



Paris le 31 Octobre 2014



COMMUNIQUE DE PRESSE

Organisation de la psychiatrie et promotion de la santé mentale dans l'article 13 du projet de loi de santé : Assumer enfin la mise en œuvre des conclusions consensuelles des nombreux rapports et missions depuis quinze ans.

Les 5 organisations signataires d'usagers patients, familles et professionnels sont convenues, tout au long du parcours d'élaboration législative des dispositions du projet de loi de santé concernant la psychiatrie et la santé mentale, de poursuivre leurs travaux d'analyse et de propositions conjointes dans le cadre de la démarche d'élaboration partenariale qu'elles pratiquent de longue date et de manière continue.

D'ores et déjà et sans préjudice d'autres contributions prochaines, les 5 organisations signataires estiment que l'article 13 du projet de loi de santé pourrait sous réserve d'ajustements complémentaires et de clarifications indispensables, représenter une avancée significative dans le sens d'une meilleure prise en compte des attentes et espoirs des patients, familles et professionnels de la psychiatrie et de la santé mentale, attentes et espoirs d'une "*discipline trop longtemps négligée*" comme l'a souligné la ministre.

Pour les 5 organisations signataires, des amendements s'avèrent en effet nécessaires :

- pour mettre fin à l'ambiguïté des pouvoirs publics, et notamment de services de la DGOS, au regard du rôle structurant de l'organisation sectorielle de la psychiatrie, rôle structurant que n'ont cessé de réaffirmer les recommandations concordantes des nombreuses missions réalisées dans ce domaine ;
- pour mettre fin aux clivages artificiels entretenus entre les composantes sanitaires, médico-sociales et sociales des réponses aux besoins de soins et d'accompagnement des personnes présentant des troubles psychiques, en portant une attention particulière à la continuité des soins avec et sans consentement ;

- pour mettre fin à une dérive sémantique dommageable consistant en la substitution progressive au mot « psychiatrie », de ceux de « santé mentale », diluant ainsi la dimension médicale de la discipline dans un concept aux contours incertains. Ces deux champs, certes liés, ne doivent pas être confondus. « *Etre malheureux* » ne relève pas forcément du soin psychiatrique. Cette confusion de plus en plus présente déplace progressivement le centre de gravité de la psychiatrie et de l'orientation de ses ressources, de sa légitimité médicale vers un registre social au flou sans limites;

Dans le même esprit, les 5 organisations signataires prennent acte positivement du discours de la Ministre de la Santé et des Affaires Sociales du 24 septembre dernier et de l'attention portée par l'équipe de son cabinet au sujet de la psychiatrie et de la santé mentale. Elles demandent que ces évolutions décisives pour l'avenir de la psychiatrie et la promotion de la santé mentale, soient plus explicitement transcrites dans l'article 13 du projet de loi de santé, et des autres dispositions connexes.

Pour ce faire, et pour que les attentes légitimes des patients présentant de troubles psychiques et de leurs proches soient enfin reconnues, les 5 organisations émettent plusieurs propositions d'amendements dans le document annexé au présent communiqué commun.

Les 5 organisations se tiennent conjointement à la disposition de l'Exécutif et des membres du Parlement pour approfondir les différents enjeux dont témoignent ces propositions de rédaction autour de trois lignes directrices qu'elles ont retenues pour fédérer leurs efforts et leurs actions : Citoyenneté - Accessibilité et Continuité des soins et de l'accompagnement.

Propositions d'amendement à l'article 13 du projet de loi de santé **(en caractères gras) :**

1° Les articles. 3211-1 et 3221-2 du Code de la Santé Publique sont maintenus dans leur version antérieure au projet de loi.

2° Le Code de la Santé Publique est ainsi modifié :

A l'article L. 3211-2-3, les mots : « n'exerce pas la mission de service public mentionnée au 11° de l'article L. 6112-1 » sont remplacés par les mots : « n'assure pas la prise en charge des personnes **relevant de** soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre Ier du présent livre II ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale en application de l'article L. 3222-1 » ;

**3° Le chapitre Ier du titre II du livre II de la troisième partie est ainsi intitulé :
« Organisation de la psychiatrie et promotion de la santé mentale » ;**

4° Les articles L. 3221-1 à L. 3221-4-1 sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Art. L. 3221-1. - La politique de psychiatrie et de promotion de la santé mentale à laquelle contribue l'ensemble des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux concernés, et notamment les établissements autorisés en psychiatrie, **est mise en oeuvre** par des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale.

