

La santé mentale en France à l'horizon 2022

Du financement à l'organisation: bilan et perspectives



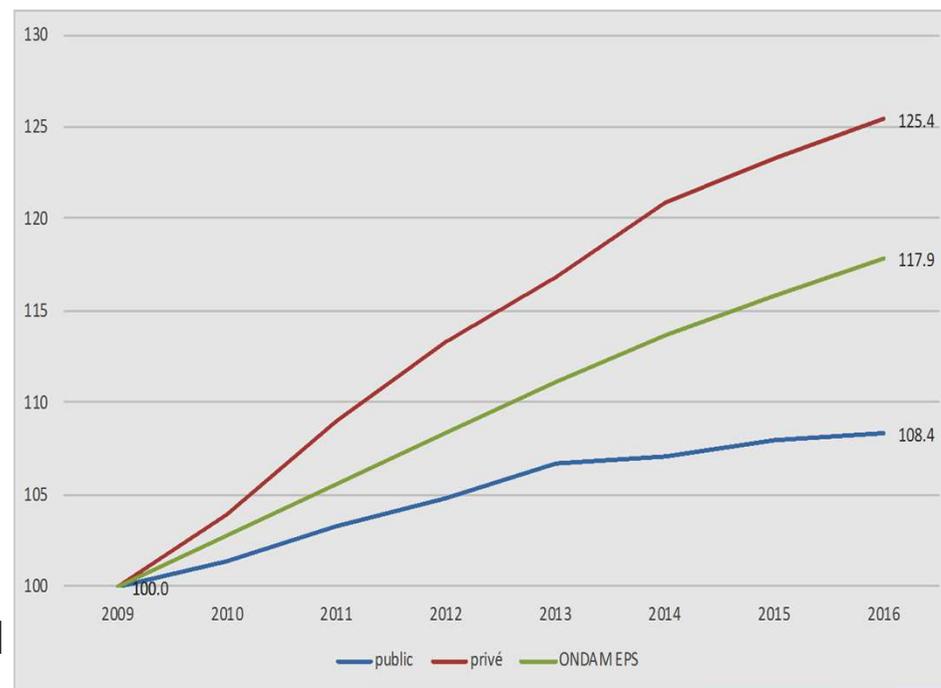
Martine WONNER
Députée du Bas-Rhin
Vice-présidente de la
commission des affaires sociales
Co-rapporteuse de la mission

