



SANTÉ MENTALE FRANCE

Manifeste

« Santé Mentale :
ouvrir enfin l'horizon ! »

Avec l'appui de :



Le système de soins psychiatriques français est aujourd'hui menacé d'implosion. Et son état ne cesse de s'aggraver car, pour l'heure, il emprunte le mauvais chemin. Les Assises tenues à l'automne ont eu le mérite d'objectiver partiellement son état, mais n'ont traité aucune des causes de cette défaillance, inédite depuis quarante ans.

Il est encore temps d'agir, à condition de prendre les bonnes options. Maintenant.

L'acuité de la problématique proprement sanitaire nous impose de traiter d'abord les questions relatives au fonctionnement de la psychiatrie, discipline médicale. En tant que porte d'entrée aujourd'hui encore prévalente, elle est déterminante pour l'efficacité du système de soins et la construction des parcours

Mais nous ne perdons pas de vue que l'horizon est beaucoup plus large. Il implique l'ensemble de l'écosystème français de la santé mentale et notre modèle de société, puisqu'il va directement concerner une grande diversité d'acteurs, au premier rang desquels on trouve ceux des champs social, médico-social et de l'inclusion.

Nos analyses et propositions concernent ici les deux niveaux : médical d'abord, sociétal ensuite.

1 - LA PSYCHIATRIE, UNE DISCIPLINE MÉDICALE FORTEMENT SINISTRÉE ET ENCLAVÉE : « UN PLAN ORSEC » S'IMPOSE DANS LES MEILLEURS DÉLAIS

■ LE CONSTAT

- Il est impossible de ne pas évoquer d'abord **la catastrophe de la démographie médicale**, produit d'un cumul de facteurs, le malthusianisme des années 90 sur le numerus clausus, l'évolution du métier liée aux conséquences subjectives de la perte des théories explicatives, le cadre formaté par l'université, privilégiant la connaissance pure et la recherche au détriment du savoir-faire, du savoir-être, des compétences en matière de management d'équipes, de gestion, et de conduite du changement.

- Le métier de psychiatre de service public ne fait plus rêver, coincé entre la prévalence actuelle du modèle biomédical, sa réduction aux fonctions médicolégales de certification, le ressenti d'anonymat, (qui concerne tous les cadres), dans des établissements sans cesse invités à se regrouper davantage (GHT). C'est sans doute le lot incontournable des systèmes de santé. Raison de plus pour lutter lucidement contre ses effets collatéraux, et, pour éviter les fuites, enclencher de nouvelles dynamiques.

- Cette fuite ne concerne pas seulement les titulaires, mais aussi les internes, qui se détournent d'un métier qui a perdu beaucoup de sens. Depuis plusieurs années beaucoup de postes restent vacants après choix post-ECN et beaucoup d'internes exercent ensuite leur « droit au remords », beaucoup de praticiens plus chevronnés quittent le secteur public pour s'installer dans le privé, ce qui vient aggraver une situation déjà très tendue. L'enquête nationale #ChoisirPsychiatrie portée par l'Association des Jeunes Psychiatres et Addictologues (AJPJA), l'Association française fédérative des étudiants en psychiatrie (AFFEP) et l'Association des étudiants en médecine de France (ANEMF) en 2021 a objectivé cette fuite et ses déterminants, avec notamment des projections de départ en libéral à 10 ans pour 25% des internes et psychiatres diplômés. Cette même année, 71 postes sur 532 ouverts au choix de l'Examen National Classant n'ont pas été pourvus soit 13.2%, cette tendance étant observée depuis maintenant 12 ans et en nette aggravation depuis 3 ans.
- La potentialisation des effets délétères de chacun de ces facteurs les uns par les autres, a un effet boule de neige. Le recours croissant aux « mercenaires » en est un indice, souvent passé sous silence par les hôpitaux, qui veulent éviter d'être identifiés comme vulnérables.
- A cette hémorragie des postes vacants de psychiatres et d'internes, s'ajoute celle des postes non médicaux au sein des équipes pluridisciplinaires de terrain, accroissant plus encore le déficit de l'offre dans et hors l'hôpital, ainsi que les hospitalisations sans consentement, faute de prestations précoces d'amont, prévenant les situations de crise.
- Il ne serait pas juste d'imputer cette situation aux professionnels actuels, le nez dans le guidon. Ils en sont d'abord les victimes. Il ne serait pas juste non plus d'opposer aux grises réalités d'aujourd'hui un discours fondé sur l'idée d'une psychiatrie moderne, idéale, que l'on inviterait les praticiens à adopter alors que le système les enferme concrètement dans un rôle dont ils n'ont pas les moyens de s'extraire, tout en les en rendant responsables.

