

## [Analyse] Loi de Santé - Le projet de loi consacre la transversalité de la politique de santé mentale

Publié le 24/10/2014 – HOSPIMEDIA | Par Caroline Cordier

### LE FAIT

**Depuis sa transmission en Conseil d'État, le projet de loi de Santé connaît quelques évolutions. Les missions du secteur de psychiatrie ont été précisées et la politique de santé mentale à laquelle contribuent les acteurs sanitaires et médico-sociaux concernés y est définie. Les CH spécialisés pourront participer au projet médical de plusieurs GHT.**

### L'ANALYSE

Depuis une version datant d'avant sa transmission en Conseil d'État au cours de l'été, le projet de loi de Santé présenté en Conseil des ministres le 15 octobre a connu des évolutions sur le volet de la psychiatrie et de la santé mentale. Il propose dans son article 13 d'introduire dans le Code de la santé publique (CSP) une définition de "*la politique de santé mentale*". Il dispose que cette politique "*à laquelle l'ensemble des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux concernés et notamment les établissements autorisés en psychiatrie contribue, est mise en oeuvre par des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale*". Ces dispositions doivent remplacer un article du CSP qui évoque la lutte contre les maladies mentales par des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale mais ne fait référence qu'aux établissements de santé autorisés en psychiatrie. La nouvelle version du texte se veut plus précise sur la mise en oeuvre de cette politique dans le cadre du service territorial de santé au public (STSP) instauré par le projet de loi. Ainsi, "*dans le cadre du STSP (...), des contrats territoriaux de santé sont conclus entre l'ARS et les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux concernés*". Cette notion de contractualisation n'apparaît pas dans la version antérieure, qui indique que le directeur général (DG) de l'ARS "*met en oeuvre une organisation des parcours en santé mentale (...) rassemblant les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux indispensables [sic] pour assurer la qualité et la sécurité des parcours (...)*".

#### Les missions du secteur précisées

Le projet de loi présenté en Conseil des ministres précise davantage les missions dévolues au secteur. Ainsi, "l'activité de psychiatrie comprend une activité de psychiatrie de secteur dont la mission est de garantir à l'ensemble de la population". Il doit assurer "un recours de proximité en soins psychiatriques, notamment par l'organisation de soins ambulatoires de proximité, y compris sous forme d'intervention à domicile, en lien avec le médecin traitant" et l'accessibilité territoriale et financière des soins psychiatriques. Enfin, il doit permettre "la continuité des soins psychiatriques, y compris par recours à l'hospitalisation, si nécessaire en lien avec d'autres acteurs afin de garantir l'accès à des prises en charge non disponibles en proximité".

D'autre part, le CSP prévoit à ce jour que "toute personne faisant l'objet de soins psychiatriques ou sa famille dispose du droit de s'adresser au praticien ou à l'équipe de santé mentale, publique ou privée, de son choix tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur psychiatrique correspondant à son lieu de résidence". Le projet de loi supprime les mots "tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur psychiatrique correspondant à son lieu de résidence" (lire aussi encadré ci-dessous). Les établissements de santé effectuant l'activité de psychiatrie de secteur participent au STSP, stipule le projet de loi. Le DG de l'ARS désigne, parmi ces établissements, ceux "assurant la psychiatrie de secteur" et affecte "à cet effet à chacun d'eux une zone d'intervention, de telle sorte que l'ensemble de la région soit couvert".

## Accompagnement des familles et aidants

Élément nouveau, un article indique que l'ARS veille à la "qualité et à la coordination des actions de soutien et d'accompagnement des familles et des aidants des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques, menées par les établissements de santé" assurant la psychiatrie de secteur et par les associations ayant une activité dans le domaine de la santé et de la prise en charge des malades agréées en application de l'[article](#) L1114-1 du CSP. Enfin, le DG de l'ARS désigne, après avis du représentant de l'État dans le département concerné, un ou plusieurs établissements autorisés en psychiatrie chargés d'assurer les soins psychiatriques sans consentement. La zone géographique dans laquelle l'établissement de santé exercera alors ces missions est définie dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (Cpom). Enfin, les moyens mis en œuvre pour l'accomplissement de ces activités et les modalités de coordination avec l'activité de psychiatrie de secteur sont précisés dans le projet d'établissement et/ou les documents fixant la politique médicale. Dans les établissements désignés pour assurer l'activité de psychiatrie de secteur, le projet d'établissement précise les modalités d'organisation de cette activité au sein de la zone qui lui a été affectée.

## Participation au projet médical de plusieurs GHT

Par ailleurs, le projet de loi prévoit que "chaque établissement public de santé, sauf dérogation tenant à sa spécificité dans l'offre de soins régionale, adhère à un groupement hospitalier de territoire" (GHT) et qu'un établissement public de santé, ou un établissement ou service médico-social public ne peut adhérer qu'à un seul GHT. Cependant, "les centres hospitaliers régionaux (...), les établissements publics de santé ayant la psychiatrie pour principale activité et tout autre établissement de santé public ou privé" désigné par le ou les DG des ARS concernées "peuvent être associés à l'élaboration du projet médical de groupement dont ils ne sont pas membres ni partenaires". Or lors d'un discours prononcé le 24 septembre dernier à l'occasion de l'inauguration d'un bâtiment au CH Sainte-Anne à Paris, la ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes a pu laisser entendre que les hôpitaux psychiatriques pourraient être membres à part entière de plusieurs GHT et non pas seulement associés à l'élaboration de projets médicaux de GHT. "Que les choses soient claires : le principe de l'appartenance d'un établissement de santé à un seul GHT ne s'appliquera pas aux établissements publics de santé mentale" (EPSM), a-t-elle annoncé. "En effet, la logique médicale plaide en faveur de la possibilité pour ces établissements d'adhérer à plusieurs GHT", a-t-elle poursuivi, soulignant que c'est "particulièrement vrai en Île-de-France". Et d'insister : "Il n'est pas question de faire disparaître la spécificité de la psychiatrie au milieu des autres spécialités médicales". "Les GHT n'empêcheront pas les services de psychiatrie des hôpitaux généraux de coopérer avec d'autres établissements dans le cadre d'un projet médical, y compris en dehors de ce groupement", a ajouté Marisol Touraine, confirmant pour le coup, sur cette dernière déclaration, la teneur du projet de loi de Santé qui doit être examiné par les parlementaires à compter de janvier 2015. Le texte est cependant susceptible d'évoluer avant même son examen en séance publique, puisque Marisol Touraine a confié en septembre à Michel Laforcade une mission en santé mentale et psychiatrie. "Les propositions qui me seront faites pourront me conduire, le cas échéant, à défendre des amendements à l'actuel projet de loi Santé", avait alors indiqué la ministre.

Tous droits réservés 2001/2014 — HOSPIMEDIA

## Vos réactions (1)



**André BITTON** 24/10/2014 - 14h31 - CRPA Psychiatrie

Il reste à savoir si l'article L 3211-1 du code de la santé publique réformé, sur le libre choix du praticien et de l'équipe de santé mentale publique ou privée par le patient et sa famille, sera de pleine application pour les soins sans consentement. Ce qui est loin d'être acquis compte de la mentalité féodale coutumière des équipes de soins psychiatriques sur ce sujet.

Nous nous réservons de faire des propositions d'amendements à des parlementaires qui participeront aux débats du Parlement début 2015, portant sur le fait que le libre choix de l'équipe de santé mentale publique ou privée et donc du secteur psychiatrique, s'intègre aux droits dont les patients bénéficient en tout état de cause, y compris lors des soins sous contrainte, que ceux-ci aient cours en intra-hospitalier ou en ambulatoire.