

FEDERATION CGT DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE



# CAHIER REVENDICATIF CNP – CGT

COMMISSION NATIONALE DE LA PSYCHIATRIE

*«Reconstruire ensemble  
une Psychiatrie humaine et vivante»*



## QU'EST-CE QUE LA CNP ?

La Commission Nationale de Psychiatrie de la CGT (bien antérieure à la CNP du ministère de la santé) est composée des représentants des Commissions Régionales de Psychiatrie (anciennes régions) qui se réunissent 4 fois/an. La CNP est un outil statutaire de la Fédération Santé et Action Sociale de la CGT. Elle débat des problématiques rencontrées dans les établissements et services de psychiatrie, met au point et médiatise les revendications CGT en matière de psychiatrie. Elle est composée de représentants régionaux qui ont pour point commun de travailler en psychiatrie, toutes professions confondues.

## LA PSYCHIATRIE PUBLIQUE

Seul le secteur public peut être garant d'une orientation exclusivement dédiée au bien commun qu'est la santé de la population, le tout guidé par des choix démocratiquement définis au sein des instances de chaque établissement.

La CNP s'oppose au développement de projets privés qui n'ont d'autre but que de faire des bénéfices sur le dos de la solidarité nationale, et, sur la santé de nos concitoyens en contribuant à la mise en place d'une médecine à 2 vitesses.

## LE FINANCEMENT

La CGT s'oppose à la vision libérale de l'hôpital-entreprise. La psychiatrie, comme la santé ne peuvent être considérées comme un marché, et les patients comme des « objets » de soins ! L'organisation de nos structures ne peut pas avoir pour seul objectif de les rendre « rentables ». Sur les dix dernières années, le financement de la psychiatrie publique a évolué 2 fois moins vite que l'ONDAM hospitalier global et 4 fois moins vite que celui des établissements privés lucratifs.



## LE PERSONNEL

Les soignants sont de plus en plus en **nombre insuffisant** dans les services de soins, tant pour les adultes que pour les enfants, en hospitalisation ou en ambulatoire. En témoignent les fermetures d'unités faute d'effectifs suffisants, qui se sont largement généralisées à l'été 2022 sur tout le territoire ainsi que les temps d'attente en ambulatoire. Faute d'attractivité, médecins, paramédicaux et psychologues délaissent la psychiatrie publique; ceux qui restent se voient fréquemment contraints de quitter leur poste pour remplacer les personnels manquants dans les autres unités, au détriment de la continuité des soins. **La psychiatrie est en crise permanente et dans l'incapacité de répondre aux besoins de la population.**

## LE SOIN EN PSYCHIATRIE

On assiste à une rationalisation du soin, des actes de soins, l'individu souffrant se voit réduit à sa dimension cérébrale, les soignants n'ont plus le temps de prendre en compte son histoire, sa dimension affective, relationnelle, tout ce qui fait de lui un être singulier.

On voit apparaître de nouveau langage. Celui de l'entreprise, vient peu à peu remplacer le langage soignant, on parle de « management » et non plus d'encadrement, on parle de patient « traceur », d'« harmonisation » des pratiques pour ne pas dire standardisation. Il s'agit de tayloriser les prises en charge, de privilégier les thérapies brèves, les molécules chimiques, de rééduquer, de faire rentrer le patient dans les cases préétablies de la politique sanitaire

La CNP CGT combat les politiques de soins exclusives, imposées par le ministère, ses ARS et soutenues par la HAS. Ces injonctions sont incohérentes et incompatibles avec la clinique et la temporalité du soin.

Les soins en psychiatrie nécessitent une **continuité de la relation entre patient et soignant**. La psychiatrie, c'est d'abord de l'humain au service de l'humain.

A ce titre, nous condamnons l'interchangeabilité des soignants. De plus, la multiplication d'intervenants privés (coûteux et mal coordonnés) ne remplacera pas le savoir-faire des équipes pluridisciplinaires.

