

Présentation des travaux de la commission psychiatrie et santé mentale

René Caillet
Yvan Halimi
Florence Martel

Validés lors de la séance du 11 mars 2015

Composition de la commission

- Philippe BANYOLS, *Directeur du CHS Léon-Jean Grégory de Thuir*
- Pr Gilles BERRUT, *Gériatre au CHU Nantes*
- Serge BLISKO, *Président du Conseil de Surveillance CH Sainte-Anne et Président de la MIVILUDES*
- Claude FINKELSTEIN, *Présidente de la Fédération Nationale des Associations de patients en Psychiatrie (FNAPSY)*
- Denis FRECHOU, *Président de la Conférence Nationale des Directeurs de CH*
- Hubert MEUNIER, *Directeur du CHS Le Vinatier de Bron, Lyon*
- Pr Raphaël GAILLARD, *Professeur de psychiatrie, Université Paris Descartes, Chef de pôle, CH Sainte-Anne, Paris*
- Paulette GUINCHARD, *Présidente de la Fondation Nationale de Gérontologie*
- Dr Yvan HALIMI, *Vice-Président de la Conférence de territoire de Vendée, Coordonnateur de la Commission*
- Joseph HALOS, *Président de l'Association des Etablissements participant au Service public de Santé Mentale (ADESM)*
- Dr Alain MILON, *Sénateur du Vaucluse*
- Dr Christian MULLER, *Président de la Conférence Nationale des Présidents de CME de CHS*
- Dr Sylvie PERON, *Vice-Présidente de la Conférence Nationale des Présidents de CME de CH*
- Annick PERRIN-NIQUET, *Présidente du Comité d'Études des Formations Infirmières et des Pratiques en Psychiatrie (Cefi-Psy)*
- Zaynab RIET, *Directrice du CHS de Ville-Evrard, Neuilly-sur-Marne*
- Françoise TENENBAUM, *Adjointe au Maire de la Ville de Dijon*
- Pierre THOMAS *Président du Collège National Universitaire de Psychiatrie (CNUP)*
- René CAILLET, *Responsable du Pôle organisation sanitaire et médico-sociale à la FHF*
- Florence MARTEL, *Adjointe chargée des questions sanitaires à la FHF*

La psychiatrie et la santé mentale : enjeux majeurs de santé publique aujourd'hui et dans les années à venir...

1) Au regard de l'importance de la psychiatrie dans notre système de santé

- Les troubles mentaux se situent au 3^{ème} rang des maladies les plus fréquentes (*après le cancer et les maladies cardiovasculaires*)
- 15 % des dépenses de santé estimés par l'Assurance Maladie (*soit plus de 22 milliards d'euros*)
- 107 milliards d'euros de coût économique et social (*Rapport de la Cour des Comptes –décembre 2011*)
- 35 à 45 % des causes de l'absentéisme au travail (*OMS 2006*)
- 25 % de la population mondiale est concernée à un moment ou à un autre de sa vie par un trouble mental, troubles qui seront la 2^{ème} cause de mortalité et de handicap d'ici 2020.

2) Au regard des particularités de cette discipline

a) Une élasticité sans limite de son périmètre d'intervention de la psychiatrie à la santé mentale

35 à 40 % de la population européenne relèverait ainsi de soins psychiatriques – Rapport Milon 2009,

« être malheureux » ne relève pas forcément du soin.

b) En termes de sécurité sanitaire, les liens de la discipline avec l'ordre public exigent une couverture qualitative et quantitative de l'ensemble du territoire national

Responsabilités pénales engagées dans la prise en charge

c) La forte interdépendance des structures sanitaires, médico-sociales et sociales concernées par la santé mentale et le handicap psychique

d) Des inégalités territoriales sans équivalent par rapport à d'autres disciplines

- **psychiatres libéraux/100 000 h** : Paris (67), Gironde (21), Bouches du Rhône (20), Eure, Vendée (2).

Source : Rapport Milon (Décembre 2012)

Établissements contraints de recruter des médecins généralistes sur des postes de psychiatres

- **infirmiers 80 à 150/100 000 h**

- **lits et places en psychiatrie de l'adulte** : écart de 1 à 13

- **dotation régionale par habitant de 50 à 250 euros en 2008**

Source : Rapport de la Cour des Comptes- Décembre 2011

e) Les perspectives préoccupantes de démographie médicale

Une collaboration de longue date entre la FHF et les associations de patients et familles (FNAPSY, UNAFAM)

- **Elaboration de diagnostics et d'orientations partagés dans de nombreux textes co-signés**
En particulier contribution au Plan Psychiatrie et Santé Mentale 2011/2015 – 20 propositions
- Une commission inscrivant ses travaux dans un approfondissement de ces orientations partagées, en mettant l'accent sur des priorités pouvant constituer de véritables leviers d'amélioration de notre dispositif de soins et de prévention.

