

## Compte-rendu échanges entre comités 11/10/24

Tribune : Jean Pierrel (Ademat), Bureau de la CN, Michel Espinat, Rambouillet, Jean Sève, Sarlat, bureau de la CN

- Campagne contre les restes à charge en santé : date limite, qu'en faire ? A quel moment la remettre au Ministère, sachant que c'est une action avec la Convergence
- Echanges entre nous sur la vie de nos comités, quelles attentes de la CN, quels outils peut-elle nous fournir, les critiques éventuelles.
- Témoignages sur les mobilisations locales. Comment arriver à fédérer davantage et faire en sorte que le rapport de force permette de faire bouger les lignes.

**Jean pour l'Ademat de Remiremont**, après ces réflexions de ce jour et d'hier, comment « atterrir », comment faire passer ces idées auprès de la population.

Le comité s'est créé en 2016 pour la maternité, puis pour l'hôpital, puis, plus largement, pour l'accès aux soins. Préoccupation car manif demain suite à la découverte du projet médical partagé du GHT. la CME a refusé la fusion. Risque de disparition des plateaux techniques et de la maternité. Dans ce doc il est dit que tous les hôpitaux, sauf Epinal ont une baisse d'activité et que les patients vont vers Nancy et vers les établissements privés. Ces structures trouvent des médecins parce qu'ils les rémunèrent mieux et qu'ils ne participent ni aux gardes, ni à la Permanence des soins (PDS). D'où nécessité qu'il y ait une parité public privé sur la PDS.

La CN devrait se préoccuper davantage du fonctionnement des GHT, et notamment de la participation des usagers au sein de cette instance. Chez nous il n'y a pas de commission des usagers du GHT alors qu'elle est créée depuis 2016.

**.Michèle Leflon, Présidente de la CN** : lecture du document du Printemps de la Psychiatrie ( document en fin du CR)

La Psychiatrie fait partie des actions de la CN.

Retour sur la pétition sur les restes à charge : le comité des Ardennes a produit un questionnaire plus les pétitions ; une réunion des partis politiques, des syndicats et des associations a eu lieu avec l'idée d'aller vers un débat public sur la Sécurité Sociale.

Sur la Sécu, avec Convergence, une réunion est prévue à Montreuil le 1<sup>er</sup> février (date à noter dans les agendas)

**Frédérique de Cachan** : la politique agressive de l'administration dans les hôpitaux et les menaces sur la continuité des activités ne rendent pas les établissements attractifs et font fuir les professionnels

**Vincent de Marmande** : essai de faire un travail très large : est entré au CdS et à la CDU de l'hôpital : c'est important pour avoir des infos, avoir un lien avec les personnels et la presse et pouvoir rencontrer les usagers lors de permanences.

**Pascal de Marmande** : 120 adhérents aujourd'hui ; permanence tous les vendredis soir devant l'hôpital avec une vingtaine de membres depuis 3 ans. Reconnaissance pour ce travail. Besoin de faire des petits pas au niveau local. Difficultés malgré tout pour mobiliser la population. La bataille sans succès pour les retraites a contribué à une démobilisation. Le comité a mené une bataille pour avoir des logements pour les internes. Nécessité de valoriser par le biais de la CN ces victoires locales. On peut gagner plus si tout le monde s'y met.

**Michel de Marmande** : Pour gagner il nous faut construire un rapport de forces. Il y a beaucoup de gens mobilisés sur la santé et notamment des associations comme les restos du cœur, la Croix rouge, le médico-social, etc... Voir comment travailler avec ces associations.

La santé doit être envisagée de façon transversale : construire des passerelles, y compris avec les élus locaux. Voir notamment comment faire venir des actifs. Il faut utiliser tout ce qui existe.

**Laurence de Dole** : en mars, campagne de questionnaire internet et papier sur les questions d'accès aux soins avec pour consigne : noter les 3 principales difficultés ; 150 réponses internet et 250 par contact direct. Ce qui revient en tête, c'est le temps d'attente pour un spécialiste ; difficulté d'accès à un médecin traitant ; attente aux urgences. Viennent ensuite les questions financières et notamment les dépassements d'honoraire pouvant aller jusqu'au renoncement aux soins. Les difficultés sociales sont source de renoncement aux soins : conséquence sur l'espérance de vie. La campagne contre les restes à charge est venue à la suite de ces questionnaires. Volonté de s'élargir aux autres acteurs intervenant sur la santé. Travailler aussi avec le comité de Besançon sur les conséquences pour Besançon de la fermeture de la Chir à Dole

**Gérald de Vire** : comité né en 2008 avec l'annonce de la fermeture de la maternité. Aujourd'hui hôpital de proximité avec quelques consultations, un service de périnatalité. La dette ne préoccupe pas les gens ; ce qui les préoccupe c'est l'accès aux soins avec des déplacements, les délais pour un rendez-vous etc... Enquête suite à départ de médecins pour connaître le nombre de personnes sans médecins.