Nous refusons le **morcellement des soins** en plateformes dites « spécialisées » sur des symptômes (TND, bipolaires, ...) dans le « parcours du patient » qui font courir les patients d'un dispositif à l'autre, d'un soignant à un autre. Ces plateformes sont la plupart du temps centrées sur le diagnostic, reléguant le soin aux dispositifs classiques. Elles sont en outre sous-dotées, ne pouvant desservir que les grandes agglomérations.

La psychiatrie française pratique l'alternative à l'hospitalisation et « l'aller vers » depuis les années 60. C'est l'essence même du secteur de psychiatrie quand il a les moyens

d'assurer ses missions.

Face à l'extension du « mode dégradé », les soignants se plaignent à juste titre de perte de sens de leur travail. Le travail administratif (traçabilité, comptabilisation des actes, loi isolement contention...) devient de plus en plus envahissant au détriment du soin.

## FORMATIONS

Depuis plusieurs décennies, les formations en psychiatrie régressent dans leur contenu et leur durée pour tous les professionnels.

La disparition du diplôme d'Infirmier de Secteur Psychiatrique en 1992, a divisé les apports concernant la psychiatrie par 10. Pour rappel :

- ▶▶ ISP 1979 : 800h de psychiatrie santé mentale, stage en psychiatrie 1040 h
- ▶▶ IDE depuis 2009 : 80h de psychiatrie santé mentale, stage en psychiatrie 175 h.

Les établissements de psychiatrie se voient désormais contraints d'étoffer la formation initiale des infirmiers par des formations complémentaires en psychiatrie, financées par la formation continue.

La formation initiale des psychiatres privilégie la technicité somatique, la médication et les symptômes, et consacre la mainmise des Hôpitaux Universitaires sur les stages d'internat au détriment des hôpitaux psychiatriques.

## NON AU TOURNANT SÉCURITAIRE

**La psychiatrie reprend le chemin régressif de l'asile.** La multiplication des murs, des caméras, des vigiles, des USIP, des UHSA et des UMD (officiellement 10 à ce jour, contre 4 il y a 20 ans) témoignent de ce virage répressif, à contre-courant d'un hôpital ouvert, accueillant, protecteur et sécurisant.

L'hôpital psychiatrique se retrouve coincé entre les demandes sécuritaires (interner les patients « dangereux », très médiatisés) et les injonctions aux droits des patients (limiter contentions et isolements). Faute de personnels en nombre et suffisamment formés pour soigner correctement, les passages à l'acte se multiplient dans nos établissements.

La CNP exige une réelle politique de **prévention** et de soins et refuse que la psychiatrie

soit organisée en réaction aux faits divers.

## UN PLAN D'ACTION NATIONAL POUR LA PSYCHIATRIE :

Face à tous ces constats, nous exigeons que soit démocratiquement débattue une loi d'orientation sur la psychiatrie avec les moyens nécessaires pour la faire appliquer.

➤ **La CNP revendique** des structures de soins psychiatriques de proximité, en lien avec les services sociaux, somatiques et autres proches du domicile du patient, quelle que soit sa pathologie. Elles doivent permettre de répondre sans délai d'attente aux besoins spécifiques de la population et d'assurer leurs missions de prévention et de suivi.

### ➤ **La CNP revendique**

**Pour la psychiatrie adulte :** au moins un CMP, un CATTP, un hôpital de jour et 70 lits d'hospitalisation complète pour 70 000 habitants. Chaque structure se compose d'une équipe pluridisciplinaire dédiée et stable: Infirmiers, psychiatres, psychologues, cadres de santé de proximité, assistantes sociales, secrétaires, ASH. Selon la spécificité de la structure l'équipe est complétée par : des aides-soignants, des travailleurs sociaux, des rééducateurs et autres professionnels. Chaque unité d'hospitalisation doit compter au moins un infirmier en poste pour 4 lits dédiés à l'accueil de patients.

**Pour la pédopsychiatrie :** au moins 3 CMP, 2 CATTP, 2 hôpitaux de jour et 2 unités de 10 lits d'hospitalisation complète pour 200 000 habitants. Chaque structure se compose d'une équipe pluridisciplinaire : Infirmiers, pédopsychiatres, psychologues, cadres de santé de proximité, assistantes sociales, secrétaires, ASH, psychomotriciens, orthophonistes, éducateurs, un professeur des écoles. Selon la spécificité de la structure l'équipe est complétée par : des aides-soignants et autres professionnels.