« Art. L. 3221-2. - Dans le cadre du service territorial de santé au public mentionné à l'article L. 1434-11 et afin de concourir à l'accessibilité, à la qualité, à la continuité des soins et à la sécurité des parcours de santé et de vie des personnes présentant des troubles psychiques dans le respect des objectifs du plan régional de santé, des contrats territoriaux de santé sont conclus entre l'agence régionale de santé, les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux concernés, afin de

mettre en oeuvre les actions coordonnées de prévention, de soins et d'insertion nécessaires au sein de chaque territoire mentionné à l'article L. 1434-8.

« Art. L. 3221-3. I- **L'organisation territoriale de la psychiatrie est établie dans le cadre de dispositifs de secteur qui ont pour objectif de garantir à l'ensemble de la population, pour une zone géographique déterminée :**

« 1° 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 ;

« 2° L'accessibilité territoriale et financière des soins psychiatriques ;

« 3° La continuité des soins psychiatriques, y compris par recours à l'hospitalisation, **avec ou sans consentement**, si nécessaire en lien avec d'autres acteurs afin de garantir l'accès à des prises en charge sectorielles, intersectorielles ou spécifiques non disponibles **au sein du dispositif de psychiatrie de secteur.**

« II. - Les établissements de santé assurant l'activité de psychiatrie de secteur participent au service territorial de santé au public.

« Art. L. 3221-4. - I. - Le directeur général de l'agence régionale de santé désigne, parmi les établissements de santé autorisés en psychiatrie et assurant le service public hospitalier défini à l'article L. 6112-1, les établissements de santé assurant la psychiatrie de secteur. **Afin que l'ensemble de la région soit couverte, il affecte à à chaque établissement ainsi désigné une zone géographique d'intervention, déclinée en secteurs de psychiatrie générale et de psychiatrie infanto-juvénile.**

L'établissement désigné pour assurer la psychiatrie de secteur est responsable de l'accessibilité des soins psychiatriques et de leur continuité dans la zone géographique qui lui est rattachée. Il est également responsable de leur déclinaison dans les différents secteurs psychiatriques. Il met à la disposition de la population dans ces secteurs, et sous la responsabilité d'un médecin chef de secteur, des services et équipements de prévention de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale. Ces services exercent leurs activités non seulement à l'intérieur de l'établissement mais aussi en dehors de celui-ci. En outre, l'établissement participe avec les autres acteurs concernés à la promotion de la santé mentale.

Le directeur général de l'agence régionale de santé organise également avec les établissements visés au premier alinéa, les modalités de réponse aux besoins des personnes en situation de précarité, ne disposant pas d'une domiciliation stable dans les zones géographiques précitées.

Les modalités d'application du présent article sont définies dans le cadre d'un décret en Conseil d'Etat, précisant notamment :

1° Les critères géographiques et populationnels de définition des zones géographiques et des secteurs,

2° L'organisation des secteurs de psychiatrie générale et de psychiatrie infanto-juvénile, et notamment les équipements de base nécessaires à chaque secteur pour permettre aux équipes soignantes de mener à bien leur mission;

« II. - Chaque établissement ainsi désigné détermine dans le projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2 ou les documents fixant la politique médicale mentionnée à l'article L. 6161-2-2, **les modalités d'organisation et de fonctionnement des secteurs de psychiatrie générale ou secteurs de psychiatrie infanto-juvénile au sein de la zone géographique qui lui a été affectée.**

« Art. L. 3221-4-1. - L'agence régionale de santé veille à la qualité et à la coordination des actions de soutien et d'accompagnement des familles et des aidants des personnes **relevant de soins** psychiatriques, menées par les établissements de santé mentionnés à l'article L. 3221-4 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 L. 1114-1. » ;

5° Le chapitre II du titre II du livre II de la troisième partie est ainsi intitulé :

« Établissements de santé chargés d'assurer les soins psychiatriques sans consentement » ;

6° L'article L. 3222-1 est ainsi remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 3222-1. - I. - Le directeur général de l'agence régionale de santé 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 en application des chapitres II à IV du titre Ier du présent livre II ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale.

