

Le processus de transformation de la psychiatrie

EAHM - Subcommittee Mental Health – BRUSSELS – 2024 04 09

- P Mariotti – Directeur général du Vinatier
Psychiatrie Universitaire Lyon Métropole
- *C Descamps – Cheffe de projet du PTSM 69*

Quelques données de prévalence...

- ⇒ 20 % des Français sont touchés par les maladies mentales et les troubles psychiques (13M)
- ⇒ Ils sont les plus gros consommateurs de psychotropes au monde (1/4)
- ⇒ 15 à 20 % de la population est affectée par des troubles dépressifs
- ⇒ 3 M de personnes souffrent de troubles psychiques sévères
- ⇒ Le suicide est la première cause de mortalité entre 15 et 35 ans, en baisse mais toujours parmi les plus élevés d'Europe
- ⇒ La santé mentale des Français s'est fortement dégradée avec la crise COVID, et elle le reste...

Quelques données financières et démographiques

- ⇒ Les pathologies chroniques représentent 2/3 des dépenses de santé, soit 104 Mds€ en 2020, pour 1/3 des assurés sociaux
- ⇒ Les dépenses directes de psychiatrie s'élèvent à 23.3 Mds€, devant le cancer et les maladies cardiovasculaires – 14% des dépenses
- ⇒ Le coût social total est estimé à au moins 100 Mds€
- ⇒ La France compte 15 000 psychiatres, dont 2000 pédopsychiatres
- ⇒ Mais 25% ont plus de 65 ans et les effets de la fin du numerus clausus restent lents et incertains

Pour se représenter l'offre de soins hospitalière

- 475 entités juridiques dénombrées en 2019 / 61 600 lits
- 50 % publiques, dont ~ 90 établissements spécialisés
De 68 à 63 % des lits depuis 2008
- 30 % privées sans but lucratif (13% des lits)
- 20 % privées commerciales (Cliniques)
De 18 à 24 % des lits depuis 2008

Rappel de l'organisation de base

- La **psychiatrie de secteur** reste l'organisation de base et de référence du service public de psychiatrie, avec ses évolutions depuis sa fondation dans les années 60, et ses limites aussi.
Elle constitue ainsi la seule discipline hospitalière principalement ambulatoire et implantée au cœur de la cité, avec une responsabilité territoriale et populationnelle
- Les **cliniques** du secteur lucratif sont pour le moment seulement autorisées à l'hospitalisation complète, de jour ou de nuit
- La **réforme du financement** de la psychiatrie ainsi que celle des **autorisations d'activité** sont désormais en cours

Le secteur – Une réforme inachevée...

- Faire de la communauté le centre de gravité des soins s'est arrêté en chemin
- L'hôpital et l'hospitalisation sont restés le modèle dominant
- Et les liens insuffisants avec les autres spécialités médicales, dont en premier lieu la médecine de ville
- La psychiatrie est longtemps restée à l'écart des grandes réformes du financement et des organisations, entraînant
 - l'érosion des ressources
 - une forme de négligence des politiques publiques de santé
 - le développement d'une forme de crise dès les années 2010, amplifiée par la difficulté à muter...

Des incitations croissantes au changement

- Relevant du respect des droits humains et impliquant notamment la mise en œuvre du contrôle juridictionnel des admissions en soins sans consentement (2011 et 2013), puis celui des mesures d'isolement et de contention (2017)
- Induites par la progression du respect des bonnes pratiques cliniques (« Guidelines » à l'international), notamment après des décennies d'errements dans le champ de l'autisme
- Avec l'émergence des opérateurs du champ médico – social dans le champ du handicap psychique, impliquant que les institutions de la psychiatrie ne soient plus en charge de la chronicité des pathologies (mais encore 1/3 de leurs lits occupés par des personnes non requérantes de soins hospitaliers en 2022)
- **Tournant majeur de la loi de modernisation du système de santé de janvier 2016:**
 - **Projets territoriaux de santé mentale**, impliquant tous les acteurs à l'échelle locale
 - Respect d'orientations de **bonnes pratiques** validées au plan national (Décret de 2017)
- Solutions orientées vers le rétablissement (« Recovery ») – Offre et services de base de réhabilitation psycho sociale – Développement de l'autonomie et de la capacité d'agir des personnes concernées – Prise en compte des données de preuve médicales validées et déploiement des bonnes pratiques cliniques
Coordination des services des différents offreurs/opérateurs basés sur les besoins et attentes des personnes
- Circulaire de 2018 sur le développement de **soins de réhabilitation**

La transformation est incontournable

- D'abord une crise de mutation engageant celle du système de soins dans toutes ses dimensions
- En réponse aux attentes et besoins de la population, dans une logique de santé publique
- Selon un processus de transformation d'abord territorial et horizontal
- Modernisation de l'offre de soins portée par une nouvelle génération de professionnels, remettant en question les pratiques et les organisations, et par l'émergence de nouvelles compétences et de nouveaux métiers (IPA, Pairs aidants...)
- Exigences croissantes des familles (UNAFAM) et des personnes concernées elles – mêmes, investies dans la transformation
- A croiser les difficultés de recrutement et la désaffectation pour l'hospitalisation (cf postes vacants), qui doit être totalement repensée, **le changement n'est plus une option!**
- C'est aussi pourquoi, selon nous, cette mutation du modèle d'offre de soins, et la rupture systémique qu'elle exige, nécessitent une plus forte implication et une **régulation accrue** par les autorités de santé
- Au risque sinon d'une modernisation focalisée sur quelques agglomérations et d'un accroissement des inégalités territoriales de santé mentale
- D'ailleurs n'est – il pas déjà trop tard pour certains territoires, nécessitant de penser d'autres solutions?

Les principales transformations en cours

- Intervention précoce – Equipes pour les premiers épisodes psychotiques
- Services de réhabilitation: psychoéducation / remédiation cognitive / support à l'emploi et au logement autonome
- Soins intensifs de crise, ambulatoires (HDJ) et au domicile à tous les âges pour prévenir les urgences et l'hospitalisation, ou pour raccourcir celle – ci tout en évitant les rechutes en sortie d'hospitalisation
- Soutien aux médecins généralistes et à la première ligne
- Equipes mobiles spécialisées en soutien aux champs social, médico – social et de la protection de l'enfance, et à leurs professionnels
- Coordination de parcours entre champs et institutions
- Soutien et soins aux familles et aux proches
- Développement de l'expérience patient et de la pair –aidance dans les équipes de soins

Merci pour votre attention!

- Céline DESCAMPS / Pascal Mariotti
- celine.descamps@arhm.fr
- pascal.mariotti@ch-le-vinatier.fr