Jeudi 26 septembre 2019

Un constat préoccupant

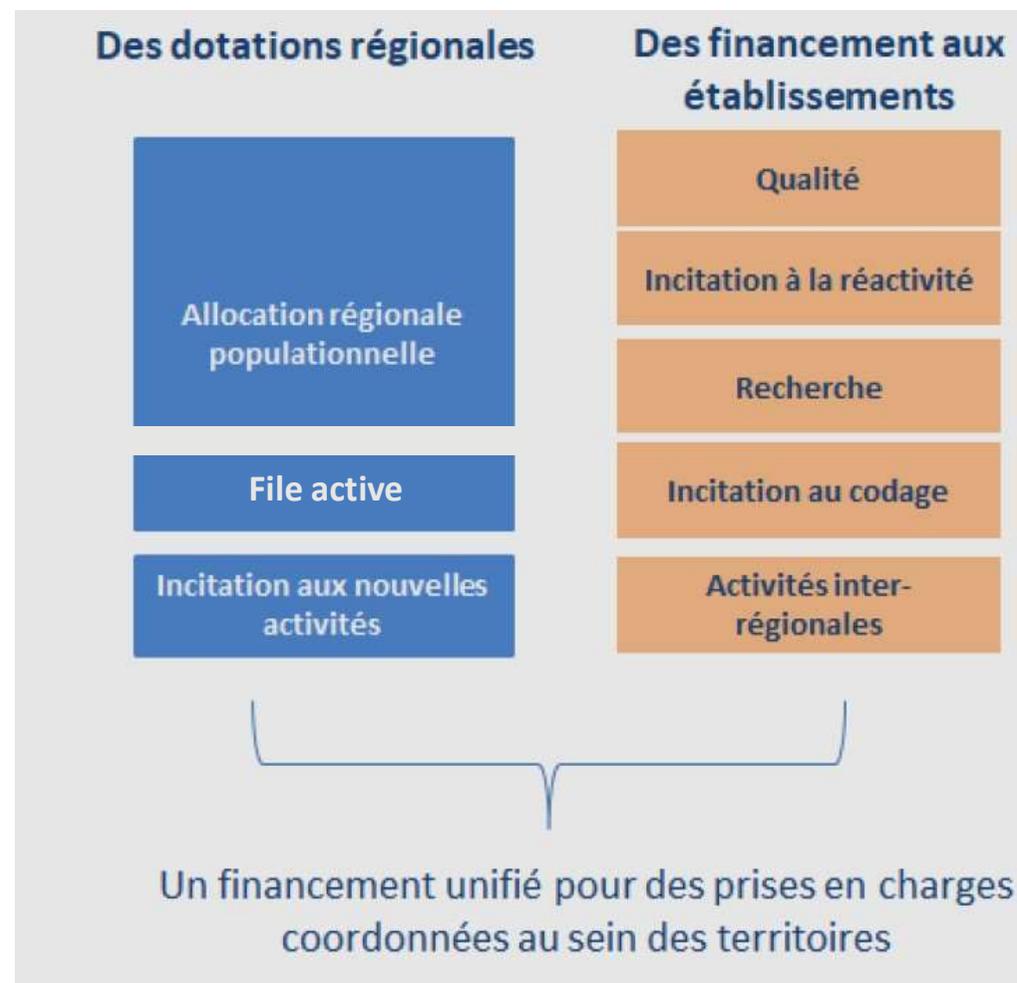
- Sous-financement et mal-financement de la psychiatrie
- Produit un effet délétère sur la qualité de prise en charge et les conditions de travail
 - Le repli du « secteur » psychiatrique sur l'hôpital
 - Le recours excessif à l'hospitalisation sous contrainte
 - La réactivité insuffisante du système de soins
 - Le manque d'investissement
- En termes de mal-financement, des inégalités territoriales persistent
- Certaines domaines de la psychiatrie sont plus en difficultés que d'autres