Travaux de la commission psychiatrie et santé mentale

- 6 réunions depuis fin 2013
- 9 thèmes de travail retenus lors de la 1^{ère} réunion
 1. *Recherche*
 2. *Usagers (proposition n° 18)*
 3. *Formation Infirmière en psychiatrie (n° 3)*
 4. *Urgence (n° 4)*
 5. *Accès aux soins somatiques – lien avec médecin généraliste (n° 6 et 13)*
 6. *Personne âgée (n° 10)*
 7. *Pédopsychiatrie et protection de l'enfance (n° 11)*
 8. *Logement (n° 19)*
 9. *Financement (n° 16 et 17)*

1/ Développer la recherche en psychiatrie

- Une discipline particulièrement impactée par des polémiques idéologiques ou scientistes stériles ; un grand besoin de données suffisamment fiables et appropriées.
- Part du budget total de la recherche biomédicale attribuée aux maladies mentales n'est que de 2 % en France, contre 7 % au Royaume-Uni et 11 % aux Etats-Unis.
- 2,4 % des effectifs hospitalo-universitaires exercent en psychiatrie

- **La recherche en psychiatrie est une activité transversale alliant épidémiologie, sciences humaines et sociales, à côté de la recherche fondamentale en neurosciences**
 - Une discipline en interface avec une société donnée : *nécessité de contextualisation des travaux étrangers.*
 - Risques de clivage entre recherche fondamentale et pratiques de terrain
 - Nécessité d'espaces d'échanges - *chercheurs - cliniciens - usagers*

- **Préconisations :**
 - Mise en œuvre de l'initiative annoncée lors de la journée sur la recherche du 29 janvier 2015, d'une organisation régionale et nationale de la recherche en psychiatrie.
 - Augmentation du nombre de postes universitaires très insuffisants dans cette discipline ,et incitation auprès des jeunes psychiatres à se former à la recherche
 - Identification et valorisation du travail de recherche dans les modalités d'allocations de ressources

2/ Soutenir la participation représentative des usagers patients en psychiatrie

- **Avant 2000** : l'UNAFAM créée en 1963 s'exprime au nom des patients.
- **A partir des années 2000** :
 - les années SIDA, en ouvrant la voie à une expression forte des usagers, vont contribuer à la création en 1992 de la FNAPSY
 - Cette fédération de patients sera, avec la signature en 2000 de la *Charte de l'Usager en Santé Mentale*, reconnue comme interlocuteur représentatif par les pouvoirs publics et partenaires.
 - Un apport particulièrement précieux, levier majeur des progrès de la psychiatrie des dix dernières années (*soins sans consentement, soins somatiques, GEM...*)
- **Mais un apport fragilisé par** :
 - *la dilution du terme « usagers » (du patient à toute personne potentiellement concernée)*
 - *la dilution de la maladie mentale (dans le glissement sémantique de la « psychiatrie » à la « santé mentale »).*

■ Préconisations :

- Nécessité de soutenir la participation des patients dans l'élaboration des politiques et projets de soins et de prévention

*Subventions équivalentes de la FNAPSY et de l'UNAFAM
Sécurisation du financement des GEM*

- Représentation des usagers en psychiatrie et santé mentale dans les établissements MCO comportant des services de psychiatrie.

3/ Formation infirmière en psychiatrie

- Une diminution très importante du nombre d'heures d'enseignement théorique et pratique en 1992 avec la disparition de la formation des infirmiers de secteur psychiatrique (*de 1600 à 680 heures – et 430 à partir de 2009*)
- Un impact reconnu de cette insuffisance de formation sur l'exercice infirmier en psychiatrie (*gestion de l'accueil des urgences, des situations de violence, recours à la contention, vécus d'insécurité des professionnels concernés...*)

Préconisations :

- **Une formation de type spécialisation infirmière**

Soutenue de longue date par la FHF, la FNAPSY, l'UNAFAM, et de nombreux rapports : Milon 2009 ; Robiliard 2013

Spécialisation de niveau Master I en psychiatrie

1 année de formation en appui sur un stage visant à développer des compétences correspondant à des besoins repérés dans l'offre de soins en psychiatrie : *prévention, soins, réinsertion, travail en réseau*

- **Renouvellement des mesures d'adaptation à l'emploi**

Consolidation des savoirs et tutorat

4/ Urgences et psychiatrie

- Le recours aux urgences recouvre **des situations bien distinctes**, allant de la décompensation d'une *pathologie psychiatrique identifiée* à la prise en charge de la *souffrance psycho-sociale*
- **L'article L 3222-1 du Code de la santé publique** dispose que « *Dans chaque territoire de santé, l'agence régionale de santé organise un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques* »
- **Le secteur a dans ses missions l'accueil des urgences**, notamment pour les CMP, à côté des soins programmés.
- **Une pluralité d'intervenants qui implique une meilleure lisibilité des organisations pour les patients et leur entourage** (SAU, Médecins Généralistes, CAC, pompiers, police ...)

