

COMMISSION  
**PSYCHIATRIE** ET  
**SANTÉ MENTALE**

---

LES PROPOSITIONS DE LA FHF



**FHF**

FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

# COMPOSITION DE LA COMMISSION

- **Philippe BANYOLS**  
Directeur du CHS Léon-Jean Grégory de Thuir
- **Pr Gilles BERRUT**  
Gériatre au CHU de Nantes
- **Serge BLISKO**  
Président du Conseil de surveillance du CH Sainte-Anne à Paris et président de la MIVILUDES
- **René CAILLET**  
Responsable du pôle Organisation sanitaire et médico-sociale à la FHF
- **Claude FINKELSTEIN**  
Présidente de la Fédération nationale des associations de patients en psychiatrie (FNAPSY)
- **Denis FRÉCHOU**  
Président de la Conférence nationale des directeurs de CH
- **Hubert MEUNIER**  
Directeur du CHS Le Vinatier de Bron à Lyon
- **Pr Raphaël GAILLARD**  
Professeur de psychiatrie à l'université Paris-Descartes et chef de pôle au CH Sainte-Anne à 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 établissements participant au service public de santé mentale (ADESM)
- **Florence MARTEL**  
Adjointe chargée des questions sanitaires à la FHF
- **Dr Alain MILON**  
Sénateur du Vaucluse
- **Dr Christian MÜLLER**  
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 à Neuilly-sur-Marne
- **Françoise TENENBAUM**  
Adjointe au maire de Dijon
- **Pierre THOMAS**  
Président du Collège national universitaire de psychiatrie (CNUP)

## ÉDITORIAL

Environ une personne sur cinq au cours de sa vie est touchée par une pathologie concernant la psychiatrie ou la santé mentale. Les troubles mentaux et la souffrance psychique qu'ils entraînent impactent lourdement la qualité de vie des patients et de leurs proches. En outre, leur coût pour la société est considérable et les dépenses de santé engagées par le pays font de la question de la santé mentale un des premiers enjeux de santé publique, impliquant les secteurs sanitaire, médico-social et social.

De plus, nous savons que la situation des personnes concernées – patients ou proches – comme celle des structures et des professionnels qui les accueillent est, à bien des égards, souvent difficile, parfois critique, toujours perfectible.

### UN OBJECTIF À L'ESPRIT : LE MIEUX ÊTRE DES PATIENTS ET DE LEURS PROCHES.

Pour toutes ces raisons et parce qu'elle représente les établissements publics de santé et médico-sociaux qui accueillent, soignent et accompagnent une très grande partie des patients concernés, la FHF se devait de contribuer au débat public en proposant des avancées en la matière.

C'est pourquoi le conseil d'administration de la FHF a confié à une commission composée de représentants des professionnels, de soignants, de chercheurs, de gestionnaires, d'élus, d'usagers le soin d'élaborer des recommandations.

Lancée en 2013, la démarche s'inscrit dans un approfondissement des travaux déjà initiés en 2011 par la FHF avec l'ADESM, la conférence des présidents de CME de CHS, l'UNAFAM et la FNAPSY. Travaux qui ont eu lieu dans le cadre du plan Psychiatrie et Santé mentale 2011-2015 piloté par la direction générale de la santé.

Elle prolonge aussi les contributions communes formulées lors des débats sur la loi relative aux soins sans consentement.

Recherche, usagers, formation d'infirmier en psychiatrie, les urgences, accès aux soins somatiques en lien avec les médecins généralistes, personnes âgées, pédopsychiatrie et protection de l'enfance, logement, financement... A travers neuf axes thématiques, sont abordés avec réalisme des enjeux prioritaires pouvant constituer de véritables leviers d'amélioration de notre dispositif de soin et de prévention.

Les recommandations de ce présent document constituent une contribution forte aux propositions qu'adressera la FHF aux pouvoirs publics dans les années qui viennent, avec un objectif à l'esprit : le mieux être des patients et de leurs proches.