### ➤ **La CNP revendique**

✓ pour les **infirmiers** une formation initiale préparant correctement à la pratique de la psychiatrie, ce qui requiert des savoir-faire et des connaissances spécifiques. Il en va de même pour les **aides-soignants**. Il est également indispensable que l'ensemble des agents (administratifs, techniques, socio-éducatifs, ASH, rééducateurs...) bénéficient d'une formation spécifique et adaptée à leur travail en psychiatrie. Ils forment un maillage institutionnel essentiel autour des patients.

✓ pour les **psychiatres** une formation initiale humaniste, intégrant la psychopathologie clinique, les sciences humaines et l'histoire de la psychiatrie. Les stages des internes doivent être répartis sur tout le territoire.

✓ pour les **psychologues**, une formation initiale se composant d'un doctorat professionnel, permettant un apprentissage dans un cadre institutionnel. Ceci repositionnerait la profession à son niveau initial (3<sup>ème</sup> cycle). Les trois dernières années devront se dérouler en qualité de salariés, sur le modèle de l'internat rémunéré et du doctorat d'exercice ou professionnel. La formation initiale doit enseigner le statut, les conditions d'exercice et le code de déontologie, et informer sur les institutions d'exercice (santé, social, justice...) et leur réglementation.

➤ **La CNP exige** la stabilité des équipes pluridisciplinaires au lieu de professionnels contractuels ou libéraux à la merci de financements précaires ; la CNP revendique la nécessité d'**espaces de pensée**, afin de pouvoir élaborer de véritables projets de soins individualisés pour chaque patient : temps de parole, réunions cliniques, synthèses, réflexion clinique, analyse de

pratique, supervision...

➤ **La CNP revendique le respect de la pluralité des approches cliniques**, la revalorisation des soins à visée psychothérapeutique, quelle que soit leur orientation (psychodynamique, systémique, psychothérapie institutionnelle, hypnose, cognitive ...). Les soins à médiation thérapeutique et culturelle doivent également être revalorisés dans leur dimension soignante.

➤ **La CNP revendique** l'arrêt de l'externalisation des fonctions support et la reconnaissance du rôle primordial des **personnels techniques et administratifs** dans nos établissements. Ces équipes doivent être renforcées car ces agents hospitaliers développent des savoirs adaptés aux particularités des patients accueillis en psychiatrie.

➤ **La CNP exige**

- Un budget global par établissement, selon la démographie locale de la population, indépendant des actes et de la file active. Ce financement doit être pérenne, à la hauteur des besoins réels et, ne doit pas servir de variable d'ajustement aux autres budgets de la santé.
- L'abrogation du décret 2021-1255 du 29 septembre relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie.
- L'arrêt de la politique d'appels à projets et de missions qui met en concurrence les établissements et les services, qui morcelle et précarise les soins.
- La compensation du sous-financement historique de la psychiatrie publique, une remise à niveau à hauteur de 12% qui doit permettre la réouverture de lits et la création de postes, partout où cela est nécessaire.

## **LA CNP EXIGE UN GRAND SERVICE PUBLIC DE PSYCHIATRIE AVEC :**

- la réouverture de lits et la création de lits et places partout où cela est nécessaire
- la nationalisation des établissements de psychiatrie relevant du privé lucratif au profit d'une grande Sécurité Sociale où chacun contribue selon ses moyens et reçoit selon ses besoins.
- une véritable démocratie hospitalière définie par les acteurs de terrain et par les instances représentatives du personnel qui doivent retrouver un pouvoir décisionnel.

« **On juge du degré de civilisation d'une société à la façon dont elle traite ses fous.** L. Bonnafé »

**Pour restaurer l'attractivité, et l'engagement dans le service public, la CGT revendique et exige :**

- ➔ 11,5% d'embauches dans le secteur public
- Immédiatement un point d'indice à 6 €
- ➔ La diminution du temps de travail à 32h hebdomadaires
- ➔ Le respect de la réglementation : l'embauche de tous les agents dans le cadre du statut de la FPH.