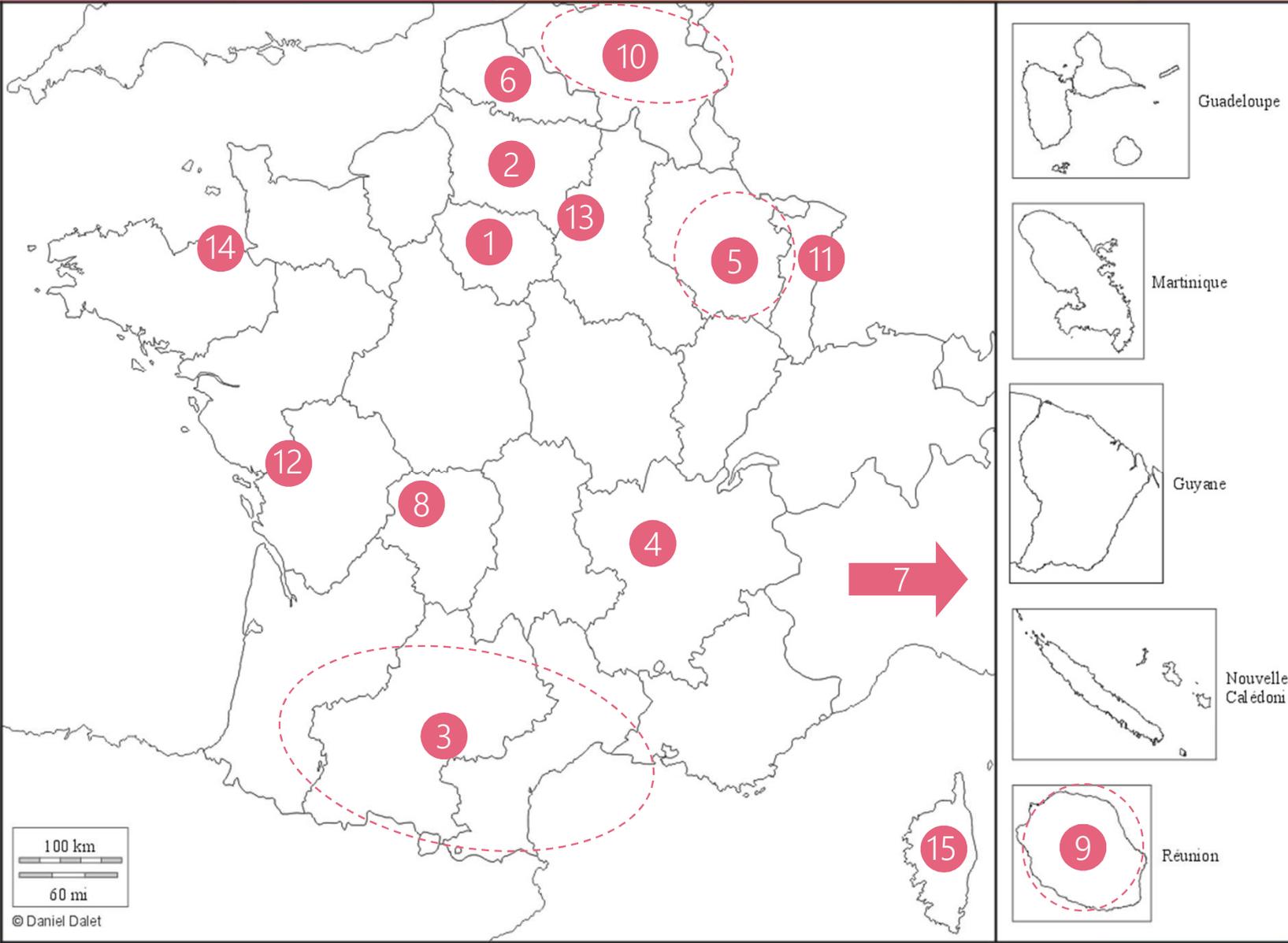
Décrochage financier de l'hôpital psychiatrique par rapport à l'ONDAM



Les contours d'une indispensable réforme

- Poser au préalable les objectifs d'un nouveau modèle de psychiatrie hospitalière
- Travailler dans la perspective d'un système « mixte » (= multi-compartiments)
- Les propositions de la Task Force: Réforme du Financement du système de santé (janvier 2019)





N°	Lieu
1	Villejuif
2	Amiens
3	Sud Ouest
4	Lyon
5	Moselle
6	Lille
7	Trieste (Italie)
8	Limoges
9	Réunion-Mayotte
10	Belgique
11	Strasbourg – Brumath
12	Niort
13	Prémontré
14	Saint-Malo
15	Bastia -Ajaccio

« On dit aux familles venant pour un proche avec un comportement suicidaire : on ne peut pas accueillir dignement votre proche ici, prenez plutôt des jours de congés. »

« Faute de lits, on a renvoyé une dame, elle s'est jetée le soir même dans la Garonne. »

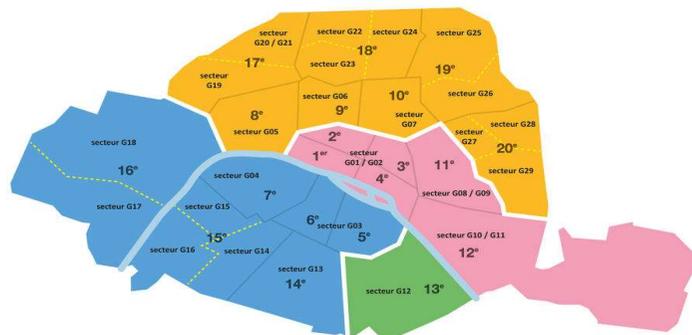
« Je n'hospitaliserais pas quelqu'un de ma famille dans mon service. »

