

ASPPF

Association des Soignants en Pédopsychiatrie de Polynésie Française

Lettre ouverte à Monsieur Luc TAPETA, après le journal télévisé du mercredi 10 avril 2013 à 19h sur la Première

Monsieur TAPETA, soyez sérieux, laissez tomber la présidence du CA de la CPS, contentez vous du MEDEF !

Car votre travail, monsieur TAPETA, ce n'est pas de faire les politiques publiques, mais c'est de trouver, et de fournir au CHPF les moyens financiers de les mettre en place.

Oui monsieur TAPETA, la redistribution des cotisations salariales et patronales de la branche Santé de la CPS doit financer les mesures de Santé Publique définies par la politique de Santé du Pays, c'est à dire mettre en place les mesures préconisées par le Schéma d'Organisation des Soins du Pays, et s'inspirer de valeurs humanistes et égalitaires, et non obéir à vos petites décisions économiques ou comptables arbitraires.

Lors du Journal Télévisé de la Première, mercredi 10 avril au soir, vous vous êtes contenté, vis-à-vis de la question posée sur l'augmentation du Budget du Service de Pédopsychiatrie public du Pays rattaché en 2012 au CHPF, d'évoquer la stricte « *reconduction de son budget de 2012* », et vous avez fait mine de « ne pas comprendre » quel était le problème. Circulez, il n'y a rien à voir !

Et bien si, monsieur TAPETA, il y a autre chose, que manifestement vous ne prenez pas en compte : c'est à ce nouveau service de pédopsychiatrie qu'a été confiée la mission d'organiser, enfin, un véritable Service de Pédopsychiatrie de secteur, qui permette l'accès à des soins de qualité à toutes les familles cotisantes du Pays ; c'est donc à ce service qu'ont été dévolues de nouvelles missions ; ce service ne doit plus s'occuper uniquement de faire fonctionner l'Hôpital de Jour pour enfants de Pirae, il doit développer un accueil, des consultations thérapeutiques, et un CATTP pour adolescents à Tahiti, il doit s'occuper de traiter de toutes les pathologies mentales des enfants dans les îles, il doit organiser la « pédopsychiatrie de liaison » au CHPF, et dans les hôpitaux périphériques, il doit travailler en lien avec les services sociaux, les établissements scolaires, les services de protection de l'enfance, les associations... il doit construire un « réseau de soins », bref, faire ce que l'on appelle un « travail psychiatrique de secteur », et non plus rester « replié » sur son « établissement d'hospitalisation de jour ».

Tout ça vous a été expliqué, monsieur TAPETA, lors d'une Commission Santé élargie de la CPS fin 2012, et tout le monde avait compris alors (Direction du CHPF, médecins, administrateurs...) que la première tranche d'augmentation du budget de ce service, soit 65 M de francs pacifiques, avait été acceptée, pour le budget 2013.

Il s'agissait de mettre en actes le financement des directives du SOS de 2003-2007 prorogé jusqu'en 2013, et de donner les moyens au service public de pédopsychiatrie d'accomplir ses missions, bien au-delà des quelques consultations du Réseau Inter Iles effectivement financées pour 2013 à hauteur de 7 M xpf. En outre, il s'agit, non pas comme vous le dites dans cette interview, de la « dotation globale » du CHPF, mais bien d'un « budget annexe », qui doit être financé avec précision.

Monsieur TAPETA, vous devriez relire le Schéma d'organisation des Soins du pays, et en faire votre seule et unique feuille de route. En matière de Pédopsychiatrie, c'est la Délibération n°2002-169 APF du 12 décembre 2002 et l'arrêté n°527 CM du 21 juillet 2005 déterminant le champ de la carte sanitaire, qui fixe les règles du jeu : y est stipulé, en matière de Psychiatrie publique, que « *la Polynésie française comporte un seul secteur sanitaire et deux secteurs psychiatriques, l'un de psychiatrie générale, l'autre de psychiatrie infanto-juvénile* ».

Depuis la création de l'Unité de pédopsychiatrie du CHPF, par l'arrêté CM 509 du 12 avril 2012, c'est à notre petite équipe de proposer à tous les enfants du Fenua « *une prise en charge pédopsychiatrique adaptée en fonction de leur pathologie* » (dont les prises en charge institutionnelles (CATTP – HDJ) et hospitalières), et d'assurer « *des consultations externes hospitalières de pédopsychiatrie* ».

C'est la Commission d'Organisation des Soins du Pays de juin 2009, et le Département de Planification et d'Organisation des Soins (DPOS), qui ont conduit à la mise en place du transfert de notre service, de la Direction de la Santé, au CHPF ; la décision ministérielle date d'août 2011, et la Commission Santé Élargie de la CPS préparant le budget 2012, avait intégré ce projet parmi ces priorités.

Le « deuxième » budget de notre service au sein du CHPF, celui de 2013, ne peut être simplement reconduit « en l'état » ; il n'y a pas d'autre choix que d'augmenter la dotation financière versée au budget annexe du Département de psychiatrie de l'Hôpital, afin d'augmenter le nombre de soignants de notre service pour accomplir ces nouvelles missions, et de nous fournir les « équipements » nécessaires (CATTP pour adolescents).

Monsieur TAPETA, le budget du CHPF doit être ratifié d'ici le 31 avril, il est encore temps de faire face à vos obligations.

Le 11 avril 2013, à Pirae

Le Président de l'Association des Soignants en Pédopsychiatrie de Polynésie Française

Loïc Mascroisier