■ TOUT N'EST PAS NÉGATIF.

- Il y a, en dépit de ce « grand découragement », de la créativité, de l'envie, de l'innovation.
- Il y a aussi l'impatience légitime des usagers et des familles, ainsi que des professionnels pour que les choses bougent, qu'un sens à la mobilisation de tous apparaisse.
- Il y a les projets territoriaux de santé mentale, les « PTSM » qui peuvent être de solides supports, dès lors qu'ils s'appuient, comme c'est très souvent le cas, sur des diagnostics territoriaux pertinents. Mais bon nombre des préconisations des PTSM ne pourront devenir effectives que s'il est instauré un fonds national de modernisation de la santé mentale, capable d'accompagner financièrement de façon significative, sur projet, et partout en France, le processus de changement.
- En vérité, la cause essentielle, profonde, de ce désenchantement est l'absence de sens global, mobilisateur, aux actions en santé mentale. Il manque une POLITIQUE, que le parti pris de « saupoudrage sur l'existant » du Président de la République, dans son discours de clôture des Assises, n'a pas permis de discerner.

■ UNE RADICALE TRANSFORMATION EST NÉCESSAIRE

- Le délitement de l'offre de soins est massif. Partout des services ferment, les délais de consultation et d'attente s'allongent, les soutiens à domicile se raréfient, l'accès à des soins d'une qualité convenable se dégrade.
- Le retour à un certain équilibre ne pourra s'obtenir que par une **transformation radicale des pratiques de la psychiatrie**. Le système public de soins ne pourra fonctionner sans un recours massif aux délégations de tâches, à une multiplication des interventions mobiles, à une priorité accordée à l'amont intrafamilial de l'urgence, qui représente une demande forte des familles, à la prévention, au dépistage et à la prise en charge précoce.
- Il ne pourra non plus tenir sans une montée en charge de l'offre médico-sociale et sociale spécifique, l'adoption de nouvelles modalités **d'accompagnement**, proposées par de nouveaux acteurs, dessinant de nouveaux métiers. Il ne pourra pas tenir sans l'implication forte des usagers dans la pair-aidance, sous forme individuelle (soutien personnalisé), ou collective (GEMs, Clubhouse...). Il ne pourra tenir sans un recours considérablement accru aux potentialités propres des personnes concernées, qui pourront d'autant plus se rétablir qu'elles bénéficieront, s'il y a lieu, d'une meilleure compensation de leur handicap, par le biais, notamment, de la Prestation de Compensation du Handicap. Cette dernière est aujourd'hui encore attribuée de façon malthusienne, notamment faute de critères adaptés aux personnes en situation de handicap psychique. Il est urgent que les travaux en cours pour les définir et en modéliser l'application aboutissent.

■ QUE FAIRE ?