Urgence à agir

- Un Français sur trois souffrira de troubles mentaux à un moment de sa vie
- Les maladies psychiatriques et les traitements chroniques par psychotropes constituent le premier poste de dépense de l'assurance maladie; le coût total direct et indirect, des maladies mentales approche les 110 milliards
- Chaque année, le suicide entraîne la mort de plus de 10 000 personnes en France, et 200 000 tentatives de suicide sont recensées
- Les maladies mentales représentent la première cause d'invalidité en France
- Les pathologies psychiques liées à la souffrance et à l'épuisement au travail sont en augmentation
- Alors que la Haute Autorité de santé recommande un diagnostic des troubles du spectre de l'autisme avant trois ans, l'âge moyen au diagnostic – quand celui-ci est effectué – est de cinq ans et demi. Pour la schizophrénie et les troubles bipolaires, la durée de l'errance diagnostique, et donc de la psychose non traitée, est évaluée à respectivement deux et dix ans

Le secteur psychiatrique et son évolution

L'idée de base : organiser la filière psychiatrique dans ses différentes composantes sur un échelon territorial de proximité



Une mise en œuvre restée au milieu du gué malgré des instructions ministérielles réitérées (circulaires de 1960 et de 1990)

1960:
Naissance
du secteur

1985:
Législation (Loi HPST)
du secteur

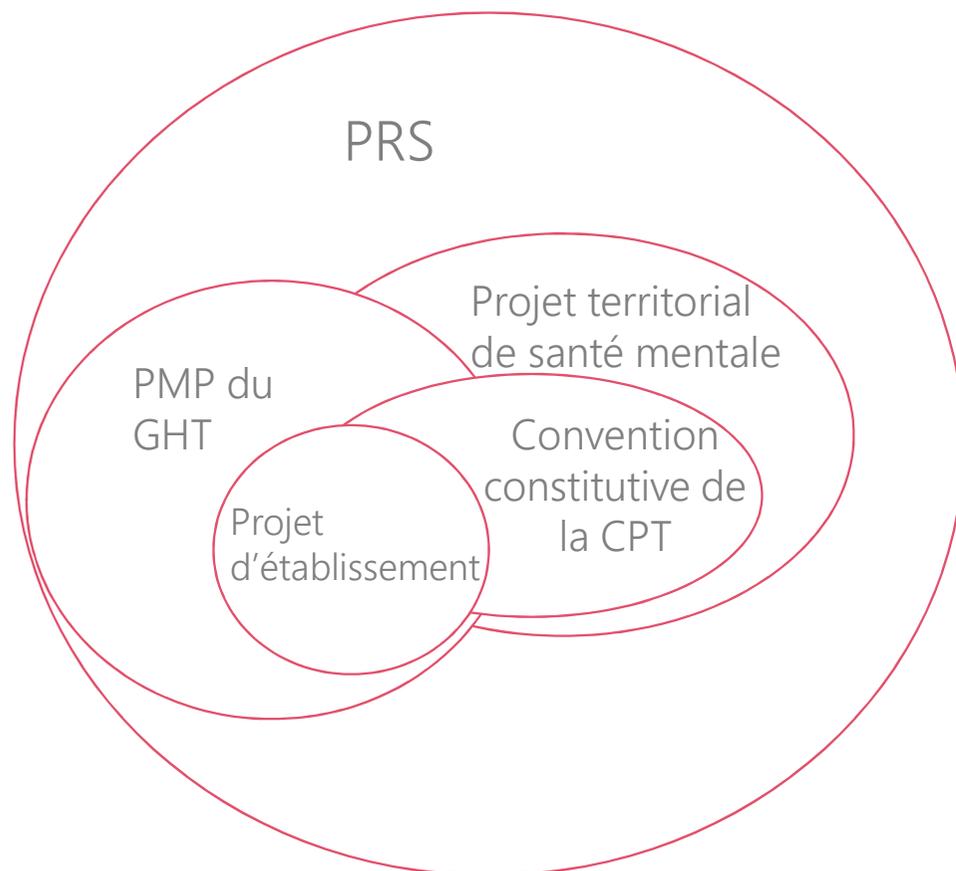
2009:
Suppression
du secteur