**Frédéric VALLETOUX**  
Président de la FHF

**Dr Yvan HALIMI**  
Coordonnateur de la commission  
FHF psychiatrie et santé mentale

# PSYCHIATRIE ET SANTÉ MENTALE : DES ENJEUX MAJEURS DE SANTÉ PUBLIQUE

La psychiatrie et la santé mentale sont des enjeux majeurs de santé publique aujourd'hui et dans les années à venir, et ce en regard :

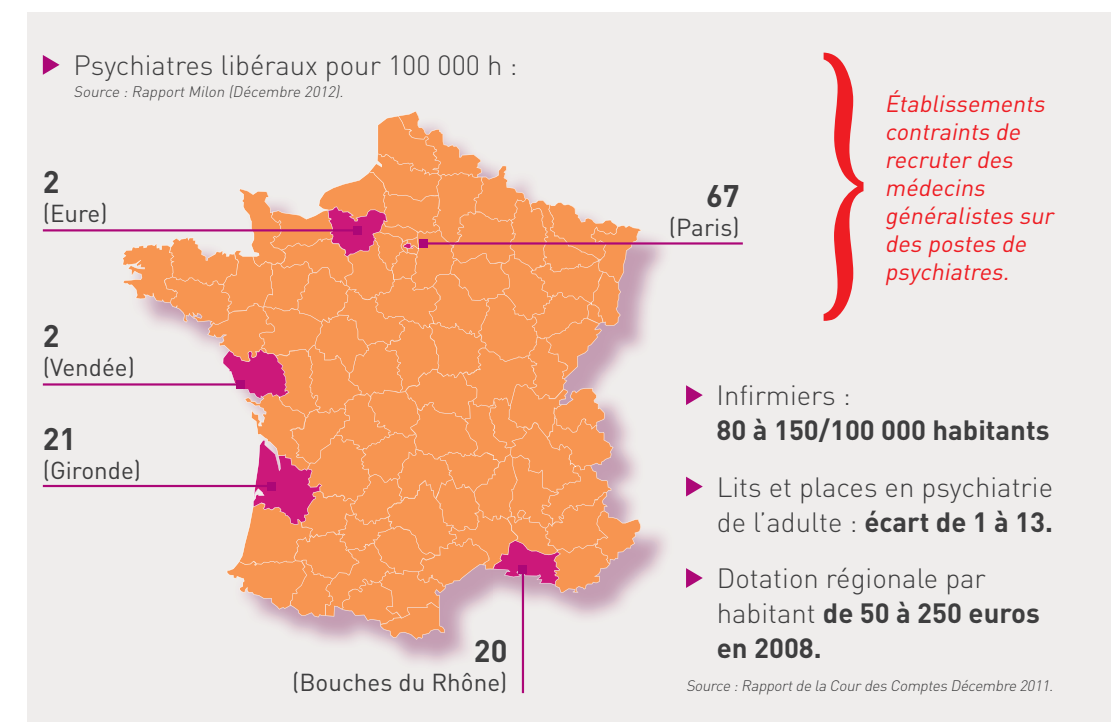
- De l'importance de la psychiatrie dans notre système de santé ;
- Des particularités de la discipline.

## L'IMPORTANCE DE LA PSYCHIATRIE DANS NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

- Les troubles mentaux se situent au **3<sup>e</sup> rang des maladies les plus fréquentes** (après le cancer et les maladies cardio-vasculaires) ;
- Ils représentent :
  - ▶ **15 % des dépenses de santé** estimées 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, trouble qui sera la 2<sup>e</sup> cause de mortalité et de handicap d'ici 2020.

