

Comité de Grève

Psychiatrie Publique

Centre Hospitalier Alpes-Isère

3 rue de la gare

38 120 Saint-Égrève

Madame Marissol TOURAINE

Ministre des Affaires Sociales et de la Santé

Saint-Égrève,

Le 19 Septembre 2013

Madame la Ministre,

Au nom de l'ensemble des médecins de psychiatrie générale adulte, les membres du comité signataires du présent courrier souhaitent vous faire part du profond malaise que la communauté médicale du Centre Hospitalier Alpes Isère traverse et du fait que nous avons déposé un préavis de grève pour l'ensemble des personnels médicaux pour le 1^{er} octobre 2013.

Une Assemblée Générale extraordinaire s'est tenue le 6 septembre 2013 à l'initiative des chefs de pôle de psychiatrie générale et du pôle urgence de notre établissement. En accord avec les nombreux psychiatres présents et les représentants syndicaux du personnel non médical associés à notre démarche, un Comité de Grève a été constitué et des demandes prioritaires destinées à permettre rapidement le bon déroulement des soins ont été votées.

Nous déplorons massivement le fait de devoir en arriver à de telles extrémités afin de tenter d'obtenir les moyens nécessaires pour faire notre travail mais les nombreuses demandes adressées à l'ARS Rhône-Alpes sont restées sans écho. Actuellement, nous sommes nombreux à continuer d'exercer dans des conditions qui nous amènent régulièrement à frôler la transgression des règles déontologiques qui fixent notre pratique. Or nous n'acceptons plus de devoir sans cesse travailler plus avec des moyens humains et matériels constants, voire en diminution, alors que la paupérisation de la population vient accentuer l'explosion et la diversification des demandes adressées à la psychiatrie générale publique.

Vous avez déclaré lors de la 11^{ème} Journée Mondiale de lutte contre le suicide, vouloir mettre en place un observatoire national sur cette question. Cette proposition, qui s'inscrit dans un programme d'actions nationale ambitieux, nous semble souligner la préoccupation que vous avez pour les soins de psychiatrie générale. Les données et études épidémiologiques sont une des bases de la pratique médicale et nous soutenons cette initiative en souhaitant la voir étendue à d'autres problématiques psychiatriques graves.

Cependant, en tant qu'acteurs de terrain, nous pensons qu'obtenir des résultats concrets à ce niveau réside aussi dans la qualité et la réactivité de l'offre de soins en psychiatrie générale adulte.

Dès lors, comment peut-on accepter de répondre avec un mois d'attente, parfois plus, sur un Centre Médico-Psychologique pour un premier rendez-vous médical ? Comment accepter de proposer au mieux une consultation médicale mensuelle à des personnes dont on sait que l'intensité initiale avec laquelle on peut les accompagner conditionne directement la diminution du risque de passage à l'acte suicidaire ? Comment accepter que le temps d'hospitalisation soit de plus en plus réduit à la prise en charge la plus courte possible afin de dégager des places libres pour d'autres personnes jugées (on ne sait trop sur quel critère...) plus en souffrance ? Comment accepter que ces séjours courts ne s'accompagnent pas de moyens humains suffisants et de structures alternatives adaptées pour prendre le relais en ambulatoire dans ces situations encore très fragiles ? Comment accepter qu'un Centre Médico-Psychologique fonctionne avec deux équivalents temps plein de Praticien Hospitalier et un Équivalent Temps Plein de Psychologue alors que la file active est d'environ mille patients par ans et que le nombre de nouvelles demandes de suivi oscille entre 4 et 8 par semaine ? Comment imaginer encore que la moyenne de temps médical dévolu à une unité d'hospitalisation de psychiatrie générale de 25 lits sur notre établissement soit de 1,3 et tenter de concilier cela avec autre chose qu'un entretien psychiatrique par semaine pour chaque personne hospitalisée ? Comment admettre enfin que cette unité d'hospitalisation prétende donner des soins de qualité alors que l'équipe de professionnels paramédicaux se compose quasiment systématiquement de deux infirmiers et d'un aide soignant par faction ?

Les quelques exemples cités ci-dessus ne sont malheureusement pas de l'ordre de la fiction mais bien la réalité quotidienne de notre établissement et nous sommes aujourd'hui fatigués d'entendre sans cesse que la solution à ces questions est d'ordre organisationnel.

Nous ne voulons plus continuer à faire le grand écart (et parfois à devoir choisir...) entre les différentes facettes de notre activité professionnelle : consultations, travail de réseau, animation d'équipes pluridisciplinaires, enseignement, organisation et dispensation des soins en milieu hospitalier, tâches administratives et développement de structures de soins spécialisées et ciblées sur des populations spécifiques. Nous ne voulons plus opérer des choix en fonction du niveau de vie des personnes qui viennent nous demander des soins afin de les orienter vers des praticiens privés et désengorger ainsi les files d'attente en Centre Médico-Psychologique. Nous ne voulons plus proposer trois semaines d'hospitalisation, un neuroleptique retard et une mesure de soins sous contrainte ambulatoire à des personnes de vingt ans entrant de plain-pied dans une psychose avec laquelle elles vont devoir vivre le restant de leurs jours. Nous ne voulons plus avoir recours à des mesures d'isolement et de contention physique uniquement par manque de moyens humains en unité d'hospitalisation. Nous ne voulons plus vivre avec la crainte que certaines de nos décisions aboutissent à un nouveau drame et viennent donner matière à un accroissement de la stigmatisation des personnes souffrant de troubles psychiques.