2016:
Réhabilitation
du secteur (Loi
de
modernisation
de notre santé)

Le mille-feuille territorial de la psychiatrie française

La prolifération des acteurs sanitaires dans le champ de la santé mentale

- Établissements de santé autorisés en psychiatrie, publics, ESPIC et privés
- Établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique
- Communautés psychiatriques de territoire
- Maison des adolescents
- Psychiatres libéraux
- Médecins généralistes
- Médecins pédiatres et gériatres
- Équipes de soins primaires (dont centres de santé et maisons de santé pluriprofessionnelle), communautés professionnelles territoriales de santé et plateformes territoriales d'appui
- Officines de pharmacie
- Psychologue
- Caisses primaires d'assurance maladie et mutualité sociale agricole
- Unités sanitaires en milieu pénitentiaire, service médico-psychologique régional et unité hospitalière spécialement aménagée
- Acteurs du service de santé au travail
- Personnels psychologues, sociaux et de santé (infirmiers et médecins) de l'éducation nationale et des services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé
- Services de soins infirmiers à domicile
- CeGGID
- PASS et EMPP



Source : Instruction n° DGOS/R4/DGCS/3B/DGS/P4/2 018/137 du 5 juin 2018 relative aux PTSM, annexe 1.

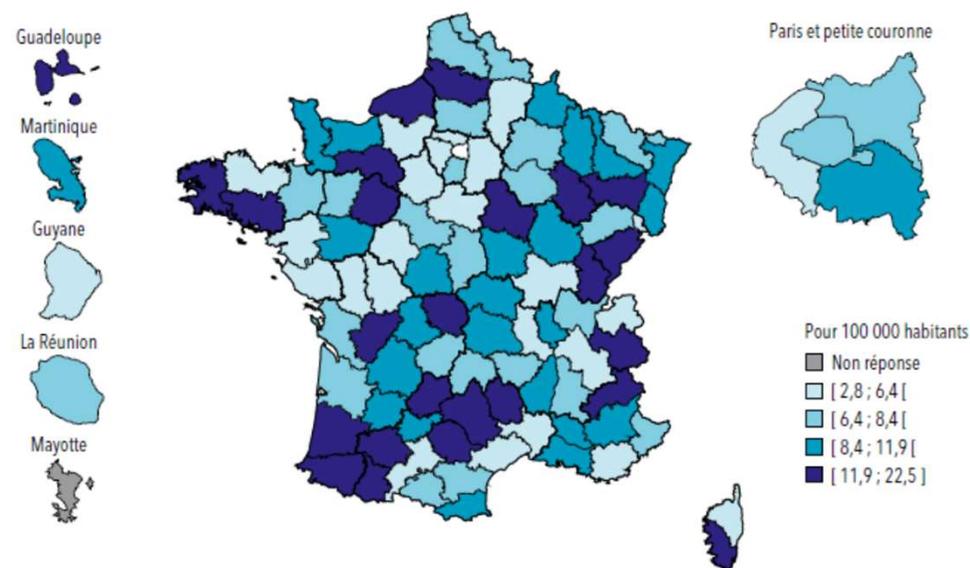
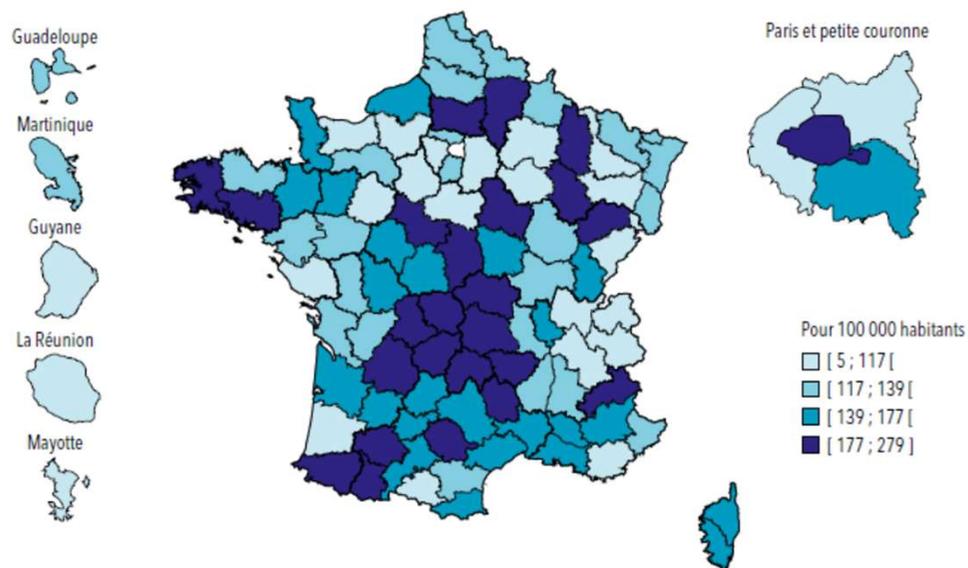
La prise en charge du patient, parcours du combattant!

