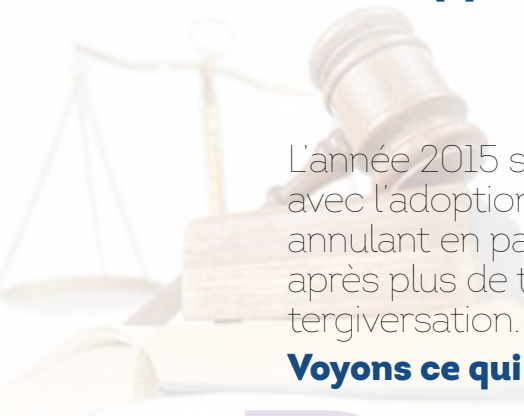


L'ACTUALITE DE LA PSYCHIATRIE PUBLIQUE

L'année 2016 pour la psychiatrie publique...

EDITORIAL

Un mieux nécessaire ? Quelle application de la loi santé en psychiatrie :



L'année 2015 s'est achevée avec l'adoption de la loi santé, annulant en partie HPST, et ce après plus de trois années de tergiversation.

Voyons ce qui l'en est :

Du côté positif, le cœur du dispositif de gouvernance anti-médical et vexatoire de feu la loi HPST est mise à bas (article 195).

Nous avons enfin obtenu un rééquilibrage des pouvoirs en faveur de la CME :

Le directeur nommera le Chef de Pôle sur une proposition unique du Président de la CME, alors qu'HPST lui donnait un pouvoir sans limite.

Le service est rétabli, ainsi qu'une procédure de nomination des Chefs de Service.

Rappelons qu'HPST avait réduit le service à une forme résiduelle en voie d'extinction.

Il est rétabli une forme de dialogue interne au pôle.

Les médecins du directoire sont nommés après avis médical.

Des éléments de contrat de pôle sont améliorés.

L'article 94 maintient la représentativité médicale au sein des commissions statutaires et des collèges de spécialité. De plus les intersyndicales représentatives devront obtenir 10% des voix dans notre corps professionnel et deux élus dans deux disciplines différentes ce qui élimine toute tentative « putschiste » d'une discipline qui serait excessivement nombreuse et non représentative.

Nous avons obtenu que la FMC soit reconnue en tant que telle sans qu'elle soit cantonnée dans le rôle d'avatar d'un DPC au rabais entièrement aux mains de l'administration (article 114).

En ce qui concerne les GHT (article 107), nous obtenons la possibilité d'en créer avec des instances démocratiques médicales et dans une certaine souplesse.



**Un mieux nécessaire ?
Quelle application de la loi santé en psychiatrie :**



Nous obtenons des mesures en faveur de la démographie médicale avec assouplissement des conditions de prolongation de carrière et de cumul emploi-retraite des médecins qui le souhaitent (article 195).

Par ailleurs nous obtenons des discussions complémentaires avec déblocage à venir par voie de décret sur les points suivants :

L'IDEPP se battra pour des nominations des CS sur des critères de compétences reconnus par leurs pairs.

Nous obtenons une discussion pour limiter par voie de décret le pouvoir excessif des directeurs de décider seuls des prolongations de carrière des médecins.

En revanche quelques déceptions :

- Nous n'approuvons pas certaines mesures parfois vexatoires à l'égard de certains collègues libéraux.
- Les mécanismes de transfert de tâche entre professionnels restent obscurs et ne se feront pas sans l'aval des médecins.
- Pour les GHT un certain nombre d'éléments très inquiétants persistent, notamment ceux conduisant à une planification « austéritaire ».

Enfin, nous restons vigilants pour que les décrets d'application concernant l'hôpital soient rapidement concertés et publiés.

En ce qui concerne plus concrètement la psychiatrie, deux articles sont concernés très fortement : l'article 69 (cf article 13) sur la santé mentale et l'article 107 (cf article 27) sur la CHT.