## UNE DISCIPLINE AVEC DES PARTICULARITÉS

- 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) ;
  - ▶ « Etre malheureux » ne relève pas forcément du soin.
- En termes de sécurité sanitaire, des liens de la discipline avec l'ordre public qui exigent une couverture qualitative et quantitative de l'ensemble du territoire national
  - ▶ Responsabilités pénales engagées dans la prise en charge.
- Une forte interdépendance des structures sanitaires, médico-sociales et sociales concernées par la santé mentale et le handicap psychique.
- Des inégalités territoriales sans équivalent par rapport à d'autres disciplines.



- Des perspectives de démographie médicale préoccupantes

# CONTEXTE DES PRESENTS TRAVAUX

## UNE COLLABORATION DE LONGUE DATE ENTRE LA FHF ET LES ASSOCIATIONS DE PATIENTS ET DE FAMILLES (FNAPSY, UNAFAM)

- Ce qui se traduit par l'élaboration de diagnostics et d'orientations partagés dans de nombreux textes co-signés, en particulier la contribution de 20 propositions au plan Psychiatrie et Santé Mentale 2011-2015.
- Ce qui a pour conséquence une commission inscrivant ses travaux dans un approfondissement de ces orientations partagés, en mettant l'accent sur des priorités pouvant constituer de véritables leviers d'amélioration de notre dispositif de soins et de prévention.

## LISTE DES SIGLES

- CAC : centre d'accueil et de crise
- CMP : centre médico-psychologique
- CODAMU : comité départemental d'aide médicale d'urgence
- DES : diplôme d'études spécialisées
- EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- FNARS : Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale
- FNAPSY : Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie
- GEM : groupe d'entraide mutuelle
- MCO : médecine, chirurgie, obstétrique
- SAVS : service d'accompagnement à la vie sociale
- SAMSAH : service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
- SAU : service d'accueil des urgences
- UNAFAM : Union nationale des amis et familles de malades psychiques
- VAP : valorisation de l'activité en psychiatrie

# THÉMATIQUES DES TRAVAUX DE LA COMMISSION

01	RECHERCHE	
02	USAGERS	PROPOSITION N°18
03	FORMATION INFIRMIÈRE EN PSYCHIATRIE	PROPOSITION N°3
04	URGENCE	PROPOSITION N°4
05	ACCÈS AUX SOINS SOMATIQUES LIEN AVEC MÉDECIN GÉNÉRALISTE	PROPOSITIONS N°6 & 13
06	PERSONNE ÂGÉE	PROPOSITION N°10
07	PÉDOPSYCHIATRIE ET PROTECTION DE L'ENFANCE	PROPOSITION N°11
08	LOGEMENT	PROPOSITION N°19
09	FINANCEMENT	PROPOSITIONS N°16 & 17

➤ NB 1 : Lors de la première réunion, neuf thèmes de travail ont été définis qui font suite aux propositions élaborées dans le cadre du plan Psychiatrie et santé mentale 2011-2015. Les 20 propositions sont disponibles sur [www.fhf.fr](http://www.fhf.fr) > Offre de soins / Qualité > Psychiatrie / santé mentale.

➤ NB 2 : Six réunions ont eu lieu depuis fin 2013.

# DÉVELOPPER LA RECHERCHE EN PSYCHIATRIE

- **La recherche en psychiatrie est une discipline particulièrement impactée par des polémiques idéologiques ou scientifiques stériles** et qui a un grand besoin de données suffisamment fiables et appropriées.
- **La part du budget total de la recherche biomédicale attribuée aux maladies mentales n'est que de 2 % en France.** Elle est de 7 % au Royaume-Uni et de 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 d'où la nécessaire contextualisation des travaux étrangers ;
  - ▶ Des risques de clivage entre la recherche fondamentale et les pratiques de terrain ;
  - ▶ Des espaces d'échanges nécessaires entre chercheurs, cliniciens et 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 des jeunes psychiatres à se former à la recherche.**
- **Identification et valorisation du travail de recherche dans les modalités d'allocations de ressources.**

# SOUTENIR LA PARTICIPATION REPRÉSENTATIVE DES USAGERS PATIENTS EN PSYCHIATRIE

- **Avant 2000 :** l'UNAFAM, créée en 1963, s'exprime au nom des patients.
- **À 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 les partenaires ;
  - ▶ Elle est d'un apport particulièrement précieux, levier majeur des progrès de la psychiatrie des dix dernières années (soins sans consentement, soins somatiques, GEM...).
- **Un apport précieux mais fragilisé par :**
  - ▶ La dilution du terme « usager » (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 des 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.**

## RENFORCER LA 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 heures à 680 – et à 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, etc.).

