



Lavaur, le mercredi 9 septembre 2009

CH. LAVAUR

*A : Monsieur Le Responsable de Pôle*

Monsieur,

Le 26 MAI nous avons organisé une table ronde adressée à toutes les équipes de Psychiatrie.

Plus de 40 personnes étaient présentes pour : échanger, créer du lien entre les services, poser les difficultés, exprimer les craintes et les incompréhensions, donner du sens et tenter de répondre à la question, Quelle Psychiatrie voulons nous demain ?

Cette démarche fait suite à deux de nos tracts intitulés « Psychiatrie état des lieux » et « Quelle psychiatrie demain ? ».

La quasi-totalité des services d'hospitalisations complètes étaient représentés de même que les équipes des 2 secteurs avec une participation particulièrement importante du secteur Castres/Mazamet (HJ, CMP).

Il n'y avait aucun médecin autour de la table...

Chacun a pu s'exprimer, la parole était libre, les échanges ont été riches, les interrogations nombreuses.

Nous avons décidé collectivement à l'issue de cette rencontre de vous adresser cette lettre et de vous demander ensuite un RDV afin de vous exprimer de vive voix nos attentes, nos questions, nos incompréhensions.

Peut-être prendrez vous alors la mesure du niveau d'inquiétude mais aussi d'exaspération de l'ensemble des équipes dont vous êtes le Chef de Pôle.

En parallèle nous vous informons que nous interpellons les autorités de tutelles.

Dans tous les cas les soignants sont déterminés à marquer leur attachement aux soins de types psychothérapeutiques et relationnels mais également à marquer leur attachement à la politique de secteur.

Cette vision des choses, des prises en charges des patients en psychiatrie, nécessite des moyens humains et surtout elle nécessite un positionnement clair, ferme, déterminé de la part du Chef de Pôle, des chefs de services et de l'ensemble des psychiatres.

Permettez nous de vous dire que c'est n'est pas toujours le cas, nous éprouvons tous ce sentiment.

La table ronde a débuté par un rappel des objectifs souhaités par la CGT et par un compte rendu d'une rencontre CGT avec vous même (voir tract « Quelle Psychiatrie demain ? »).

*Il ressort globalement de cette table ronde:*

- Tous s'accordent à dire que nous sommes dans une « ère de démente » en terme de fonctionnement.
- L'ouverture des 40 lits sur Castres préoccupe tous les services, tous craignent des répercussions.
- Aucune information n'est donnée sur cette ouverture...
- Personne ne voit comment on peut se projeter sur cette ouverture alors que les services actuels dysfonctionnent : pénurie de temps médical, aucun lien, aucune cohérence dans la politique médicale de l'établissement, peu de projets, manque d'infirmiers, glissements progressifs des missions des services, augmentation du nombre d'hospitalisations sans consentements. Tergiversations dans le recrutement de personnel et/ou médical.
- Difficultés sur le secteur concernant le suivi des patients qui devrait se faire en collaboration avec les médecins : ce n'est pas le cas.
- Le manque de médecins est criant, les services « rament » et les patients ?
- Pour l'équipe de suivi de Lavour : sentiment de travail dans l'urgence, pas de travail en réseau, pas d'organisation, « sentiment d'embouteillage » dans les services avec répercussions sur l'extra hospitalier, on perd de vue le patient, au sens propre comme au figuré. Cette équipe demande un travail en réseau plus approfondi, même chose pour la collaboration avec les services. Problématique épineuse du temps médical.
- Pour le CMP et les HJ de Castres/Mazamet, la crainte essentielle réside dans l'ouverture des 40 lits. Des propos médicaux laissent planer un doute (?) sur une fermeture possible d'un HJ. Le doute est intolérable.
- Alors crainte, phantasme ou réalité ? Nous avons bien une petite idée...En attendant le malaise existe, même si le Cadre Supérieur et un Cadre, présents à notre réunion, ont assuré qu'il n'en serait rien...

Ces équipes redoutent aussi de devoir un jour « dépanner » les futures absences sur les 40 lits.

Dans tous les cas une fermeture d'un HJ ou une affectation même ponctuelle des équipes de secteur sur les 40 lits est inacceptable : c'est tout simplement une remise en cause à peine voilée de la politique de secteur.

Il faut des moyens pour l'hospitalisation complète et il nous faut également une politique de secteur ambitieuse.

Pour l'équipe du CMP cette ouverture demeure une « énigme » inquiétante, d'autant qu'ils ont le sentiment, comme d'autres, d'être tenus à l'écart, de ne pas être pris en considération.

- Pour la Gravette, la problématique tourne entre autre autour du nombre de lits, 35 officiellement. Sous l'impulsion de l'ancien Médecin Chef et pour éviter une promiscuité

insupportable à des patients aux pathologies lourdes, des chambres doubles avaient été transformées en chambres individuelles. A ce jour il y a 29 lits !

