service de psychiatrie du CHU et du CHM soient les premiers consultés pour construire une nouvelle psychiatrie pour la Guadeloupe.

La FSAS-CGTG appelle les travailleurs de l'ensemble de la psychiatrie à se mobiliser contre toutes tentatives de nous fourguer une psychiatrie "fast-food" qui n'aura pour seul objet que de donner l'impression, de par des chiffres interprétés à bon escient, d'une prise en charge optimum avec peu de moyens. Cela passe par leur organisation au sein de la CGTG, organisation syndicale de lutte de classe défendant les travailleurs et l'idée d'une société humaine et intégrative.