- Il faut stopper la spirale négative, donner du sens et des perspectives, un horizon.
- Il faut persuader que les nouvelles approches sont fondamentales, et convaincre sur ce sujet la majorité des acteurs du soin, les jeunes professionnels, médicaux, para-médicaux, et autres membres des équipes pluridisciplinaires. Il faut faire tomber le « mur de Berlin » de la conservation à tout prix des modalités de soins datant maintenant de plus d'un demi-siècle.
- **Le secteur psychiatrique, s'il s'inscrit dans une offre diversifiée, n'est pas en cause.** Il est vrai que sa dimension géo-démographique reste trop exigüe et qu'il est insuffisamment ouvert sur son environnement communautaire. Mais ses principes de proximité, d'accessibilité et de continuité restent indispensables. Toutefois la nécessité de le conserver (au moins tant qu'un système plus satisfaisant ne l'a pas remplacé) ne doit pas servir de paravent au choix de l'immobilisme quant aux pratiques de soins. Il nous apparaît essentiel que ses missions soient redéfinies, tenant compte de l'importance d'une approche graduée et d'une logique de parcours, et il s'agit d'une action très nettement prioritaire pour les psychiatres actuellement en exercice. Le rôle – individuel mais aussi sociétal – de l'hospitalisation complète doit être revu, de même que celui des visites à domicile, des hôpitaux de jour, des consultations médicales, qui doivent être repensées dans leurs fonctions essentielles pour les parcours de santé et de vie. Il faut en finir avec l'occupationnel triste des services de psychiatrie, enlisé dans l'impuissance à actionner des solutions de nature sociale, de soutien et d'accompagnement, pourtant seules susceptibles de dynamiser les parcours de santé.

- **Les solutions portent un nom**, ce sont les « **pratiques orientées rétablissement** », la réhabilitation psychosociale, le soutien à l'empowerment, la psychiatrie communautaire et les politiques publiques inclusives, les démarches volontaristes sur le logement, l'emploi, la compensation du handicap, la pair-aidance, la présence des usagers à tous les niveaux de réflexion et de décision. Il est démontré que l'accompagnement social, l'inclusion, par le travail par exemple, ou le logement, réduisent considérablement les besoins de soins hospitaliers.

- Déclinées dans les territoires grâce aux PTSM, ces évolutions doivent être menées sans délai. Elles auront sur le recours à l'hospitalisation complète **un effet majeur pour autant qu'elles soient mises en œuvre à grande échelle**, qu'elles apparaîtront comme des alternatives crédibles. C'est en se montrant fiables, réactives, constantes, qu'elles pourront remplacer dans l'esprit des partenaires sociaux et des acteurs du soin primaire, les adresseurs, la solution facile et « tout-terrain » que représente l'hospitalisation.

■ COMMENT ?

- Il faut que l'urgence de leur mise en place soit énoncée, par un discours politique courageux et impératif. Et il faut que les ARS se saisissent des leviers dont elles disposent, avec les appels à projets, les appels à manifestation d'intérêt, le FIR, pour induire les évolutions souhaitées. Et il faudra peut-être, pour ce faire, qu'une évolution législative intervienne, redéfinissant les conditions d'intervention du secteur médico-social, qui ne peut plus se cantonner à sa logique d'exécution rigide de prescriptions administratives de prises en charge, - notamment avec les notifications MDPH, ou les procédures d'admission dans les établissements ou services -, toujours longues à instruire et à mettre en place. Les temporalités de définition des orientations thérapeutiques, d'évaluation des besoins d'accompagnement, de décision d'orientation et de mises en œuvre doivent converger.

- Il faut que l'enseignement de la psychiatrie fasse une place majeure à la santé publique, à la prévention, à l'organisation de la prise en charge précoce, à la réhabilitation psychosociale, à l'articulation avec le champ médico-social et donc à l'apprentissage de la conduite du changement pour les équipes de soins. Ces thématiques doivent clairement faire l'objet de programmes de formation, partie intégrante des cursus universitaires diplômants, ce qui contribuera puissamment à l'attractivité des métiers en santé mentale.

- Il faut que les médecins intéressés par la bonne marche de leur appareil de soins soient davantage encouragés et formés pour ces missions., et soient en mesure d'inspirer plus directement ses choix. Ils ont, ces dernières années, trop souvent abandonné les responsabilités institutionnelles pour se replier sur ce qu'ils considèrent, pour partie à tort, comme leur cœur de métier.

- Dans les dix prochaines années au moins, l'essentiel des améliorations des prises en charge, et donc des résultats thérapeutiques, viendra de l'évolution de l'organisation du soin (cure & care) et de la participation à cette transformation de compétences nouvelles, du registre social. Aux thématiques aujourd'hui classiques de la recherche menée en France (génétique, psychopharmacologie, stimulation cérébrale, neurosciences « dures » ...), qui ont le mérite d'encourager l'esprit de recherche, de rigueur et de remise en cause des conceptions, mais qui ne s'inscrivent pas dans même temporalité, doivent s'ajouter les thématiques de l'efficacité des soins, et de l'évaluation des besoins et d'accompagnement. De même, et dès maintenant, un important programme d'expérimentations portant sur la mise en synergie des ressources du champ sanitaire et du champ social doit être engagé.

