

PROPOSITION D'AMENDEMENT

Au projet de loi dite "....." ou en cavalier législatif à toute autre loi en débat

Objet :

Prendre en compte les contraintes réelles du personnel hospitalier, en psychiatrie, prenant en charge tout type de patients psychiatriques y compris ceux relevant des critères de prise en charge en U.M.D. (Unité pour Malades Difficiles), U.S.I.P. (Unité de Soins Intensifs Psychiatriques) ou U.H.S.A. (Unité Hospitalière Spécialement Aménagée) dans l'hexagone.

Exposé des motifs :

Il y a, en Guadeloupe, un E.P.S.M. (Etablissement Public de Santé Mentale) ayant remplacé, depuis 2018, le Centre Hospitalier de Montéran (C.H.M.) et le service de Psychiatrie du C.H.U.G. (Centre Hospitalier Universitaire de la Guadeloupe) par fusion administrative des deux qui demeurent, physiquement, respectivement sur les sites de Saint-Claude et des Abymes.

La création de cet E.P.S.M., si elle est souhaitable dans le fond, convoque les moyens nécessaires (Humains, Matériels et médicaux) et la prise en compte d'une réalité, jusque là niée, la prise en charge des patients relevant, normalement, des U.M.D., U.S.I.P. et U.H.S.A. alors même que ces structures n'existent pas sur le territoire.

ARGUMENTAIRE

1. L'arrêté du 14 Octobre 1986 - le decret n°92-6 du 02 Janvier 1992 - le decret du 21 Decembre 2000 :

- L'arrêté du 14 Octobre 1986 précise que " Les patients placés en U.M.D., U.S.I.P. et U.H.S.A. doivent présenter pour autrui un danger tels qu'ils nécessitent des protocoles thérapeutiques intensifs adaptés et des mesures de sureté particulières et présenter, en outre, un danger majeur ".

- Le décret **n°92-6 du 02 Janvier 1992** prévoit une indemnité forfaitaire de risque (I.F.R.) de 234,98 € / Mois) en U.M.D.. Cette indemnité est limitée à 97,69 € pour les autres types de services spécialisés (U.S.I.P. et U.H.S.A.).

- **Le décret du 21 Decembre 2000** précise les établissements dont les agents perçoivent l'I.F.R. (Hôpital de Fresnes, les U.M.D., les Services MédicoPsychologiques Régionaux des Prisons (S.M.P.R.), certains hôpitaux relevant de l'arrêté ministériel du 24 Août 2000 (C.H.U. de Bordeaux, C.H.U. de Lille, C.H.U. de Nancy, Hospices Civils de Lyon, Assistance Publique de Marseille, C.H.U. de Rennes et C.H.U. de Toulouse), les U.S.I.P., les U.H.S.A. et **certaines unités spécialement aménagés et désignés par l'A.R.S. en convention avec avec le préfet de Région pour les admissions en urgence ou de très courtes durée (L'E.P.S.M. de Guadeloupe répondant à ce dernier critère).**

2. La capacité du Directeur d'Etablissement :

La Direction d'un Etablissement de santé mentale peut demander, au conseil de surveillance de l'Etablissement, d'adopter ce régime forfaitaire (IFR) pour les agents en service de soins. Le principe veut que l'Etat compense globalement ces dépenses.

3. L'absence d'U.M.D. en Guadeloupe :

L'U.M.D. est le dernier recours pour les patients dont les services de secteur n'ont plus les moyens humains et matériels de contenir et de gérer.

Ces patients sont :

- Les détenus condamnés et transférés d'une détention carcérale.
- Ceux ayant commis des actes graves et répréhensibles.
- Ceux ayant un passif de viol et/ou tueur.
- Ceux ayant fait des actes médico-légaux (???)

- Les patients "résistants" aux traitements conventionnels, étant dans une souffrance telle qu'ils sont difficiles à soigner **sans des moyens humains et techniques supplémentaires.**

Conséquence de quoi : ces patients présentent un danger tel, pour eux mêmes et pour les soignants, **que les soins, la surveillance et les mesures de sureté nécessaires ne peuvent être mis en oeuvre que dans une unité spécifique.**

4. **Les patients transférables en U.M.D., U.S.I.P. ou U.H.S.A. :**

Les patients connus et reconnus chroniquement des services de psychiatrie. La difficulté résidant dans les possibilités limitées de prise en charge sur le service de secteur, par la perception d'une dangerosité non contenue et / ou d'un épuisement institutionnelle. Ce sont, principalement, des schizophrènes.

5. **Le mésusage contraint de la réglementation par l'E.P.S.M. :**

L'E.P.S.M. de la Guadeloupe, en dehors de ses nouveaux besoins en moyens, doit prendre en charge des patients qui devraient être orientés vers un U.M.D., un U.S.I.P. ou un U.H.S.A. dans l'hexagone. Dans l'hexagone, justement, les patients sont placés dans l'U.M.D., l'U.S.I.P. ou l'U.H.S.A.P. le plus proche de ses proches ou famille.

Exceptionnellement, un patient difficile de Guadeloupe est transféré dans un U.M.D., U.S.I.P. ou U.H.S.A. dans l'hexagone, à plus de 8000 km de leur lieu d'origine, provoquant un déracinement géographique - culturel - familial voire une désorientation spatiale.

CONCLUSION

Considérant ces arguments, l'éloignement de la Guadeloupe et de son statut double (Département et Région), la FSAS-CGTG expose la demande d'un dépôt d'amendement législatif soit à **la loi dite " Ma santé 2002"**, soit **en cavalier législatif** ou à **toutes autres lois sur la santé** en court.

Cet amendement vise au confortement de l'idée que l'E.P.S.M. de Guadeloupe soit classé en établissement spécialisé (U.M.D., U.S.I.P. ou U.H.S.A. pour que soit pris en compte les contraintes réelles du personnel prenant en charge tout types de patients, y compris ceux répondant aux critères de prise en charge spécifiques dans l'hexagone.

Les répartitions géographiques des établissements Spécialisés dans l'hexagone couvre tout le territoire national, de façon à éviter un trop grand éloignement du patient de sa famille et de son milieu naturel.

Addendum :

- Liste des U.M.D. : Villejuif (Val-de-Marne), Sarreguemines (Moselle), Plouguernevel (Côte d'Armor), Bron (Rhône), Chalon-en- Champagne (Marne), Montfavet (Vaucluse), Cadillac (Gironde), Mouestier-Merlines (Corrèze), Albi (Tarn) et Sotheville-lès-Rouen (Seine-Maritime).

L'outre-mer a été ignoré dans le schéma national de répartition et d'implantation de ces établissements.

PROJET FSAS-CGTG