Avec ces éléments, contact avec la direction de l'hôpital, l'ARS etc...Pourtant le comité ne compte qu'une trentaine de membres, peu de forces politiques locales et des syndicats peu actifs. Enquête sur ce que les gens souhaiteraient avoir comme activité de soin à l'hôpital.

**Pierre Chevalier de St Affrique** : il faut que les usagers soient conscients de la maltraitance des personnels hospitaliers, y compris des médecins (ex des chambres de garde). Nécessité de s'unir avec les médecins et notamment rencontrer le Président de la CME qui rédige le projet médical d'établissement avec le Directeur.

**Jean de Sarlat** : comité de 10 ans d'existence : présence toutes les semaines devant l'hôpital. Liens avec élus, populations, personnels, pompiers, médias etc... Rapport de force qui, sur le papier est magnifique mais, en face, un adversaire qui ne cède sur rien. L'ARS a convoqué le comité (en présence du sous préfet) pour l'accuser de vouloir dégrader l'hôpital et menace d'attaquer en diffamation. Quelle alternative ? Dénoncer ce qui va se passer, insister sur les alternatives. Si nous proposons de supprimer des ARS, que voulons-nous à la place ? la CN a des propositions, il faut les faire connaître.

Le comité est à l'initiative sur la création et la gestion du centre de santé mais la population et même les personnels n'ont pas conscience qu'il s'agit là d'une alternative et que, comme les centres de santé, d'autres solutions sont possibles en matière d'accès aux soins.

**Guillaume de Chalette** : ne pas négliger la force de nos comités. Toute forme d'expression citoyenne dérange. Importance des petits pas. Le Comité a débuté il y a 4 ans avec une chaîne devant l'hôpital qui a lancé la mobilisation. Avec la patience, nous pouvons faire grandir nos luttes. Il faut converger, unir, concerter, aller vers les forces de progrès, les associations de malades et de patients. Sur la pétition qui a été adaptée par le comité, il y a eu un rapprochement avec les syndicats de retraités.

**Edith de Ruffec** : le combat est forcément dans la durée. Hôpital de Ruffec est labélisé « hôpital de proximité ». Pour les urgences, il est possible d'avoir des dérogations : à voir pour les établissements concernés. La CME est combative sur l'hôpital et cela aide. Sur les pétitions, la campagne a été lancée en septembre avec un envoi à tous les adhérents. Travail de fourmi, éducation populaire, notamment sur la Sécu.

Nous avons été sollicités par la CGT d'une entreprise pour intervenir.

**Nicole de Concarneau** : présence sur les marchés, le comité est bien reçu et les gens viennent faire part de leurs problèmes d'accès aux soins. Mais les gens évoquent beaucoup la dette et l'impossibilité de changer les choses. 8 membres du comité ont écrit un spectacle sous forme de sketches, aidés par un metteur en

scène membre du comité. Spectacle plein d'humour mais basé sur des faits réels, notamment sur la Sécurité Sociale.

L'histoire de la Sécu est très mal connue, y compris chez des syndicalistes.

**Pascal de Châteaudun** : Association créée en 2018 mais, depuis la fermeture de la maternité, les élus ne sont plus présents. Le Comité a peu de membres mais Pascal est membre de la CDU de l'hôpital et du GHT ce qui permet d'avoir des infos et des contacts. Difficultés pour travailler avec les associations de malades et les organisations syndicales. Manque de soutien de la part des élus. Les initiatives des autres comités apportent des idées mais aimerait savoir comment mobiliser.