- A contrario, une nouvelle organisation, une redéfinition des missions confiées au système de soins psychiques, une redéfinition des objectifs de prise en charge, (le rétablissement...), une interpellation sociétale puissante (quelle psychiatrie voulons-nous ? quels parcours pour les personnes concernées et leurs aidants, quelle qualité d'accès ?) peuvent intervenir immédiatement, pour peu qu'une décision politique prise au plus haut niveau trace un chemin, et dégage les moyens nécessaires.

■ POURQUOI FAUDRAIT-IL ATTENDRE ?

- Notre pays est sans doute à la traîne quant aux ressources affectées à la recherche fondamentale, mais il ne faut pas perdre de vue que la recherche internationale est mondialisée, et que ses résultats profitent très vite aux usagers de tous les pays développés, dont nous faisons partie. (Ce n'est pas parce que le vaccin développé par Sanofi n'a pu voir encore le jour que nous n'avons pas été vaccinés. Il en est de même en psychiatrie).

- Il faut que les futurs responsables médicaux se libèrent de la dictature de la tradition quant à leurs place et fonction dans leurs services, vis-à-vis de leurs collaborateurs, de leurs habitudes de travail, de leur hôpital. Au fil du temps, et du fait de la pénurie, ils sont très souvent devenus de simples prestataires, dont l'activité est dictée par les sollicitations des secrétariats, des para-médicaux, l'urgence des situations (parce que faute de réponse précoce, elles se sont dégradées) -, et les exigences médico-légales. Trop peu nombreux, ils n'arrivent plus à s'en extraire, encore moins à penser l'avenir. Cette dégradation de leurs place et fonction représente une perte essentielle pour la conduite en proximité du changement attendu.

- C'est la raison pour laquelle les modalités de cette dernière doivent être sérieusement réfléchies. Le changement ne doit pas apparaître comme un jugement porté sur les pratiques d'hier et encore d'aujourd'hui, méritant soudain l'opprobre, mais comme l'expression d'un changement de paradigme sociétal, correspondant à des évolutions profondes des attentes des citoyens, auxquelles le système de soins, au service du public, se doit de répondre. Et ce changement doit être gagnant-gagnant, sinon, il n'interviendra pas.

- Il doit parallèlement apparaître comme une partie significative de la solution aux réalités démographiques d'aujourd'hui. Il implique, pour les médecins-psychiatres un changement de rôle, peut-être difficile à accepter, mais inéluctable et surtout susceptible de rendre l'exercice de la psychiatrie plus vivable, ergonomique, compatible avec une vie professionnelle équilibrée. La pratique des psychiatres doit réintégrer la médecine, là où leurs compétences sont spécifiques et irremplaçables, à l'interface du champ somatique, qu'ils doivent réinvestir, et du champ de la souffrance psychique. L'accompagnement doit être confié aux acteurs des champs social et médico-social, en convention étroite avec les services de soins, lesquels doivent se redéployer vers la pratique ambulatoire.

■ COMMENT CHANGER ?

L'inertie des systèmes est spontanée et puissante. L'expression institutionnelle des psychiatres au niveau national aujourd'hui est trop focalisée sur la défense d'une forme classique de psychiatrie, méfiante à l'idée d'intervenir dans le champ de la santé mentale, et trop silencieuse face aux défis de l'avenir.

- Santé Mentale France veut travailler à faire apparaître la réalité des forces de progrès. On les trouve sur le terrain de la clinique quotidienne avec une impressionnante proportion de professionnels investis. Santé Mentale France se donne l'objectif de travailler à la convergence de ces forces pour être entendus.

