



Madame Geneviève Darrieussecq  
Ministre de la Santé et de l'Accès aux Soins  
14 avenue Duquesne  
75350 PARIS 07 SP

Malakoff, le 28 novembre 2024

Courrier recommandé avec accusé de réception

Objet : Préavis de grève national pour jeudi 5 décembre 2024

Madame la ministre,

Avec APH (Action Praticien Hôpital), nous avons l'honneur de déposer auprès de vous un préavis de grève national pour le jeudi 5 décembre 2024.

Ce mouvement est conforme aux articles **L. 2512-1 à 5 du Code du travail** sur l'exercice du droit de grève dans la fonction publique.

Nous attirons votre attention sur le fait que ce préavis est valable pour **l'ensemble des médecins, pharmaciens et odontologistes exerçant dans les établissements publics de santé.**

Sous réserve de solutions satisfaisant les personnels concernés et intervenues dans le cadre des dispositions de l'article L. 2512-2 du Code du travail, **la cessation concertée du travail prendra effet du jeudi 5 décembre 2024 à 8 heures, au vendredi 6 décembre 2024, 8 heures.** Elle concerne l'ensemble des soins dispensés.

**Nous demandons le retrait immédiat des deux projets de décrets relatifs à la rémunération maintenue en congé de maladie.**

En effet, ces projets de décrets prévoient qu'en cas d'arrêt maladie ordinaire, le délai de carence soit porté à 3 jours au lieu d'un seul actuellement et que l'ensemble des émoluments soient ensuite versés à hauteur de 90 % au lieu de 100 % actuellement.

Nous considérons que ces mesures sont iniques, démagogiques et dogmatiques et qu'elles ne résoudront pas le déficit de l'Assurance maladie dont les causes sont tout autres et parfaitement identifiées.

La dégradation volontaire de l'état de santé de la population par la casse des services publics de santé ne représente jamais une économie, notamment sur la durée, sauf à considérer la réduction de la durée de retraite par le raccourcissement de la vie ! De cet héritage-là pour les générations futures, on ne parle pas. Les mesures visant à retarder ou renoncer aux soins par l'augmentation des restes à charge se multiplient.

Dans la continuité du travail des prédécesseurs, la cure de dégoût des services public pour les travailleurs et les usagers continue. Mieux les dégrader pour mieux les privatiser et permettre un juste profit est visiblement la règle, peu importe la violence générée.

Le « en même temps » fait son office : dégrader les conditions de travail, fragiliser les travailleurs, augmenter la souffrance au travail avec comme menace encore plus de précarité, souffrance que nous constatons chaque jours dans les centre médico-psychologiques puis attaquer ceux qui osent

s'arrêter pour récupérer, se soigner, les punir, les stigmatiser.

Et si la menace de ce décret peut paraître plus inique encore pour les travailleurs du sanitaire, ils ne sont pas les seuls à être exposés, au front et à subir la violence intolérable mais explicable du public comme conséquence de cette politique de casse les empêchant de faire leur travail correctement, voire même en étant missionné pour harceler les plus précaires. Tous finissent par ne plus se supporter dans cette situation avec une perte de sens grandissante.

## **IL FAUT QUE CELA CESSE !**

Comme vous le proposiez à Albi, l'**USP** dans son communiqué du 21 octobre ([Oui à l'argent magique, non à l'argent facile](#)) a formulé les propositions qui suivent :

– La mise en place d'une Sécurité sociale pour tous à 100 % pour permettre des soins rapides et moins coûteux, sans report ni renoncement.

– La suppression des restes à charge et la réorientation de toute la bureaucratie organisant la « non prise en charge » ou les « droits » vers les soins.

– La suppression de la T2A (y compris sa version psychiatrique) qui, par ses exigences bureaucratiques et par la course à la rentabilité qu'elle induit, éloigne les praticiens médicaux et paramédicaux de l'intérêt porté au patient et à sa santé au profit de la quête de financement. Les moyens de la bureaucratie comptable doivent être réorientés vers le soin au même titre que le temps-patient volé par les exigences du codage et du séquençage des actes.

– La suppression du financement sur appels à projet ou innovation qui n'ont d'autre résultat en psychiatrie que d'appauvrir la psychiatrie de secteur et la démanteler. Seules les équipes des services sont à même de faire ces choix. Les équipes ont d'autres choses à faire et penser qu'être dans la course aux financements. L'hôpital n'est pas une entreprise !