**Jean-Luc de Nantes** : le collectif existe depuis 2003 adhésion à la CN en 2011. Signature de la pétition en cours mais le désert militant existe aussi dans les grandes villes (700 000 habitants) ; il y a eu des échecs de mobilisation dont dernièrement où tous les syndicats ont appelé la population à soutenir les personnels : il n'y a eu que 200 personnes. Mais on ne peut pas décider de mobiliser sur un « claquement de doigt » ; par contre importante mobilisation à Carhaix ce matin 10 000 selon les organisateurs, 3 000 selon la Préfecture. Il faut se saisir des problématiques locales. Sur Nantes, projet de reconstruction de l'hôpital mais avec diminution du nombre de lits, ce que le collectif a dénoncé. Il était question de 357 fermetures de lits, aujourd'hui ce sera 90 : c'est un recul. Le collectif a aussi gagné sur le maintien d'un hôpital multi- sites pour répondre aux besoins de la population.

Il est nécessaire de populariser nos victoires.

Problème de la régulation par le 15, parfois demandée par les soignants qui n'en peuvent plus.

**Serge de Chalette** : insiste sur le fait de partir de problèmes locaux. Ce qui fait mal, c'est la bataille médiatique. Ouverture d'un centre de radiothérapie privée alors qu'il y en a un à l'hôpital. L'hôpital envoyait ses patients à la clinique, le comité a dénoncé cet état de fait, amenant le Directeur à inviter les patients à venir au centre de radiothérapie de l'hôpital. Enquête aussi sur les difficultés d'accès aux soins. Il faut mettre nos actions en commun. Urgences saturées parce que les gens n'ont pas de médecin. Montrer aux soignants que c'est avec eux que nous nous battons.

**Genevière de Tours** comité existe depuis 2012 ; bataille autour de la restructuration de l'hôpital public et notamment la menace de déplacement d'un hôpital pédiatrique. Suite à la mobilisation, l'hôpital reste en centre-ville avec un budget de 10 millions pour les travaux. Regroupement des services de Psy avec 84 fermetures de lits. Au départ les élus ont soutenu le comité mais l'ARS les a « retournés ». En lien avec les syndicats et notamment Sud qui est dans le collectif, action prévue pour la journée des droits de l'enfant en novembre, avec les associations des droits de l'enfant (ex

PJJ), initiative pour la prise en charge psychiatrique des enfants qui ne bénéficient pas d'un suivi régulier.

Il y a une forte répression ces derniers temps par rapport aux luttes et il y a donc nécessité d'un rapport de force puissant.

**Jean-Paul de St Claude** : le rapport Ville a été conçu pour des grandes villes. Il y a eu 15 accouchements dans la rue mais Mme Buzyn a refusé la réouverture de la maternité pour raison... de sécurité. Le comité a mis un panneau « attention accouchements » sur l'aire du covoiturage. Suite à des menaces de nouvelles fermetures (5 services / 6) rassemblement de 6 000 personnes sur 11 000 habitants. Nous avons fait un récital « au profit des futures victimes de l'ARS ».

**Michel de Rambouillet** : en 2015, suite à la fermeture de lits, mobilisation des personnels : création du collectif, contacts avec la population et les hospitaliers : 70 à 80 adhérents. L'an dernier prise de parole devant l'hôpital sur le PLFSS. Campagne pour la création d'un centre de santé en cours : interpellation de la Maire de Rambouillet et du Président de la communauté de communes (LR tous les 2) : refus d'avoir des médecins salariés : pétition du comité : 1 500 signatures dont 6% n'ont plus de généraliste, 56% disent avoir des difficultés d'accès aux soins. Demande d'une table ronde de tous les élus locaux sur initiatives pour faire venir des médecins. A Houdan, fermeture d'une unité de soins palliatifs : 10 000 signatures sur la pétition pour demander le maintien : débat avec un médecin sur la fin de vie : 90 personnes ; bulletin (3 ou 4 / an); page Facebook ; 1 membre à la CDU. Nous allons repartir sur la pétition pour un centre de santé car la situation va continuer à se dégrader.

Le budget présenté par Barnier va être un choc pour beaucoup de gens et la situation des hôpitaux va encore s'aggraver : nous avons un rôle à jouer pour écouter les difficultés des gens et les amener à réagir. Ne sous-estimons pas le mécontentement des gens. Nous avons des arguments et notamment sur la dette

**Pascal de Marmande** : la bataille idéologique pèse beaucoup ; la pétition doit être considérée comme un support et il faudrait avoir un argumentaire pour aider certains membres des comités.

**Michel de Lure** : comité remonte à 1981 : reconnaissance par la population, les élus, les soignants, la presse. Comité « tous services publics », ce qui a facilité les choses. Nous avons 4 élus à la CDS.