- Nous ne pouvons, en réponse aux difficultés d'aujourd'hui, nous satisfaire d'un saupoudrage qui ne résoudra aucun des graves problèmes actuels. Quelques réponses aux manques les plus criants ont été récemment apportées, mais aucune politique de santé mentale n'a été définie, qui fixerait un cap, des priorités, de véritables perspectives permettant aux jeunes professionnels de s'engager en toute connaissance de cause.

- Nous demandons à être entendus des pouvoirs publics, et que ceux-ci s'engagent enfin dans ces directions d'avenir, pour une refondation dynamique de la psychiatrie française, préalable décisif à la construction d'une politique de santé mentale répondant aux besoins de nos concitoyens.

2 - LA PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE : TROIS MODES D'ENTRÉE POUR UNE REFONDATION ET SEPT MESURES URGENTES À PROMOUVOIR

Au regard du contexte particulièrement préoccupant, tant au plan épidémiologique qu'à celui de l'hémorragie des moyens humains disponibles, l'objectif sera de tracer les voies à emprunter pour garantir des soins et des accompagnements de qualité et leur continuité.

- Au delà de la situation spécifique des médecins évoquée plus haut, un constat plus global doit être fait : la psychiatrie de service public est sinistrée : perte générale d'attractivité, postes vacants et pourtant budgétés, accroissement des tâches administratives liées à la progression des soins sans consentement et aux mesures d'encadrement des pratiques qui les concernent, (faute d'une véritable politique de prévention des crises et d'un maintien des personnes dans leur milieu de vie), repli des professionnels sur les hospitalisations, perte générale de sens et perte de perspective sur les missions de service public.

- L'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique reste insuffisant et bon nombre de dispositifs et d'outils pour réussir leur inclusion sont encore peu déployés ou sous utilisés.

- Notre dispositif de psychiatrie et de santé mentale reste encore trop clivé entre son versant sanitaire et son versant médico-social, social et d'inclusion, faute notamment de pratiques transversales « orientées rétablissement » s'appuyant sur les potentialités des personnes, trop souvent laissées en friche.

3 ENTRÉES POUR UNE REFONDATION :

Les principaux enjeux peuvent être envisagés au regard de trois orientations structurantes :

- 1° | **Soulager l'hôpital, notamment en revitalisant et réorganisant la psychiatrie de service public** : rénovation de la configuration et du fonctionnement de la sectorisation psychiatrique, rétablissement des pratiques de « l'aller vers » (HAD, VAD, équipes mobiles...), affirmation de son rôle soignant distinct de missions de « contrôle social »... Cette démarche, essentielle, concerne aussi très spécifiquement la psychiatrie infanto-juvénile (3-11ans & 11-18 ans), qui doit être remise à niveau en termes de moyens et dont les pré-requis et le fonctionnement doivent être réexaminés en profondeur.
- 2° | **Intensifier les efforts en direction des personnes en situation de handicap psychique pour soutenir leur inclusion sociale et/ou professionnelle**, notamment par une meilleure solvabilisation des aides auxquelles ils doivent avoir accès, (via la PCH, le cas échéant combinées avec des prestations d'accompagnement sanitaires, médico-sociales, sociales et d'inclusion...).
- 3° | **Promouvoir à tous les niveaux et toutes les étapes des parcours, les principes du « rétablissement »**, favorisés par la diffusion des pratiques de soins de réhabilitation psycho-sociale, (programmes de remédiation cognitive, d'éducation thérapeutique, d'entraînement et de réactivation des compétences et des habiletés sociales...). Ces différentes approches thérapeutiques doivent s'accompagner d'un déploiement de pratiques de « case management », de la « pair aidance », des GEM, Clubhouses et autres clubs d'utilisateurs.

