

Fiche : La psychiatrie et la santé mentale

1. Thématique : Exercices professionnels
2. **Titre : La psychiatrie et la santé mentale dans la loi de modernisation de notre système de santé**

Fiche établie en partenariat avec UNICANCER

DE QUOI S'AGIT-IL ?

3. **Mots clés :** Psychiatrie et santé mentale. Projet territorial de santé mentale. Organisation territoriale. Sectorisation. Soins sans consentement. Isolement et contention.
4. **Notice/résumé :** La politique de psychiatrie et santé mentale est déclinée au sein des territoires par une organisation géo-populationnelle par région et une sectorisation, où la place des usagers est centrale et pensée dans une logique de parcours et de protection des vulnérabilités.
5. **Contexte de l'adoption du texte // contexte institutionnel (donner des clés d'interprétation pour le DG) // Articulation textuelle :** L'approche décloisonnée de la politique de promotion de la psychiatrie et la santé mentale est un élément fondamental que la FEHAP n'a eu de cesse de soutenir, en lien avec les associations d'usagers. Ce décloisonnement est double et concerne à la fois une implication des usagers et de leurs proches, comme des professionnels du champ sanitaire, social et médico-social ; mais également dans une logique de parcours de soins où le patient se trouve au cœur d'une organisation territoriale réaffirmée et adaptée aux spécificités de la psychiatrie et santé mentale. Si les distinctions entre sanitaire et médico-social ont leurs raisons d'être, en planification, en financement et en organisation, il n'en reste pas moins que du point de vue des personnes vulnérabilisés par les troubles psychiques et leurs fréquentes reviviscence, ces réponses doivent être à la fois articulées mais aussi fluides dans leurs passerelles nécessaires (ce que nombre d'adhérents de la FEHAP organisent déjà).
6. **Destinataires // instances internes à informer ou mobiliser :** Etablissements sanitaires autorisés en psychiatrie, Etablissements sociaux et médico-sociaux prenant en charge des personnes atteintes de troubles psychiques, Présidents, Directeurs Généraux, Conseil d'Administration, Commission Médicale d'Etablissement, Responsable des admissions d'établissements sanitaires

autorisés en psychiatrie prenant en charge des personnes en soins sans consentement, Médecins psychiatres.

CE QU'IL FAUT SAVOIR, QUELLES SUITES ENVISAGER ?

7. Développement

Les articles 69 à 73 de la loi de modernisation de notre système de santé réaffirment la place et l'organisation de la psychiatrie et santé mentale au sein de notre système de santé.

La **place croissante des usagers** dans le système de santé se décline dans le secteur de la psychiatrie par la coexistence d'une volonté d'améliorer les parcours de soins d'une part, et d'une accentuation des mécanismes de contrôle des soins sans consentement et d'affirmation des droits des usagers concernés, d'autre part. La limitation des pratiques d'isolement et de contention est également mise en avant. Le suivi des pratiques d'isolement et de contention est renforcé, avec la tenue d'un registre consignait toutes ces mesures au sein de l'établissement, et la rédaction d'un rapport annuel sur ces pratiques, réalisé par l'établissement et soumis à la CDU et au CA. Il est à noter que plusieurs amendements parlementaires se sont positionnés pour un élargissement de cette vigilance professionnelle et institutionnelle au secteur médico-social du handicap et de la gérontologie.

L'**organisation géo-populationnelle** de la psychiatrie et santé mentale, et la place qu'y tiennent les établissements de santé sectorisés en psychiatrie, est confirmée. Un projet territorial de santé mentale est réalisé par ARS, permettant l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé de vie de qualité, sécurisés, sans rupture. Ce projet est global et est réalisé à partir d'un diagnostic territorial élaboré avec les acteurs de santé du territoire : libéraux, sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Il se décline en contrats territoriaux de santé mentale, et peuvent donner lieu à des communautés psychiatriques de territoire entre acteurs de service public hospitalier autorisés en psychiatrie, et signataires d'un même contrat.

L'ancrage territorial de la psychiatrie de secteur est réaffirmée, ainsi que son ouverture vers le secteur social et médico-social ainsi que le premier recours, notamment.

Le Gouvernement est chargé de remettre au Parlement un rapport sur la mise en œuvre de la politique de santé mentale trois ans après la promulgation de la loi.

8. Initiatives à prendre :

- Participer à l'élaboration du diagnostic territorial avec l'ARS,
- Renforcer les liens de l'établissement avec les associations d'usagers, qui seront davantage consultées dans l'élaboration de la politique territoriale

de santé mentale, et participeront davantage à l'élaboration de la politique de l'établissement les concernant

- Mettre en place un registre retraçant les mesures d'isolement et de contention.