- Malgré l'ambition du secteur, les transitions entre la ville et l'hôpital ne sont pas fluides
- Les médecins généralistes, qui sont le premier recours pour le patient, peinent à diagnostiquer les troubles psychiques et à orienter le patient vers le bon professionnel dans le labyrinthe que constitue l'offre de soins en santé mentale
- La prévention est extrêmement limitée voire inexistante
- L'offre de soins non programmés et l'éducation thérapeutique sont très largement insuffisantes, ce qui ne permet pas de contenir les crises, et amène les malades aux urgences ou à l'hôpital alors qu'une prise en charge plus tôt en ambulatoire aurait permis d'éviter cette hospitalisation
- Les solutions d'aval, notamment dans le médico-social, manquent cruellement, ce qui fait que de nombreux patients restent à l'hôpital beaucoup plus longtemps que nécessaire
- La prise en charge somatique des patients souffrant de troubles psychiques est désastreuse.

Le développement de l'ambulatoire, injonctions contradictoires?

DENSITÉ DE LITS ET DE PLACES D'HOSPITALISATION EN PSYCHIATRIE EN 2016

DENSITÉ DE LIEUX DE PRISE EN CHARGE EN AMBULATOIRE EN 2016 (CMP, CATT, UNITÉS DE CONSULTATION)