■ Préconisations :

- Formation des urgentistes et des IDE dans les SAU à la prise en charge des urgences psychiatriques
- Formation spécialisée des infirmiers psychiatriques qui accueillent les patients en première intention
- Compétence psychiatrique au sein des SAMU
(*pas de dispositif dédié*)
- Coordination des différents acteurs, en particulier entre services d'urgence et structures de ville.
- Représentation de la psychiatrie dans les CODAMU
- Budget dédié inscrit au projet de territoire et priorisé

5/ Améliorer les relations entre médecins généralistes et psychiatrie

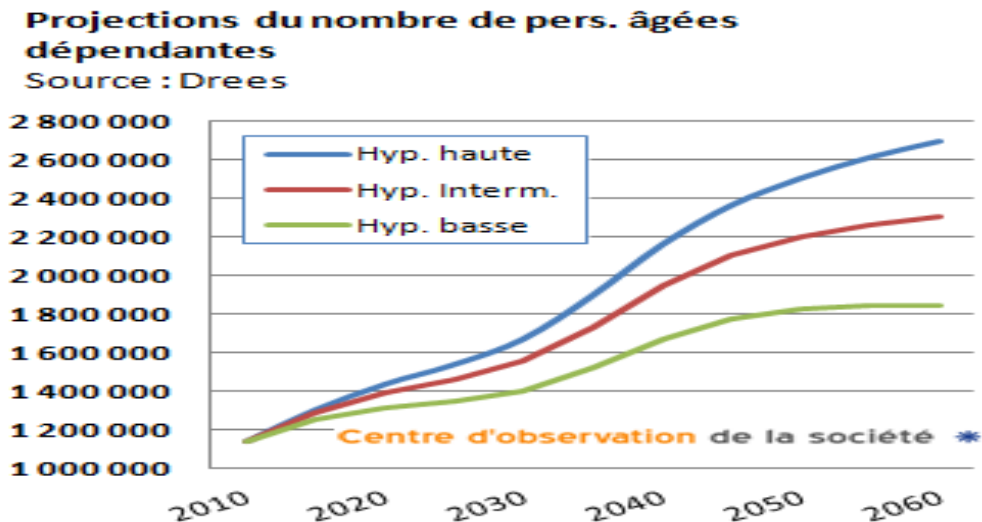
- **Importance du lien entre médecins généralistes et psychiatrie :**
 - *Rôle des médecins généralistes dans la prise en charge des troubles psychiques*
 - *Insuffisance de coordination avec la psychiatrie (soulignée dans de nombreux rapports)*

- **Préconisation**
 - *Mise en œuvre de la Charte signée entre le Président de la Conférence Nationale des Présidents de CME de CHS et le Président du Collège de la Médecine générale, charte qui témoigne d'une mobilisation des acteurs pour améliorer leur collaboration*

6/ Améliorer la prise en charge des personnes âgées

■ Enjeux Démographiques

- *En 2050 en France, 1 habitant sur 3 sera âgé de plus de 60 ans (1 sur 5 en 2005)*
- *En 2040, entre 1,7 million et 2,2 millions de personnes âgées dépendantes (Drees)*



■ Intrication des problématiques

- *Handicap psychique vieillissant*
- *Troubles du comportement psychiatriques des démences*
- *Troubles dépressifs et anxieux très fréquents et souvent négligés*

■ Risques potentiels

- ***Ruptures de la continuité des soins par un double cloisonnement :***
 - risque de délaissement par les équipes des secteurs de la population des établissements pour personnes âgées ;*
 - risque de réticence du secteur médico-social pour accueillir les patients psychiatriques.*
- ***Retards de diagnostic***
- ***Augmentation des hospitalisations en urgence et sans consentement***

■ Préconisations :

- ***Développer les interventions des équipes de psychiatrie dans les EHPAD***
(lien indispensable entre médecin coordonnateur d'EHPAD & psychiatre dans le cadre de la Charte médecin généraliste/psychiatrie)

- ***Développer en complément des équipes de secteur, des dispositifs intersectoriels d'équipes mobiles dédiées.***

- ***Développer les actions de formation à la psychiatrie du sujet âgé*** *(DES de psychiatrie avec option psycho-gériatrie ; formation pour les professionnels concernés du secteur médico-social)*

- **Ampleur du problème**
 - **98 000 cas connus d'enfants en danger aujourd'hui en France** (10 % de plus qu'il y a 10 ans)
 - 19 000 victimes de maltraitance
 - 79 000 se trouvent dans des situations à risque
 - **44 % des enfants ont moins de 6 ans.**
 - **14 % des Français disent avoir été maltraités pendant l'enfance** (60 % n'en ont parlé à personne et parmi ceux qui se sont exprimés 64 % n'ont pas été aidés.)