Nous souhaitons au contraire pouvoir développer des Appartements Collectifs, des Appartements Thérapeutiques, des Hôpitaux de Jour, des Centres de Crise sans que ces structures de soins ne fonctionnent, comme c'est le cas aujourd'hui pour nombre d'entre elles, grâce au bon vouloir et à l'abnégation de professionnels d'unités d'hospitalisation ou de Centre Médico-Psychologiques déjà existants et saturés de travail. Nous souhaitons pouvoir offrir aux personnes parmi les plus fragiles d'une société humaine, à savoir les schizophrènes, une qualité d'accueil, d'écoute, d'accompagnement et de soin irréprochable. Nous souhaitons avoir la possibilité de recevoir dignement les proches de ces personnes, qui se trouvent face à des problématiques psychiques de type traumatique de façon répétée et qui font valoir depuis des années l'isolement dans lequel ils se trouvent souvent, alors même que de nombreuses études statistiques montrent que la qualité et la cohérence du milieu familial est un des premiers facteurs de bon pronostic dans ce type de pathologie. Nous souhaitons ne pas voir mise en péril la continuité des soins absolument fondamentale en psychiatrie ; cette question se trouvant posée de façon particulièrement cruciale lorsqu'on voit la désertification médicale de certaines régions amenant ainsi les structures du service public que sont les Centre Médico-Psychologiques en première ligne de l'offre de soin. Nous souhaitons enfin simplement pouvoir faire notre métier correctement et pouvoir soutenir notre attachement profond à l'hôpital public et aux soins dispensés dans un système que nombre de pays de par le monde nous envient : le Secteur Psychiatrique.

C'est pourquoi, las de ne pas être entendus par nos tutelles, aujourd'hui nous nous tournons vers vous, Madame la Ministre, qui avez fait le premier pas en offrant enfin la concertation si longtemps demandée autour de la Loi du 5 juillet 2011 et avez ainsi montré l'importance que vous accordez aux soins en santé mentale. Nous sollicitons une rencontre pour évoquer la situation que nous vivons et vous transmettre autrement que par écrit les demandes suivantes adressées à la Direction de l'établissement et à la Direction de l'ARS Rhône-Alpes :

1. La création de 10 postes de Praticien Hospitaliers (PH) en psychiatrie générale pour renforcer les faibles effectifs actuels et la compensation du temps dévolu à l'activité de chefferie de pôle.
2. La réouverture dès que possible des lits bloqués depuis 3 mois faute de personnel médical sur l'unité d'accueil pour adolescents de l'établissement et sur l'unité de psychiatrie générale adulte le Cèdre.
3. La Reprise du processus de transfert d'une unité d'hospitalisation de 25 lits fermés depuis le CHU de Grenoble vers le CHAI avec les moyens humains afférents.
4. La mise en place prioritaire de structures de soins intermédiaires (Hôpitaux de Jour, Appartements Collectifs, Appartements Thérapeutiques, structures adaptées pour personnes âgées) avec les moyens afférents.
5. Le maintien intégral de tous les temps et postes médicaux et soignants de toutes les unités.

Croyant en l'écoute que nous pourrions trouver auprès de vous, nous vous remercions dès à présent du temps que vous aurez bien voulu consacrer à la lecture de ce courrier.

Veillez agréer, Madame la Ministre, l'expression de nos très respectueuses salutations.

Pour le Comité de Grève :

- Dr BENZAADI Mustapha,
- Dr BISSUEL Danièle,
- Dr CHARDRONNET Aurélie,
- Dr CHEVRELOT Monique,
- Dr DUPREZ Mathieu,
- Dr MURRY Pierre,
- Dr NOËL Virginie,
- Dr PASQUIER Clotilde,
- Dr RAMEZ Vincent,
- M. SOULIÉ Michel ou Mme GUIGA Isabelle, pour le syndicat CGT,
- Dr SPITZ Francine, pour le syndicat SPEP,
- Dr STEINMETZ Michel,
- Dr VENET Cyrille, pour le syndicat SNMH-FO.

Dr DUPREZ Mathieu

CMP de Voiron, Pôle Voironnais
mduprez@ch-alpes-isere.fr
04 76 67 70 40

Dr MURRY Pierre

Pôle Grenoble Sud Isère
pmurry@ch-alpes-isere.fr
04 76 56 43 32

M. SOULIÉ Michel

Syndicat CGT
cgt@ch-alpes-isere.fr
04 76 56 44 58

Dr SPITZ Francine

Pôle Drac-Trièves
fspitz@ch-alpes-isere.fr
04 76 56 44 24

Dr STEINMETZ Michel

Pôle Voironnais
msteinmetz@ch-alpes-isere.fr
04 76 56 43 13