Hospitalisation privée

Gérard Bles

Compte-rendu de la réunion du comité de liaison et d'action de l'hospitalisation privée (CLAHP)

Sous commission PSYCHIATRIE 22 février 1996

avec la participation de la FIEHP, l'UHP, le SYMHOP (CSMF), le SNPP et le SPF (ainsi que la FEHAP, invitée)

pour le SNPP : Dr G. Bles, Dr J.C. Chouraqui.

La réunion, constitutive de la sous-commission, a permis d'effectuer un tour d'horizon général des problèmes qui se posent à l'hospitalisation psychiatrique privée. La discussion a porté principalement sur deux axes :

- l'organisation des établissements,

- la nomenclature.

1) organisation

Un tour d'horizon très large a été effectué en fonction de la réorganisation actuelle de l'ensemble de l'hospitalisation sous l'égide régionale des C.R.O.S.S. et la place qu'il convient désormais de faire au **projet d'établissement, au dossier médical, aux procédures d'évaluation** (via le dossier médical, le codage et les P.M.S.I.) auxquelles les représentants des établissements apparaissent tout à fait favorables.

Le problème des **urgences** apparait étroitement lié aux enjeux de la coordination régionale. A propos de quoi nous avons attiré l'attention sur le fait qu'un certain nombre d'établissements avaient une **vocation «nationale»** (notamment en fonction de leur **orientation spécifique**) et qu'il y avait un risque certain à trop s'enfermer dans une stricte perspective régionale (qui pourrait être celle liée à la mise en place d'une «enveloppe globale» public/privé englobant pour ce dernier secteur les honoraires).

2) nomenclature

Il existe - ce n'est pas nouveau - une forte pression des Caisses pour que soit révisée la nomenclature des actes psychiatriques en établissement, tendant notamment à supprimer le K 15 (chimiothérapie intensive).

Il est bien évident que l'on ne nous propose rien en contrepartie. Face à quoi deux positions sont possibles :

- une attitude strictement conservatrice s'appuyant sur une redéfinition de la technicité de l'acte et dans le même temps préférant conserver des actes en C et en K (lettres-clé considérées comme plus évolutives que le CNPsy). C'est notamment la position de certains représentants des établissements (Drs Cléry-Melin et Léonardi);

- une attitude «alternative», pour le cas où nos interlocuteurs seraient intransigeants : le recours au CNPsy, modulé selon le type de travail thérapeutique effectué : c'est la position, déjà ancienne, du SNPP qui estime qu'il serait cohérent que l'acte du psychiatre en établissement soit reconnu comme de même nature qu'en cabinet.

Restent par ailleurs toutes les difficultés inhérentes à l'utilisation du C de surveillance et ses rapports avec l'obligation de **permanence médicale**, qui font l'objet d'appréciations divergentes... et anciennes.

Cette première réunion de la sous-commission a en fait surtout permis d'établir un inventaire des questions à traiter, de façon à opérer dans un deuxième temps comme une «force de proposition». Chaque composante de la sous-commission est invitée à développer ses propres analyses des problèmes posés avant que ne soit tentée une synthèse.

La prochaine réunion est prévue pour le 18 avril, avec si possible la participation d'un représentant de la tutelle sur les questions de nomenclature.

Gérard BLES