Dans l'immédiat, il découle de ces analyses et principes d'action les 7 propositions suivantes, portées par SMF, pour amorcer une refondation vertueuse :

TROIS PROPOSITIONS ORGANISATIONNELLES :

- 1 **Créer** auprès du Premier ministre **une délégation interministérielle à la santé mentale**, coordonnant les actions des divers départements ministériels concernés, telles qu'elles sont ressorties des Assises de septembre dernier.
- 2 Confier à l'ANAP, les missions et les moyens d'action correspondant à **un Programme national de la santé mentale et de la psychiatrie**, valorisant les avancées organisationnelles des soins, des accompagnements et des programmes d'inclusion, en concevant des méthodologies d'adaptation, d'évolution et de mise en cohérence des divers segments au moyen d'outils transversaux (guide méthodologique de bon usage des coopérations et contractualisation en psychiatrie et santé mentale, par exemple...)
- 3 **Lier l'allocation des mesures nouvelles** s'inscrivant dans les ONDAM sanitaire et médico-social à la mise en œuvre des programmes prioritaires déterminés par les **PTSM**, sous une forme contractuelle avec les acteurs, les établissements et les services.

DEUX PROPOSITIONS

REFONDANT LES PRINCIPES D'ORGANISATION

de la politique à conduire et des formations pour réussir les mutations souhaitées

- 4 Plus de 60 ans et de 30 ans après les circulaires de mars 1960 et mars 1990, **publier au Journal officiel une circulaire refondant les objectifs et principes d'action** structurants de notre dispositif de santé mentale et de psychiatrie dans tous ses aspects : soins/ accompagnements/inclusion, **et identifiant les divers leviers d'accompagnement du changement, au service d'une stratégie portée par l'ensemble des acteurs.**
- 5 **Enclencher** dès à présent une révolution copernicienne de moyen terme en développant **l'acquisition de savoirs transversaux** tant en formations initiales que continues et d'adaptation à l'emploi. Généraliser les enseignements « trans-courants » retraçant sans sectarisme les approches médicamenteuses, psychothérapeutiques, psychodynamiques, analytiques, comportementales, de réhabilitation psychosociale, de réhabilitation en addictologie, de remédiation cognitive, de médiations psychocorporelles, d'éducation thérapeutique, ainsi que le repérage de leurs champs respectifs de pertinence... Sont ainsi concernés les psychiatres au premier chef mais aussi les médecins généralistes, les psychologues, les paramédicaux, les travailleurs sociaux et les opérateurs de l'inclusion et de la pair aideance...

DEUX PROPOSITIONS

« SOCIÉTALES » DE SYNTHÈSE

- 6 **Promouvoir la santé mentale**, par une campagne nationale : **« la santé mentale est l'affaire de tous »**, (y compris par voie d'affichage, spots... en lien avec le PSYCOM) relayée au plan loco-régional, via les Programmes territoriaux de santé mentale (PTSM) et en proximité immédiate par les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM), incluant la dimension de la déstigmatisation, la promotion des droits, la psychiatrie en positif et ce, depuis le plus jeune âge...
- 7 Au total, **promouvoir un plan d'action pluridisciplinaire et interministériel « Rétablissement en santé mentale »**, s'appuyant notamment sur les analyses et propositions des PTSM combinant les divers segments de trajectoires personnalisées, alliant les pratiques thérapeutiques à des prestations de réhabilitation, de remédiation, de réinsertion, de guidances personnalisées en aides humaines (issues notamment de l'octroi plus ouvert de la PCH) et d'inclusion par le logement, l'école, l'emploi, les loisirs... dans un objectif d'accès puis de maintien du rétablissement, en prenant en compte les savoirs expérientiels.

Le changement est l'affaire de tous. Si les pouvoirs publics doivent en être à l'initiative, la force d'impulsion et les garants de son efficacité, les professionnels, les usagers et leur entourage se doivent de répondre à cette mobilisation qui devient incontournable et urgente.

Nous appelons à un changement du sens, des objectifs, des méthodes et des moyens du soin. Nous appelons à la mise en œuvre d'une approche moderne, capable de remise en question, humaniste, progressiste, courageuse de la santé mentale et de la psychiatrie. Une approche respectueuse d'un travail mené collectivement et en partenariat avec les usagers et leurs proches aidants, ainsi qu'avec tous les acteurs concernés.



SANTÉ MENTALE FRANCE

CONTACT

president@santementalefrance.fr / 06 08 75 36 45

jeanfrancois.bauduret@neuf.fr / 06 99 19 40 43

jp.cavroy@santementalefrance.fr / 06 09 60 91 54

Avec l'appui de :