Ce nombre (29 lits), déjà plus acceptable que les 35, est aujourd'hui remis en cause quand on manque de lits sur le Centre Pinel. Cela amène, comme récemment, à rajouter des lits dans l'urgence, sans tenir compte de la qualité des soins ni de la qualité de vie des patients, hospitalisés depuis des années dans ce service.

Cette qualité leur est nécessaire, elle est légitime.

Dans ce service aussi il existe un sentiment d'abandon. Il n'y a pas à proprement parler de force médicale active, d'opposition aux mauvaises idées de la Direction.

Il manque un positionnement plus clair, plus vigoureux en faveur des patients et des équipes.

Autre crainte, l'éventualité de travailler à 2 infirmiers à la place de 3 actuellement dès l'ouverture des 40 lits sur Castres. L'équipe refuse, ça remettrait en cause les activités de types relationnelles à l'extérieur du service. Les infirmiers et les AS ne veulent pas devenir des gardiens, cloîtrés avec les patients.

Dernier point le futur déménagement de la Psycho Gé à la Gravette, cette promiscuité semble aberrante et tous redoutent une fongibilité des deux équipes. Là aussi c'est non !

- Pour l' HJ des Iris, on déplore un temps médical insuffisant. Des dysfonctionnements perdurent. Les patients ne s'y retrouvent pas, les équipes non plus. Des consultations CMP sont faites sur les temps médicaux d' HJ au détriment des patients hospitalisés.

Tout se mélange, les missions sont floues.

Ceci alimente en permanence un sentiment amer de travail bâclé. Cette insatisfaction risque d'empirer avec l'ouverture des 40 lits.

Comment arriver à penser et agir sereinement alors que le quotidien est quasi « chaotique » ?

Les rumeurs de fermeture éventuelle d'un HJ, la possibilité de faire du CATTP avec les HJ y compris sur les 40 lits rajoute à la confusion générale.

- En Pédo Psy se pose la question : « où hospitaliserons nous les ados du secteur ? Qui fera les prises en charge ? On parle d'une équipe mobile (?) En parallèle on évoque une fermeture progressive des lits Ado. L'activité se réduit comme une peau de chagrin, alors que la demande est constante, voire en progression. L'incertitude est grande.
- En Psycho Gériatrie on déplore la présence d'une seule infirmière la nuit, ce n'est pas une découverte pour la CGT, ça semble en être une en ce qui vous concerne !

Le personnel de nuit ne travaille pas en toute sérénité, c'est nier le travail de nuit, c'est aussi une mise en danger des soignants et des patients. C'est se moquer des familles. La question d'une possible prise en charge des pathologies psychiatriques des personnes âgées à Castres a été posée par un participant. Qu'en est il exactement ?

- A la Serène le profil des patients a évolué, il y a de plus en plus de HO et de HDT, même si on dit aux IDE qu'ils sont stabilisés. Les patients partent moins en permission le WE.

Il y a 2 IDE par équipe le WE et 3 en semaine. La requête est simple : obtenir le même nombre de soignants tous les jours. De plus en plus d'admissions se font directement et le travail de secrétariat (administratif), comme dans tous les services, est en constante augmentation.

Enfin il n'y a toujours pas de Cadre.

- Au Pech : Dans ce service de nombreux repos sont barrés, les effectifs ont été diminués (comme dans les autres services d'HC). Le personnel déplore également la frilosité récurrente des médecins à traiter efficacement les malades en phase aigüe lors de leur admission et dans les jours qui suivent cette dernière.

Il existe également une hésitation constante à lever les HO. Doit-on y voir une dérive de la politique sécuritaire en Psy ?

Se pose aussi un problème de nuit suite à un départ d'un infirmier de nuit. L'équipe de jour s'est relayée pour effectuer un mois de nuit chacun.

Ce système a ses limites et l'équipe ne comprend pas l'inertie de la Direction ainsi que l'incapacité à se projeter sur les futurs départs programmés. L'équipe de jour dans son ensemble ne souhaite pas alterner les jours et les nuits.

La problématique de la prise en charge des phases aigües et des hospitalisations sans consentements est complexe. Cela nécessite des moyens humains suffisants pour entourer les patients et leur proposer des soins relationnels.

Un poste infirmier de journée est passé à la trappe depuis belle lurette...

Voilà Monsieur le Chef de Pôle l'état des lieux de vos services et le sentiment général de l'ensemble des équipes soignantes. Bien sûr cette liste n'est pas exhaustive, d'autres points ont probablement été oubliés.

Dans l'attente d'une réponse et d'actions de votre part, qui marqueraient ainsi l'intérêt que vous portez aux équipes et aux patients, veuillez agréer, monsieur, nos respectueuses salutations.

L'ensemble des participants à la table ronde du 26/05/09

Copie : M. MARTY Médecin Chef  
M. PINEL Médecin Chef  
Directeur ARH  
Directeur DDASS