### PRÉCONISATIONS

- **Une formation de type spécialisation infirmière** soutenue de longue date par la FHF, la FNAPSY, l'UNAFAM et par de nombreux rapports (Milon en 2009, Robiliard en 2013).
  - ▶ Spécialisation de niveau Master I en psychiatrie
  - ▶ Une 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.

## MIEUX ARTICULER LES URGENCES ET LA 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 compte, parmi 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, etc.).

### 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.**

## AMÉLIORER LES RELATIONS ENTRE PSYCHIATRIE ET MÉDECINS GÉNÉRALISTES

### ➤ 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).

## PRÉCONISATIONS

- **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**, qui témoigne d'une mobilisation des acteurs pour améliorer leur collaboration.

## AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES

### ➤ Des enjeux démographiques :

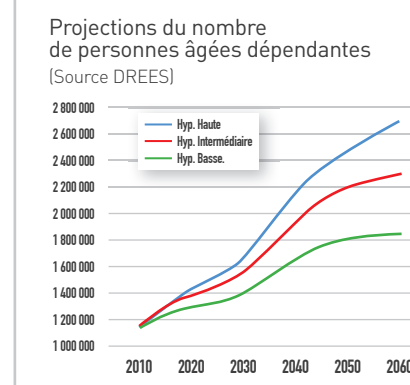
- ▶ En 2050 en France, 1 habitant sur 3 sera âgé de plus de 60 ans contre 1 sur 5 en 2005 ;
- ▶ En 2040, entre 1,7 million et 2,2 millions de personnes âgées dépendantes (source : Drees)

### ➤ Une intrication des problématiques :

- ▶ Handicap psychique vieillissant ;
- ▶ Troubles du comportement psychiatrique des démences ;
- ▶ Troubles dépressifs et anxieux très fréquents et souvent négligés.

### ➤ Des 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 le médecin coordonnateur d'EHPAD et le 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).



# PROMOUVOIR LA PÉDOPSYCHIATRIE ET LA PROTECTION DE L'ENFANCE

## ➤ Ampleur du problème

- ▶ 98 000 cas connus d'enfants en danger aujourd'hui en France, soit 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, septembre 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, maltraitances, violences familiales : **un facteur de risque de souffrance et de troubles psychiques** (états 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.**



## RENFORCER L'ACCÈS AU **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 œuvre 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.
- **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 des Affaires sociales et de la Santé et le ministère du Logement) avec les acteurs institutionnels serait hautement souhaitable pour assurer la déclinaison opérationnelle de ces principes.

## VALORISER **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 en dépit des 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%

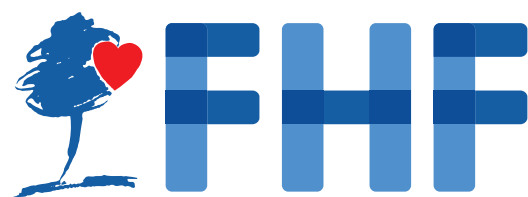
### PRÉCONISATIONS

- **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** (géopopulationnel, activité, MIGAC)

# NOTES



A series of horizontal dotted lines for taking notes.



FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

1 bis rue Cabanis - 75993 Paris cedex 14 - T. +33 [0]1 44 06 84 44 - F. +33 [0]1 44 06 84 45 - fhf@fhf.fr - [www.fhf.fr](http://www.fhf.fr)

