

Le 18 Février 2014

<p><b>Origine :</b> Julie GAUTHIER</p>	<p><b>Présents :</b> Bernard LECAT, Alain BERGERAS, Daniel ESTIVAL, Didier FAYE, Jean-Nicolas FICHET, François GERAUD, Marie GOUYER, Gilbert HANGARD, Pierre MARTIN, Bernard MAZZASCHI, Jean OUITIS, Chantal PHILIP, Bruno PIGAUX, Attika PONCET, Patrick WISNIESWSKI.</p> <p><b>Absents :</b> Francine AUBRY, Pascal CACOT, Danièle DELCOURT, Daniel ESTIVAL, Jean KUCHENBUCH, Jacques MARESCAUX, Marc MISIK, Attika PONCET.</p> <p><b>Invités :</b> Pierre GIORDANO.</p> <p><b>Siège :</b> Sylvie AMZALEG, David CAUSSE, Nicolas FERRAFIAT, Julie GAUTHIER.</p>
<p><b>Suivi par :</b> David CAUSSE Bernard LECAT</p>	<p><b>Copie à :</b> Chargées de mission LD- sanitaire</p>
<p><b>Objet :</b></p> <h1>Commission Santé mentale du 21.01.14</h1>	

### Rappel de l'ordre du jour :

1. **Approbation du compte-rendu de la réunion du 19 novembre 2013**
2. **Présentation de l'outil de restitution médico-économique de l'ATIH**
3. **Présentation de la dernière version du tableau d'indicateurs du groupe de travail VEAP**
4. **Actualité de la Direction des relations humaines**
5. **Intervention de Jean-Marie Delarue, Contrôleur Général des lieux de privation de liberté**
6. **Questions diverses**

## **1. Approbation du compte-rendu :**

Le compte-rendu est validé sans modification.

## **2. Présentation de l'outil de restitution médico-économique de l'Atih :**

*Intervention d'Anne Buronfosse et d'Axelle Menu. Cf. diaporama.*

Les applications présentées par Anne Buronfosse et Axelle Menu seront mise en ligne dès le 21 janvier.

Les établissements pourront vérifier les données les concernant et remonter les erreurs à l'Atih le cas échéant.

Pour des précautions d'emploi et afin que les données ne soient pas mal interprétées, il est conseillé de bien lire les notices de présentation.

Quelques difficultés ont déjà été constatées, notamment pour la prise en compte des Unités pour malades difficiles.

A ce stade, il s'agit d'une première version de l'outil. Elle devrait rester stable au moins pour les deux prochaines années. Les évolutions seront décidées en 2015 pour mise en œuvre en 2016. Cela permettra un vrai temps d'utilisation et de réflexion pour apporter une réelle plus-value lors de l'évolution de l'outil.

L'outil sera présenté en région pour optimiser son utilisation.

Par ailleurs d'autres thématiques spécifiques de travail seront bientôt explorées par l'Atih.

La Fehap indique que ses adhérents sont ouverts à accueillir les collaborateurs de l'Atih dans leurs établissements, comme cela a été fait en SSR, pour leur permettre d'affiner leurs connaissances sur le secteur de la psychiatrie.

Enfin, il est demandé si l'Atih souhaite lister les données atypiques constatées en psychiatrie, comme cela a également été fait en SSR. L'idée serait d'évaluer s'il s'agit d'erreur de codage, de réelles atypies, ou si ces données peuvent s'expliquer par des prises en charges particulières.

## **3. Présentation de la dernière version du tableau d'indicateurs du groupe de travail VEAP :**

*Intervention de Nicolas Ferrafiat.*

L'observatoire de la Fehap, avec les membres du groupe VEAP, a élaboré un document de repères médico-économiques à destination des établissements de santé mentale. Ce document est accompagné d'un tableau présentant chacun des indicateurs ainsi que d'un « mémento » sur les quantiles.

Les travaux seront diffusés à l'ensemble des adhérents par la « Lettre de l'observatoire ».

En parallèle, le groupe Veap continu les travaux sur les séjours longs et sur le temps partiel.

#### 4. Actualité de la Direction des relations humaines :

*Intervention de Sylvie Amzaleg.*

Compte tenu du retard pris sur les sujets précédents à l'ordre du jour, l'intervention de Sylvie Amzaleg a été réduite. L'ensemble des informations sont disponibles sur le site de la Fehap dans la rubrique « Relations du travail ».

- Socle conventionnel :

L'avenant sera mis à la signature des partenaires sociaux le 4 février.

Les membres de la Commission s'interrogent sur l'implication que cela aura sur la masse salariale. A priori, et sous réserve des différences entre chaque établissement en termes d'ancienneté, de technicité et de la proportion de bas salaires, l'impact financier est de 0,09% en 2014 et 0,44 en année pleine. Toutefois l'impact sera très réduit en 2014 car l'avenant ne s'appliquera qu'à partir de novembre.

- Généralisation de la complémentaire santé :

Le projet est de mettre en place un « panier de soins » minimum et de prévoir un dispositif optionnel pour les établissements qui voudraient aller au-delà du minimum légal.

La Fehap est dans l'attente de la publication d'un décret d'application qui devrait en principe arriver d'ici le mois d'avril.