Il faut mettre en avant les victoires, d'où qu'elles viennent.

**Catherine de Lure** : après l'organisation des journées de Lure l'an dernier, il a fallu un temps de repos mais le comité a tenu un stand dans une foire bio avec la pétition sur les restes à charge : cet élément n'est pas très connu de la population, à part les personnes en ALD. Nécessité d'avoir une autre accroche pour la populariser.

**Pierre de St Afrique** : les pétitions c'est très bien mais il faut aussi faire en sorte d'accrocher les médias : réfléchir à des actions médiatiques. Il faut travailler sur les argumentaires ; ex avec Evelyne Combier sur les conséquences de l'allongement des trajets pour joindre une maternité. Utiliser aussi l'autre travail sur les spécificités géographiques.

**Jacques de Chalette** : ancien travailleur d'une entreprise qui a fermé. Se rappeler que la sécu a été construite par le CNR à la Libération au moment où le pays était en grosses difficultés économiques. Ancien représentant CGT à l'URSSAF, il dénonce les fraudes des grands patrons sur la Sécu ; ex d'Hutchinson et Sanofi. Ils nous ont volé la Sécu. Sur les médias, parfois les rédactions ne sont pas en notre faveur. Les personnels de l'hôpital demandent des moyens et pas seulement financiers : du temps pour s'occuper correctement des patients. Il faut aller dans la rue et y entraîner les jeunes : la rue nous appartient.

**Yvette de Luçon** : choix d'une mobilisation devant l'hôpital tous les vendredi soirs : entre 25 et 40 personnes régulièrement, par tous les temps. Rassemblement citoyen : rencontre et écoute ; beaucoup de témoignages et parfois très poignants. Tous les vendredis soirs, il est demandé aux gens si on continue et cela dure. De plus en plus les gens abordent le fond du problème. Cheminement dans les prises de conscience. Régulièrement initiatives festives : olympiades du soin suivies d'un débat avec Victor Duches ne. Festival des cannes avec remise « d'escarres ». En mai prochain, installation d'un village gaulois (résistance) au centre de Luçon

**Evelyne de Luçon** : régulièrement, allumage de la flamme du malade inconnu non soigné. Evolution très importante au niveau de la prise de conscience, notamment pour le PLFSS. Il faut pouvoir attirer les médias.

**Henri de St Afrique** : création d'un rapport de force mais avec le pouvoir, on patine actuellement. Président de CME qui soutenait le comité a été démis de la Présidence. Ne pas opposer les actions classiques et les actions originales. S'inscrire à leurs côtés quand les députés s'engagent.

Actuellement les hôpitaux sont contraints de refaire leurs dossiers d'autorisation des activités, il faut que les comités soient vigilants sur ces dossiers.

**En conclusion : l'action fait évoluer les consciences.**

**Message de Serge Klopp, pour le Printemps de la Psy**

Cher.e.s Ami.e.s et Camarades,

Tout d'abord je tiens à m'excuser de ne pouvoir être parmi vous, en raison de mon état de santé (je l'espère provisoire).

Je veux aussi vous remercier de l'apport de la Coordination au Printemps de la psychiatrie, au travers de Michèle Leflon et surtout de Jean Luc Landas.

Suite aux élections nous avons sollicité individuellement tous les députés du NFP, première surprise, nous avons été reçus 7 députés et plusieurs attachés parlementaires de tous les groupes du NFP.

Notre objectif était non seulement de les alerter sur l'état catastrophique de la psychiatrie - la situation est telle qu'il ne suffirait pas d'augmenter ses moyens - il y a nécessité de refonder le Secteur, mais au-delà d'une simple audition, nous proposons aux parlementaires de travailler ensemble à cette refondation.

Et là deuxième surprise ils nous ont proposé de nous réunir une fois par mois pour travailler :

Dans l'immédiat :

Sur des propositions d'amendements dans le cadre du PLFSS. Par exemple le transfert des moyens du dispositif « Mon psy » vers la psychiatrie publique au travers de la création de postes de psychologues titulaires en Secteur. La prochaine réunion est le 17 octobre

A moyen terme :

Sur des propositions de loi dans le cadre des niches parlementaires du NFP. Il s'agit de propositions forcément limitées mais qui peuvent être structurantes, par exemple :