9. Opportunités du texte et risques

REFERENCES DOCUMENTAIRES

10. Articles concernés

Article 69 : Organisation territoriale de la psychiatrie et santé mentale

Article 70 : Précision du champ de contrôle du juge des libertés et de la détention

Article 71 : Clarification des dispositions sur le lieu de l'audience en cas de transfert de la personne malade

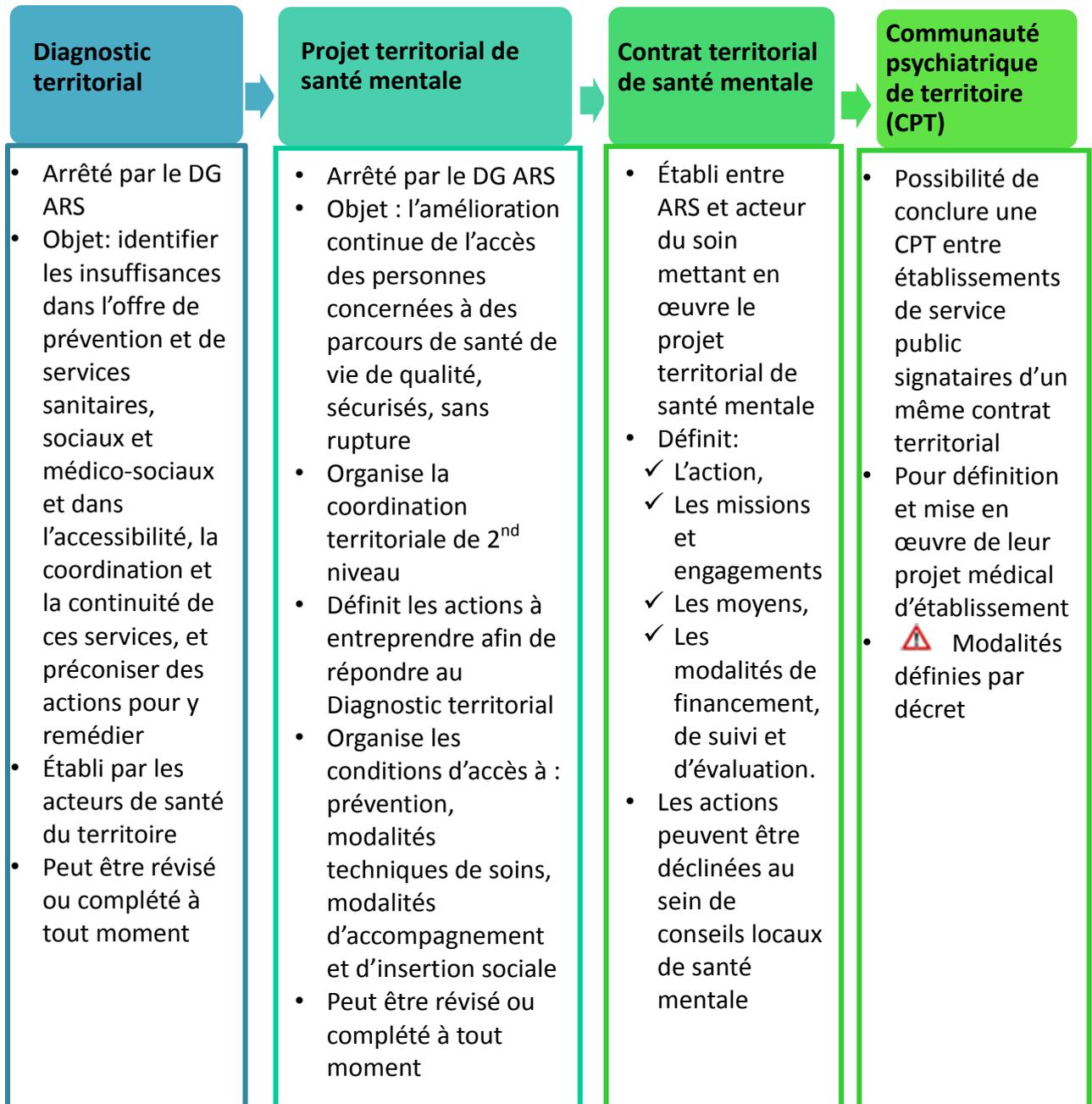
Article 72 : Isolement et contention en psychiatrie

Article 73 : Organisation de l'infirmerie psychiatrique de la préfecture de police de la ville de paris

11. Tableau comparatif

AVANT	APRES
Possibilité d'opposition écrite du représentant de l'Etat à une autorisation de sortie	L'opposition écrite doit désormais être motivée
	Registre pour chaque mesure d'isolement et de contention Rapport annuel sur les pratiques d'admission en chambre d'isolement et de contention

12. Schéma d'organisation du système territorial de santé mentale (Cf. ci-dessous)



Paris, le 27 janvier 2016
Anne-charlotte.deVasselot@fehapa.fr