Uni SARA travaillera sur ce sujet et référencera les fournisseurs potentiels pour les adhérents.

- Emplois d'avenir : (Cf. Diaporama)

Il y a une possibilité d'aides financières importantes pour financer les emplois d'avenir et pour les former.

- Temps partiel :

Le projet de loi sur la formation, l'emploi et la démocratie sociale prévoit que le délai accordé aux branches pour négocier sur le temps partiel sera prolongé jusqu'au 30 juin 2014. Une note sur les incidences éventuelles de ce report est à disposition sur le site de la Fehap.

Par ailleurs la Fehap a signé un accord avec Unifed qui prévoit certaines dérogations. Une circulaire explicative est également en ligne sur le site de la Fehap. La question de savoir si l'accord de branche a fait ou non l'objet d'une opposition majoritaire est posée au Ministère. Dans cette éventualité, il y aurait une difficulté juridique, le texte ayant été signé avant la publication de l'arrêté fixant la représentativité des organisations syndicales.

#### 5. Intervention de Jean-Marie Delarue, Contrôleur général des lieux de privation de liberté :

Le contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) est une institution sans équivalent antérieur et qui se préoccupe de la manière dont sont traitées les personnes

détenues. Cette institution fait notamment suite à la publication du livre de Véronique Vasseur « Médecin chef à la prison de la santé ». Suite à cela plusieurs rapports ont été rédigés et quelques projets de loi mis en discussion mais sans débouchés.

Par ailleurs, la France a signé en 2005, le Traité sur la torture et les traitements dégradants. Ce traité implique que les signataires sont tenus de mettre en place un organisme chargé de prévenir les tortures.

En l'espèce, le champ d'action du CGLPL ne concerne pas la torture et les traitements dégradants mais tous les actes et lieux privés de liberté.

Le champ des hôpitaux de psychiatrie prenant en charge des personnes sans leur consentement est expressément visé.

Il s'agit là d'une relation Droit/Soin qui est particulièrement compliquée.

Le CGLPL vérifie l'état, l'organisation et le fonctionnement des établissements, car dans le domaine des soins sans consentement la « loi est une perfection formelle mais la mise en œuvre est moins pure ».

Jean-Marie Delarue constate que beaucoup de malades s'adressent au CGLPL pour se plaindre de leur enfermement. Mais c'est à tort car cela ressort du Juge des libertés et de la détention (JLD).

Les établissements visités par le CGLPL, le sont selon une procédure contradictoire. L'équipe est composée pour partie de psychiatres qui passent 4 ou 5 jours dans l'établissement. Un pré-rapport est adressé au Directeur de l'Établissement. Le rapport est ensuite envoyé aux ministres compétents.

Le bilan au 31 décembre dernier est de 123 établissements visités (CHS, secteur de psychiatrie en CH, UMD, UHSA...).

#### Echanges avec les membres de la Commission :

B. Mazzaschi : les équipes sont en attente d'un regard extérieur (celui de la HAS notamment). A l'ASM13 il y a une réflexion dans le service fermé sur certaines pratiques : port du pyjama, contrôle des fumeurs.... La réflexion est compliquée. Constat d'une baisse de la tolérance des professionnels vis-à-vis des violences.

G. Hangard : Quelle est la place du CGLPL vis-à-vis des différentes visites : IGAS, ARS, HAS.... ? Est-ce que l'expérience des visites a permis d'établir des « bonnes pratiques » ou des « recommandations types » ?

D. Faye : Comment l'établissement se place pour accueillir des publics difficiles (dont la place n'est pas nécessairement dans l'établissement) ?

J-M. Delarue :

- il est légitime que le personnel protège d'abord sa propre existence. Entre le risque d'incendie et la fouille des poches systématiques, il faut trouver le bon équilibre.

Sur le port du pyjama : les pratiques sont opposées d'un établissement à l'autre alors même que les pathologies sont les mêmes.

Sur l'interdiction de fumer en milieu fermé : il existe des « trafics » entre soignants et malades pour concéder le droit de fumer une cigarette, mais avec une contrepartie. Il faut trouver un accommodement.

- En matière de recommandations générales/types : il y en a, par exemple celle de mettre en place un registre des mesures de contention dans chaque établissement. Idem sur la possibilité d'avoir accès à l'air « libre » pendant une période de la journée.

Dans le rapport 2013, il y aura un chapitre sur l'application de la loi Kouchner aux malades de psychiatrie.

## 6. Questions diverses :

Mission sur les ruptures de prise en charge des personnes en situation de handicap :

La mission a été confiée à Denis Piveteau. Elle fait suite à « l'affaire d'Amélie Loquet » pour laquelle la famille ne trouvait pas de place en institution.

Pour cette mission, deux groupes de travail ont été composés.

Antoine Perrin qui est en charge d'un des groupe de travail souhaite solliciter la commission santé mentale pour faire des propositions afin d'éviter les ruptures de parcours.

Un premier groupe de travail va se composer au sein de la commission en amont de la prochaine commission afin de présenter des propositions.

**Prochaine réunion de la Commission**

**Santé mentale :**

**Vendredi 21 Mars 2014**

De 9h30 à 14h

Au siège de la FEHAP