Ces 4 mesures faciles à mettre en place permettraient rapidement d'améliorer la qualité des soins, la disponibilité des équipes, l'accueil, la qualité du travail et de favoriser un regain de sens au travail. L'attractivité serait retrouvée à moyens constants, mais plus encore avec un Ondam (tant qu'il existe encore) souhaité à 10 %.

## **LES 10 PROPOSITIONS qui suivent s'imposent pour compléter et préciser les précédentes :**

1 - Suspendre le financement actuel de la psychiatrie par compartiments, suspendre le FIOP et les articles 51. Revenir à une dotation géo populationnelle dans laquelle les disparités inter et intra régionales sont prises en compte, ainsi que les critères sociaux de la population et les possibilités d'accès aux soins.

2 - Établir clairement le principe de subsidiarité, c'est-à-dire redonner la main aux secteurs, aux chefs de secteurs et aux équipes pluridisciplinaires seules à même de pouvoir déterminer les priorités, l'organisation de la permanence des soins (dont les modalités de coopération avec le MCO : urgences, liaison etc.), les limites de la dispersion, les nécessités ou pas d'association avec d'autres secteurs sous forme de fédération. Donner progressivement la capacité d'accueil pour tout patient quel que soit le diagnostic, l'âge, les critères sociaux etc.

Enfin, il n'est pas souhaitable de mettre en œuvre des « strates » (accueil, tri etc.) indépendante de l'organisation sectorielle, au risque, au prétexte d'aider, de fragiliser les équipes en détournant des moyens notamment des postes de psychiatres hors permanence des soins. Une telle orientation en accélérerait la disparition.

3 - La systématisation de dispositifs incluant les patients et leurs proches dans les processus de décision et dans les dynamiques de secteur.

4 - Recruter massivement des psychologues cliniciens et augmenter leur salaire. Les psychologues font des consultations, participent à l'accueil des patients et ont une fonction institutionnelle dans

l'analyse des pratiques.

5 - Recruter massivement des personnels non médicaux (infirmiers, psychomotriciens, ergothérapeutes, assistantes sociales, éducateurs, secrétaires...).

6 - Transformer la gouvernance et retrouver l'indépendance professionnelle par rapport aux objectifs comptables et par rapport aux préfetures et élus locaux.

CME avec avis opposables et élection du chef de service par ses pairs, conseils de secteur effectifs. Soustraire les cadres des objectifs de performance et leur redonner une fonction clinique.

7 - Couvrir tout le territoire de CLSM organisés par les collectivités territoriales afin de travailler avec les « avant-première ligne » et créer du réseau et du maillage.

8 - Transformer les ARS en fonction support des projets de secteurs et sortir de la fonction toxique de contrôleur de la performance. Même chose pour les directeurs, qui doivent soutenir les projets de soins et non les réduire.

9 - Formation : proposer une maquette de l'internat permettant des stages dans les hôpitaux périphériques, en CH ou CHS, afin de décentraliser des CHU et permettre aux internes la pratique de la psychiatrie de secteur. Veiller à un enseignement visant une pluralité des modèles théoriques et des pratiques.

Proposer/imposer un stage de psychiatrie dès l'externat et dans l'internat de médecine générale.

10 - Penser la prévention en allant au-devant des publics susceptibles d'être en souffrance psychique : enfants en maternelle et primaire, jeunes dans les collèges et lycées, personnes âgées dans les EHPAD, femmes dans les maternités, publics précaires dans les CCAS et CDAS, personnes à la rue, personnes en détention.

**Alors que l'ensemble des services publics traverse un malaise perdurant et insondable, les agents de la fonction publique sont victimes d'une nouvelle attaque du gouvernement actuel. L'USP voit dans cette décision une nouvelle atteinte du droit inaliénables des travailleurs à pouvoir s'arrêter et se soigner dans un contexte de souffrance croissante au travail, se conjuguant aux effets d'épuisement qu'à engendrée la crise du Covid.**

Madame la ministre, l'USP vous demande que la destruction et les attaques s'arrêtent. Un dialogue de vérité et sans langue de bois doit s'engager sans délais.

L'USP exige qu'un plan d'une ampleur exceptionnelle soit mis en place pour sauver le service public de santé, sans oublier le médico-social, de l'anéantissement dont nous approchons chaque jour un peu plus et inexorablement.


Veillez accepter, Madame la ministre, nos salutations syndicales.



Charles-Olivier Pons, président



Delphine Glachant, vice-présidente



Paresys Pierre, vice-président