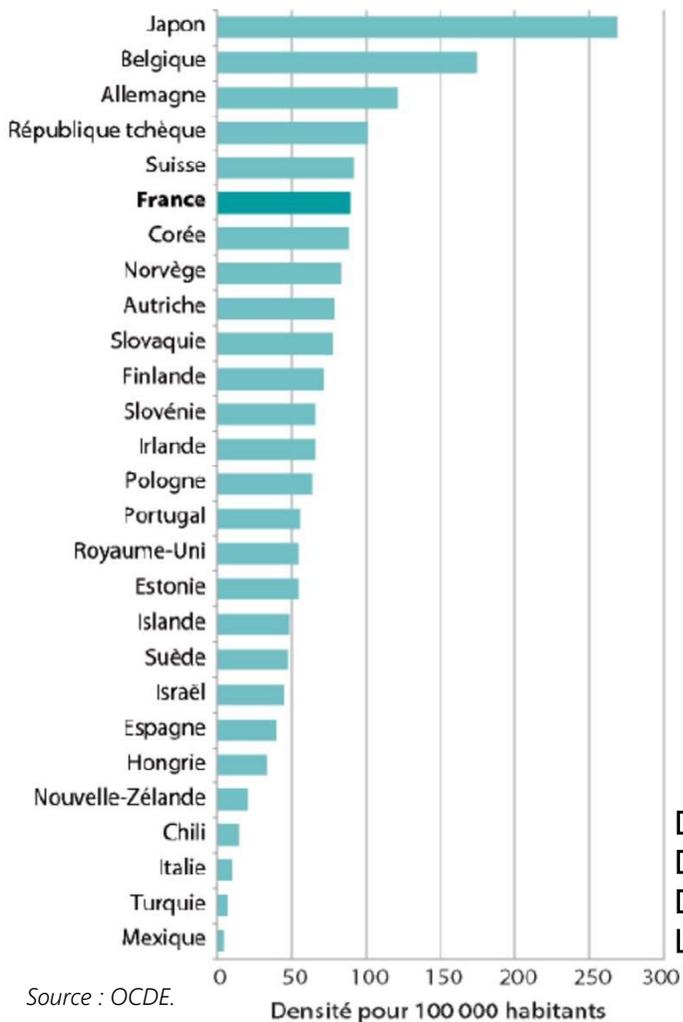


NOMBRE DE PLACES EN PRISE EN CHARGE À TEMPS COMPLET (NOMBRE DE LITS OU PLACES INSTALLÉS)

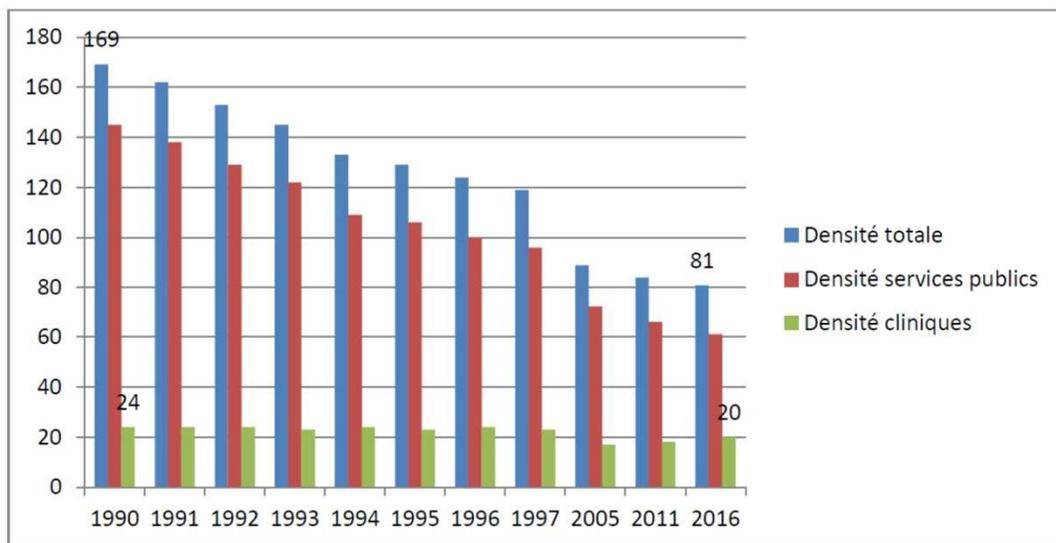
Hospitalisation à temps plein	Placement familial thérapeutique	Accueil en appartement thérapeutique	Accueil en centre de post cure	Accueil en centre de crise et structure d'accueil des urgences	Hospitalisation à domicile
20 411	183	191	926	54	57