Source : Enquête Harris-sept 2014
 - **2 enfants meurent chaque jour en France de violences infligées par des adultes, en général leurs parents**

Source : Inserm 2013

- **Proposition n° 11 de la FHF pour le plan psychiatrie et santé mentale 2011/2015**

« Renforcer en pédopsychiatrie les actions de dépistage et de prise en charge thérapeutique des environnements à haut risque trop souvent traités de manière exclusivement éducative, sociale ou judiciaire »

- **Besoins primaires de l'enfant de protection, sécurité, cohérence et prévisibilité (surtout avant 5 ans)**

- **Ruptures, séparations, négligences, carences, maltraitements, violences familiales : un facteur de risque de souffrance et de troubles psychiques**

Etats dépressifs, troubles de la vigilance, du langage, des conduites et du comportement, dysharmonies évolutives, déficiences intellectuelles, troubles de la parentalité avec des répétitions transgénérationnelles.

■ Préconisations

- ***Importance d'une prise en charge thérapeutique la plus précoce possible***
- Organiser de façon structurée ***une pédopsychiatrie de liaison avec les services de protection de l'enfance*** (à l'instar de la pédopsychiatrie de liaison auprès des services de pédiatrie)
- Développer par ***des actions de formation auprès des professionnels des services de protection de l'enfance***, leurs compétences de reconnaissance précoce des signes de souffrance psychique chez l'enfant
- ***Intérêt des visites à domicile ou en institution, et caractère indispensable de capacités d'hospitalisation temps plein en pédopsychiatrie pour répondre à certaines situations cliniques,***
- ***S'assurer des modalités d'accessibilité aux soins et de leur régularité.***

8) Le logement

- **Des constats partagés avec la FNARS dans le cadre d'une charte de partenariat**
 - **Un pourcentage important de personnes hospitalisées en milieu spécialisé par carence de solutions d'hébergement ou de logement**
 - Disposer d'un logement ou d'un hébergement constitue **l'un des facteurs majeurs de stabilisation** en permettant à la fois de préserver leur équilibre et de lutter contre les risques de précarisation et de stigmatisation
 - **Toute personne en tant que citoyen dispose du droit au logement ou à l'hébergement.** A ce titre une attention particulière doit être portée à la situation des personnes les plus vulnérables, **dès l'adolescence et jusqu'au grand âge**, pour favoriser ainsi un meilleur parcours d'insertion et de vie.

Préconisations

- **Mise en place d'un accompagnement global au domicile (SAVS, SAMSAH, auxiliaires de vie, etc.) dans le cadre d'une démarche "d'aller vers" les personnes**, en relation, s'il y a lieu, avec les proches et la famille, qui va favoriser le maintien dans le logement ou le recours à un hébergement.
- La mise en oeuvre effective de **cette démarche exige coordination et articulation entre les intervenants des domaines médical, médico-social et social**, dans le cadre notamment de conventions de partenariat.

Préconisations

- **La création de conseils locaux de santé devrait favoriser une meilleure coordination des acteurs et la réalisation de diagnostics partagés.**
 - Sur la base des carences ainsi constatées, **les contrats locaux de santé** proposent des solutions d'accompagnement d'hébergement et de logement tant sur le plan qualitatif que quantitatif.
 - Dans ce cadre, la possibilité de places dédiées pourrait être envisagée selon les réalités territoriales.
- **Une coordination des différents ministères concernés** (*notamment le Ministère de la santé et des affaires sociales et le Ministère du logement..*) avec les acteurs institutionnels serait hautement souhaitable pour assurer la déclinaison opérationnelle de ces principes.

9/ Valorisation de l'activité en psychiatrie

- **Nécessité d'un modèle d'allocation de ressources équitable et partagé**
- **Arrêt depuis le 13 mai 2008 du comité de pilotage de la VAP malgré les demandes réitérées de la FHF, la FNAPSY et l'UNAFAM.**
- Evolution inadaptée et inéquitable des enveloppes consacrées à la psychiatrie
.
Exemple: ***en 2015, secteur commercial +4% ; secteur public +0,3%***
- **Préconisation :**
 - ***Exiger la reprise urgente des travaux du comité de pilotage pour la mise en œuvre de la VAP, principe de financement de la psychiatrie sur un modèle pluraliste déjà acté par le Ministère, l'ensemble de la profession et les usagers (géo-populationnel, activité, MIGAC)***

En vous remerciant de votre attention.