Voici les extraits de la loi qui concernent la territorialité psychiatrique :

Article 69 « les établissements de service publics signataires d'un même contrat territorial de santé mentale peuvent constituer en eux une communauté psychiatrique de territoire pour la définition et la mise en œuvre de leur projet médical d'établissement selon les modalités définies par décrets » (...)

Article 107-8 : « les établissements publics de santé autorisés en psychiatrie peuvent, après accord du directeur général de l'agence régionale de santé dont dépend l'établissement support du groupement hospitalier de territoire concerné, être associés à l'élaboration du projet médical partagé de groupement auxquels ils ne sont pas parties, dans le cadre des communautés psychiatriques de territoire définies à l'article L3221.2 » (...)

Nous voyons donc la création d'un nouvel outil de coopération territoriale psychiatrique qui s'appellera « *Communauté Psychiatrique de Territoire* ». Espérons qu'elles verront le jour en permettant à la psychiatrie, à l'hôpital général et celles des CHS de travailler ensemble, dans ce qui serait l'équivalent d'une GHT psychiatrique autour d'un projet médical commun.

Nous espérons aussi que la « dérogation » prévue à l'article 107, permettra aussi, associée au CPT, d'obtenir des CHT dédiées à la psychiatrie.

Tout dépendra des décrets à négocier, et aussi des rapports de force syndicaux de préférence en luttant de façon unie. Nous nous y emploierons.



Le bureau de l'IDEPP

La nouvelle loi d'internement 11/13: bonne ou mauvaise ?

G. Vidon

1/. Pourra-t-on jamais oublier :

- **la précipitation** avec laquelle la Loi a été mise en place,
- **le climat politique** épouvantable dans lequel elle a été discutée au Parlement (pressions « sécuritaires » du gouvernement ; démission de la Présidente de la Commission des Lois au Sénat...etc.),
- **la multiplication abusive des certificats**; les contraintes administratives aussi nombreuses qu'obscurées,
- **surtout l'impréparation** et l'insuffisance de moyens de la Justice ; la nécessité de transporter (jusqu'en 2013, sauf là où c'est encore nécessaire) les malades pour aller rencontrer les JLD,
- **Nora Berra** (la ministre de la santé de l'époque : vous souvenez vous d'elle ?) qui déclarait « il n'y aura pas besoin de moyens supplémentaires en psychiatrie puisque tous les malades seront dehors »... !?!?

2/. Toutefois, plusieurs années après la mise en application de cette Loi

qui a été si controversée, il est peut-être temps d'essayer de faire un premier bilan qui apparaît largement positif si l'on songe que les principales modifications introduites correspondent à ce qui était demandé depuis longtemps : par la Commission Strohl (1997), par le rapport Piel Roellandt (2001), par de multiples autres commissions et attendu par l'ensemble de la profession...

Surtout, chaque pouvoir est remis à sa place :

- la Police s'occupe de l'ordre public et le cas échéant amène des patients à l'hôpital,
- le Juge contrôle la légalité des internements,
- les équipes médicales soignent et décident de toutes les sorties (sauf le très, très faible pourcentage de malades placés par la Justice).

Les autres changements importants étaient également envisagés depuis longue date : les Programmes de soins et les sorties de courte durée (héritiers des

sorties d'essais de la loi de 90); les entrées en péril imminent (qui correspondent à des situations de plus en plus fréquentes : absence de tiers, les SDF ou voyages pathologiques...); les urgences, un seul certificat éventuellement rédigé par un médecin de l'établissement, etc.

Ne nous y trompons pas, la modification majeure introduite par la Loi est avant tout d'ordre symbolique : on ne dit plus « vous êtes fou, je vous interne », mais « vous avez besoin de soins qui vous seront délivrés chez vous ou à l'hôpital... ». Certes, cela peut paraître abscons ou hypocrite, il n'empêche que s'avèrent ainsi posés les deux principaux problèmes auxquels nous sommes journellement confrontés: l'évaluation clinique de l'impossibilité à donner son consentement et les libertés thérapeutiques qui nous sont alors octroyées. C'est à la réponse à ces deux questions que nous aurons à travailler dans les prochaines années...