« II. - La zone géographique dans laquelle l'établissement de santé ainsi désigné exerce ces missions, est définie dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-1.

« III. - Les moyens mis en oeuvre pour l'accomplissement de ces activités et les modalités de coordination avec l'activité de psychiatrie de secteur mentionnée à l'article L. 3221-3 sont précisés dans le projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2 ou les documents fixant la politique médicale mentionnée à l'article L. 6161-2-2. **Lorsque l'établissement de santé désigné dans le cadre du I du présent article n'est pas chargé de la mission de secteur dans la même zone géographique au titre du I de l'article L.3221-4, les modalités de coordination font l'objet d'une convention quadripartite entre l'établissement de santé désigné au titre du I du présent article, l'établissement de santé désigné au titre du I de l'article L.3221-4, le représentant de l'Etat et le directeur général de l'Agence Régionale de Santé : les engagements issus de ladite convention sont transcrits dans le cadre du contrat pluriannuel d'objectif et de moyens des deux établissements de santé concernés.**

« IV. - Dans les établissements n'assurant pas le service public hospitalier, tout patient **relevant de soins** psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre Ier du présent livre II ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale bénéficie des garanties prévues au I de l'article L. 6112-2, conformément à l'article L. 6111-1-2. » ;

7° L'article L. 3222-1-1 A devient l'article L. 3221-7 et est inséré après l'article L. 3221-6 ;

8° Au premier alinéa de l'article L. 3311-1, les mots : « du dispositif prévu à l'article L. 3221-1 » sont remplacés par les mots : « des dispositifs mis en place dans le cadre **de l'organisation de la psychiatrie et de la promotion de la santé mentale** » ;

9° Le premier alinéa de l'article L. 6143-2 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« **Dans les établissements désignés pour assurer la mission de psychiatrie de secteur en application de l'article L. 3221-4, il précise les modalités d'organisation du dispositif sectoriel au sein de la zone géographique qui lui a été affectée.** »

Article additionnel après l'article 13

Dans les trois mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement présente au Parlement un rapport sur les modalités de coopération des Agences Régionales de Santé et des établissements de santé chargés de la sectorisation psychiatrique avec les collectivités territoriales, la protection maternelle et infantile, la médecine scolaire et universitaire ainsi que la médecine du travail, pour l'amélioration des réponses aux besoins

des personnes souffrant de troubles psychiques, notamment dans le domaine de la prévention et de l'éducation à la santé, du logement et de la lutte contre l'isolement social et les représentations négatives des troubles psychiques.

Article additionnel après l'article 13

Dans les trois mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement présente au Parlement un rapport sur le statut législatif et réglementaire des unités pour malades difficiles, et notamment sur les déplacements pouvant être réalisés d'une unité pour malades difficiles vers une unité pour malades difficiles d'une autre région, en regard des droits fondamentaux des personnes.

Article additionnel après l'article 13

Dans les quatre mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement présente au Parlement un rapport sur l'évolution de l'organisation de l'infirmierie psychiatrique de la Préfecture de Police de Paris, pour sa mise en conformité avec le régime législatif de protection des personnes présentant des troubles psychiques et relevant de soins sans consentement.

Article additionnel après l'article 13

Dans les trois mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement présente au Parlement un rapport sur le fonctionnement des Commissions Départementales de Soins Psychiatriques et notamment sur les motifs qui font que dans certains départements les CDSP ne se réunissent pas durant plusieurs mois voire années.

Contacts Presse :

Conférence des Présidents CME/CHS : Christian Müller : 03 28 38 51 36

FEHAP : Jean-Baptiste Boudin-Lestienne : 01.53.98.95.30

FHF : René Caillet : 01 44 06 84 44

FNAPSY : Claude Finkelstein : 01 43 64 85 42

UNAFAM : Philippe Charrier : 01 45 65 81 09