Sources : DREES, panorama des établissements de santé, 2018 ret DGOS

Les lits



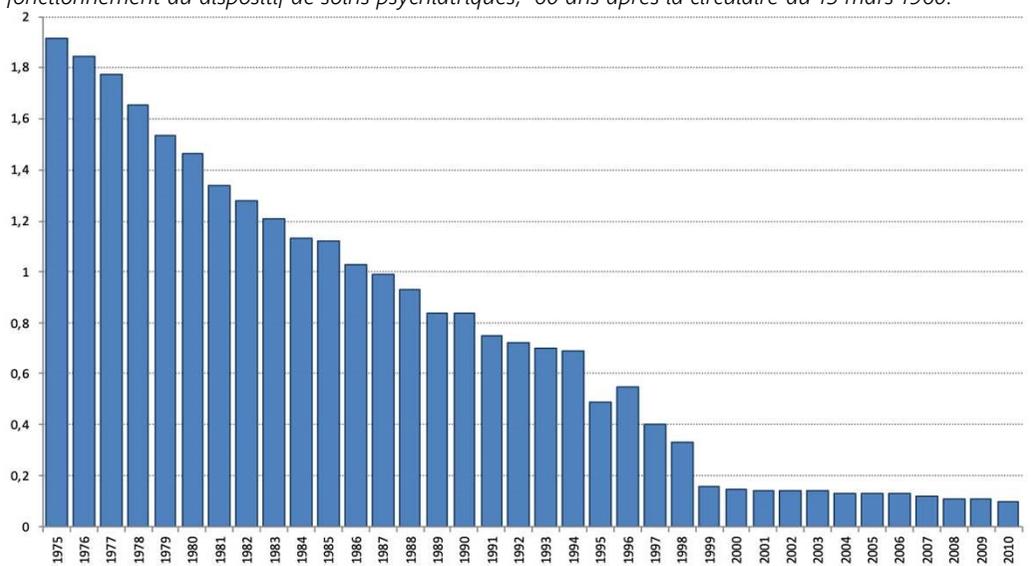
Source : OCDE.



Source : Rapport IGAS 2017, organisation et fonctionnement du dispositif de soins psychiatriques, 60 ans après la circulaire du 15 mars 1960.

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE LITS POUR 100 000 HABITANTS EN FRANCE

L'ÉVOLUTION DU NOMBRE DE LITS DANS LES HÔPITAUX PSYCHIATRIQUES EN ITALIE



Source : Dr Roberto Mezzina, directeur du Département de santé mentale de Trieste

DENSITÉ DES LITS D'HOSPITALISATION DANS LES PAYS DE L'OCDE EN 2011

Propositions

Proposition 1

Réaffirmer le libre choix et les droits du patient

Proposition 2

Définir une politique nationale de santé mentale

Proposition 3

Déstigmatiser la psychiatrie et intégrer la santé mentale dans « Ma Santé 2022 »

Proposition 4

Créer une agence nationale en charge des politiques de santé mentale

Proposition 5

Renforcer le pilotage interministériel via l'évolution du délégué à la santé mentale

Propositions

Proposition 6

Créer des coordonnateurs territoriaux en santé mentale garants de la déclinaison des PTSM

Proposition 7

Soutenir et développer les CLSM pour faciliter la concertation entre tous les acteurs de proximité (sanitaires, médico-sociaux, sociaux, élus, usagers, etc...)

Proposition 8

Organiser une véritable gradation des soins en faisant évoluer le secteur:

- Développer la prévention primaire et secondaire en santé mentale
- Développer le premier recours et l'accès aux soins de proximité
- Moratoire sur la création de lits supplémentaires en psychiatrie
- Déployer des équipes spécialisées multidisciplinaires à l'échelon départemental voire régional

Proposition 9

Accélérer le virage ambulatoire en redéployant 80% du personnel de l'hôpital psychiatrique sur l'ambulatoire à l'horizon 2030