



Réforme de l'hospitalisation en psychiatrie. Un texte qui ne répond pas aux attentes du CH-FO

Le projet de loi que les députés viennent d'adopter braque les professionnels de santé en leur proposant une vision de leur exercice totalement opposée à la pratique qu'ils revendiquent et aux besoins qu'ils identifient pour les patients.

Les critiques fortes du CH-FO portent sur la manière dont s'est engagé le débat.

- Le contexte sécuritaire de l'annonce par le Président de la République d'une loi montre que celle-ci a simplement pour but de répondre à des préoccupations d'ordre public.
- Le texte n'est pas destiné à répondre aux préoccupations des professionnels de santé, médecins, soignants et directeurs.
- En présentant une loi qui ne porte que sur le soin contraint, le gouvernement fait le choix d'une logique sécuritaire, sans prendre en compte les aspects plus larges d'une loi sur la santé mentale.

Pour le CH-FO, seule une loi globale de santé mentale peut avoir un sens.

- Il faut arrêter de stigmatiser les malades et valoriser les actions faites en milieu ouvert.
- Il faut des mesures incitatives, notamment par le biais du conventionnement avec la sécurité sociale, en direction des

psychiatres libéraux, pour les amener à participer plus largement au service public de la santé mentale.

- Il faut une loi ambitieuse et forte sur la prévention des maladies psychiatriques, l'accompagnement des malades, la révision des conditions d'hospitalisation, l'étude des maladies.
- Et bien sûr il faut des moyens. Or rien n'est prévu ! Pire on réfute même par avance des demandes des établissements. Qu'ils se débrouillent !

Les conséquences sont devant les hôpitaux, mal évaluées et cela volontairement.

- Nature de l'obligation de soins et conséquences juridiques pour les établissements et les médecins.
- Intérêt de l'obligation de soins ambulatoires mais incapacité des dispositifs hospitaliers territoriaux / sectoriels existants à l'assumer, d'autant que le recours à ces obligations tendra forcément à s'élargir.
- Lourdeur nouvelle des dispositifs d'évaluation pour les hospitalisations sous contrainte, impliquant d'investir par exemple dans la visio conférence ou de multiplier les transports accompagnés de patients.

Au final, tout cela n'est pas si spécifique à la psychiatrie, mais marque bien une vision de la santé publique et du rôle donné à l'hôpital public.

- Un tiers d'hospitalisés sous contrainte en moyenne dans les hôpitaux.

- Combien demain si les obligations de soins s'amplifient et s'il faut alors ré hospitaliser faute de capacité à assurer un suivi suffisant en ambulatoire ?
- On discerne le sens de l'évolution à capacité lits constante : une psychiatrie publique dans un rôle sécuritaire qui se concentre encore plus sur quelques publics et renvoie tous les autres vers le libéral, selon leurs moyens (de 40, c'est devenu rare, à 120 euros la consultation) et non selon leurs besoins...

Le CH-FO défend les valeurs de respect, de raison et les intérêts des cadres et personnels de direction.