3/. Espérons qu'une Loi future,

issue de nos travaux permettra enfin de mettre en place :

- **Un seul régime** d'hospitalisation ne retenant plus la référence aux troubles de l'ordre public ;
- **Un statut du patient** lors de son transport, de son domicile à l'hôpital, lors de la mise en place d'une hospitalisation sans consentement (en définissant, notamment, qui doit aller chercher le malade : la police, les pompiers, les établissements...)
- **Un meilleur statut** pour les Programmes de soins qui aujourd'hui échappent à toute réglementation (ainsi d'ailleurs qu'à la réflexion professionnelle : ce sujet hautement symbolique est rarement discuté dans nos rencontres scientifiques...).
- **Pour finir** (sans pouvoir être exhaustif...), ajoutons la nécessaire réforme des CDSP qui sont quasi totalement inefficaces; l'obligation de revenir sur le simulacre actuel de la Défense des patients en Salle d'Audience...etc.

*Trésorier de l'IDEPP, Chef de Pôle aux Hôpitaux de Saint-Maurice - 94 413
g.vidon@hopitaux-st-maurice.fr

APPEL A COTISATION 2016

5 janvier 2016

**Chers(es) Collègues,
Adhérents et Sympathisants de l'IDEPP**

Restons vigilants !

Comme vous le savez, la loi santé a été votée le 17 décembre 2015 au parlement.

Malgré des avancées, et grâce à notre action constante, elle nous laisse un goût amer, car des incertitudes persistent pour les hospitaliers.

Mais ne nions pas notre succès et regardons le positif, le dispositif de gouvernance anti-médical de la loi HPST disparaît, avec l'obtention d'un rééquilibrage des pouvoirs en faveur de la CME : nomination du Chef de Pôle sur une proposition unique du Président de la CME, rétablissement des services et procédure de nomination de ses chefs, dialogue interne au pôle et nomination, après avis médical, des médecins du Directoire.

D'autres points positifs sont à souligner : le maintien de la représentativité médicale au sein des commissions statutaires et des collèges de spécialité, l'obtention que la FMC soit reconnue en tant que telle, l'obtention de mesures en faveur de la démographie médicale, l'obtention de la possibilité de créer des GHT avec des instances démocratiques médicales et l'obtention de débats supplémentaires, par voie de décret,

concernant la nominations des Chefs de Services sur des critères de compétences et la limitation du pouvoir excessif des directeurs de décider seuls des prolongations des carrières médicales.

Cependant, nous regrettons : les mesures blessantes envers certains collègues libéraux, les transferts de tâches entre professionnels qui restent obscurs et l'absence de cadre bien défini dans la mise en place des GHT, avec aléas budgétaires, particulièrement préoccupants.

Bien entendu, nous apporterons une attention toute particulière à ce que les décrets d'application relatifs à l'hôpital soient rapidement étudiés et publiés.

Comme nous le rappelons régulièrement, notre action coûte cher en terme logistique (mails, fichiers, tracts, médiatisation de nos actions), et de surcroît se profilent à l'horizon des élections professionnelles.

C'est pourquoi, nous vous demandons, de payer, le plus rapidement possible, votre cotisation à l'IDEPP.

Amicalement,

Dr Stéphane BOURCET Président
Dr Alain MERCUEL Secrétaire Général
Dr Norbert SKURNIK Vice-président
Dr Gilles VIDON

BULLETIN DE COTISATION 2016

NOM :

PRÉNOM :

Adresse Postale :

Téléphone :

Adresse Electronique :@.....

- 120 € pour PH temps plein 30 € pour médecins honoraires
 60 € pour PH temps partiel et assistants 200 € (ou plus) pour cotisation de soutien
 50 € pour vacataires et internes

Chèque à libeller à l'ordre de l'IDEPP et à retourner au trésorier

Docteur Gilles VIDON – Hôpitaux de Saint-Maurice – 12/14 rue du Val d'Osne - 94410 St Maurice