- face au tri des patients qui fait qu'aujourd'hui seuls les plus malades sont accueilli en psychiatrie, rétablir dans la Loi le fait que le Secteur est en charge de toutes les souffrances psychiques des plus graves aux plus bénignes,
- que, pour ceux qui sont éligibles aux soins en Secteur, face à l'exclusion du suivi de ceux qui sont stabilisés au nom du parcours de soin on réaffirme dans la Loi que le Secteur est en charge de la continuité des soins de préventions, de cure et de postcure.
- Mais comme il ne suffit pas de garantir l'accès aux soins encore faut-il que celui-ci soit de qualité. Or aujourd'hui la psychiatrie qui est promue (et celle qui est enseignée en fac de médecine, en IFSI ou en fac de psycho !) ne vise plus à soigner des personnes en souffrance mais à traiter des symptômes pris en soi et dans une conception essentiellement biologisante et comportementale des troubles. Niant la réalité des dimensions sociales et psychiques de la personne. Ce qui se traduit par une psychiatrie de plus en plus déshumanisée et standardisée. Cela pourrait se traduire par une Loi rappelant que la psychiatrie a pour mission de soigner les personnes en souffrance psychique en prenant en compte la complexité des dimensions singulière biopsychosociale de chaque individu. Le soin reposant quelle que soit la technique sur la qualité du lien relationnel entre le patient et les

soignants, ce que nous appelons le soin psychique. Rétablissant ainsi un soin individualisé à contrario des soins standardisés actuels. Cela devant être à la base des formations des soignants appelés à exercer en psychiatrie, en rappelant que si le médicament traite le symptôme, c'est le soignant au travers du soin relationnel qui soigne la personne, l'un ne s'opposant pas à l'autre.

- L'organisation d'un colloque à l'Assemblée Nationale en 2025

A long terme :

Travailler à une Loi cadre de refondation du Secteur, à partir de ces premières propositions. Celle-ci nécessitant que le NFP soit au pouvoir.

Mais pour que cette démarche aboutisse concrètement à changer la réalité, il est indispensable que nous en fassions un large débat de société, en nous adressant à l'ensemble de la population, bien au-delà des professionnels, des patients actuellement suivis et leur famille.

Pour rappel, plus d'une personne sur 4 sera à un moment de sa vie confronté à la souffrance psychique et la plupart n'auront pas accès à ce soin individualisé basé sur la relation psychothérapique, associé éventuellement et temporairement à un traitement symptomatique (chimique ou comportemental).

Pour pouvoir développer ce débat de société encore faut-il que nous soyons audibles par la population. Et comme nous l'a souvent fait remarquer Jean Luc Landas, au Printemps nous avons tendance à n'employer qu'un langage d'initié ne s'adressant qu'aux soignants et compréhensible que d'eux seuls (et encore pas tous !).

Mais cela est certainement en partie au fait que nous ne nous centrons que sur la qualité du soin psychique, en oubliant que le premier souci de la population c'est l'inaccessibilité des soins.

Même si effectivement il ne suffit pas de permettre l'accès aux soins si c'est pour un soin déshumanisant et qui à terme ne résout rien mais se traduira par un traitement antidépresseur à vie alors que l'on sait qu'il n'est efficace que sur une courte période à condition d'être associé à une psychothérapie.

Il me semble qu'il est indispensable que, dans cette démarche dans la quelle nous sommes engagés, la Coordination y joue ce rôle essentiel de permettre à l'ensemble du Printemps de prendre en compte cette dimension de l'accès aux soins pour tous, de leur continuité, impliquant en conséquence des soins psychiques de qualité.

Alors que la tendance des professionnels est de se concentrer sur la conséquence que représente le soin psychique, la Coordination devrait nous permettre de remettre la problématique sur ses pieds en partant de la réponse aux besoins de la population qui aboutit logiquement à la qualité des soins.

Enfin si on veut mener ce débat de société, cela signifie qu'il va falloir organiser une multitude de débats dans les localités et là le maillage de la coordination et son implantation dans le tissu local me semble fondamental pour leur lancement.

Mais au-delà de la psychiatrie, ce travail que nous entamons avec les parlementaires ne devrait-il pas s'étendre à l'ensemble des questions de santé ? Mais cela dépendra de la réussite de cette démarche. Nous avons ainsi, toutes et tous, tout intérêt à ce que cela aboutisse.



En conclusion je vous souhaite de réussir une belle rencontre à Chalette et espère pouvoir être des vôtres l'année prochaine.  
Fraternellement