

Noticiário dos jornais Libération e Le Monde sobre a política francesa de saúde mental

Por ocasião do lançamento do Plano de Saúde Mental pelo Ministério das Solidariedades, da Saúde e da Família
4 fevereiro de 2005

Em

www.liberation.fr

www.lemonde.fr

Libération

Santé

A savoir

vendredi 04 février 2005 (Libération - 06:00)

Lits en baisse

Le nombre de lits est passé de 75.951 en 1989 à 43.173 en 2000, soit une baisse de 43 %. Depuis vingt ans, 55.000 lits ont été supprimés, selon le Syndicat des psychiatres français. La durée moyenne du séjour en psychiatrie est passée de 86 jours en 1989 à 45 en 2000.

Consultations en hausse

En 2000, les 830 secteurs de psy générale ont vu au moins une fois 115.000 patients, soit une hausse de 62 % par rapport à 1989. Le nombre de malades suivis est de deux millions en libéral, un million par les hôpitaux, 450.000 suivis par le secteur médico-social associatif et 90.000 en clinique. 15 % de la population présente des troubles mentaux.

Moins de psychiatres

En 2001, on en comptait 13 254. Les prévisions pour 2020 évoquent le chiffre de 8.000, soit une baisse de plus de 40 %. Dans les hôpitaux, 700 à 800 postes de praticien hospitalier temps plein sont vacants.

Prisonniers et malades

Au centre national d'observation de Fresnes, une étude réalisée pendant deux ans (1999-2001) montre que 14 % des prisonniers souffrent de psychoses - schizophrénie ou paranoïa -, 40 % de dépression et 33 % d'anxiété généralisée.

58 % de sans-abri

ont déjà présenté un problème psychiatrique. Une enquête du Samu social sur 838 sans-abri à Paris montre que 58 % d'entre eux ont déjà présenté

un problème psychiatrique. 16 % ont eu des troubles psychotiques, 41 % des troubles de l'humeur et 34 % des troubles liés à l'usage de toxiques, alcool ou drogue.

Les principaux points du plan

vendredi 04 février 2005 (Liberation.fr - 16:44)

Moyens humains et de fonctionnement : 280 millions d'euros de 2005 à 2008

- Création de 2.500 postes médicaux et non médicaux.
Coût: 140 millions d'euros.
- Places:
 - Création de 1.900 places dans les services d'accompagnement à domicile.
 - 1.000 places d'hébergement, prévues dans le plan "Handicap", seront dévolues à la psychiatrie.
Coût: 86 millions d'euros sur 3 ans (38 millions pour l'hébergement, 20 millions pour les lieux d'entre-aide financés dès 2005 par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et 28 millions d'euros pour les services d'accompagnement).
- Création de "300 lieux d'entraide", appelés "clubs": ces groupes d'entraide mutuelle permettent un accueil de jour et le tissage d'un lien social grâce à des activités sportives et culturelles.
Coût: 20 millions d'euros en 2005.
- Mise en place de 5 Unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) (sur 19 prévues à très long terme), en collaboration avec le ministère de la Justice, pour l'hospitalisation des détenus atteints de troubles psychiatriques nécessitant une hospitalisation. Les 5 unités, qui devront être opérationnelles en 2008, couvriront 60% de la population carcérale.
- Augmentation du nombre de places d'internes en psychiatrie (à l'Examen national classant, ancien internat) qui passera de 245 à 300, dès la rentrée 2005.
- Meilleure rémunération des praticiens hospitaliers à la faveur des négociations statutaires en cours avec les syndicats.
- Accompagnement des infirmiers durant leur première année d'exercice par une formation comprenant des stages de 5 périodes de trois jours.
Généralisation du dispositif de "campagnonnage tutorat": les infirmiers qui décident de venir travailler en psychiatrie seront pris en charge par un compagnon. Ce tuteur sera une infirmière en psychiatrie expérimentée pour un suivi personnalisé de 3 heures par semaine toute la première année.
Coût: 25 millions d'euros par an
- Amélioration de la prise en charge de la dépression et du suicide:
 - campagne média à l'intention du grand public pour expliquer la différence entre "déprime" et dépression.

- Effort accru de repérage de la dépression dans les établissements scolaires.

- Création de lits en pédo-psychiatrie dans les 10 départements (Hautes-Alpes, Ardèche, Corrèze, Mayenne, Manche, Creuse, Guyanne notamment) qui en sont aujourd'hui dépourvus.

Coût: 11 millions d'euros par an à terme, avec une montée en charge sur 4 ans.

Poursuite de la mise en place de Maisons d'adolescents.

- Amélioration du niveau global des subventions aux associations d'usagers et des familles à 600.000 euros (contre environ 200.000 actuellement).

Moyens en investissement: 750 millions d'euros d'aides entre 2006 et 2010

Les aides à l'investissement immobilier hospitalier en psychiatrie, inscrites dans le plan "Hôpital 2007" mis en oeuvre par l'ancien ministre de la Santé Jean-François Mattei, seront triplées pour être portées à 750 millions d'euros en cinq ans à partir de 2006. S'y ajouteront 750 millions d'euros autofinancés par les établissements.

<http://www.liberation.fr/page.php?Article=273262>

Un milliard pour la psychiatrie

Philippe Douste-Blazy a présenté vendredi les deux axes de son plan: rénover les hôpitaux et embaucher.

Par Liberation.fr

vendredi 04 février 2005 (Liberation.fr - 13:09)

Le plan d'aide à la psychiatrie présenté vendredi matin par le ministre de la Santé, Philippe Douste-Blazy, c'est d'abord une enveloppe: 1,05 milliard d'euros d'ici 2008. Le gros de la dotation permettra d'investir dans l'immobilier hospitalier, pour «rénover, reconstruire et humaniser» les hôpitaux psychiatriques.

Ainsi, les aides inscrites dans le plan «hôpital 2007» seront triplées pour être portées à 750 millions d'euros en cinq ans à partir de 2006. S'y ajouteront 750 millions d'euros autofinancés par les établissements. Mais «les murs n'étant rien sans les hommes», le ministre de la Santé prévoit également d'allouer 300 millions pour le fonctionnement et l'emploi. D'ici 2008, près de 2.500 postes médicaux et non médicaux devraient être créés.

«C'est un changement total de politique puisque les moyens attribués à la psychiatrie n'ont cessé de décroître depuis dix ans», a souligné, après avoir rendu hommage à l'infirmière et à l'aide-soignante de l'hôpital psychiatrique de Pau «lâchement assassinées alors qu'elles travaillaient pour le service public». Mais les effets d'annonce ne masqueront pas la réalité: aujourd'hui, près de 800 postes de psychiatres publics sont vacants et plus de 55.000 lits ont été fermés.

Vendredi, Philippe Douste-Blazy a encore annoncé la création d'un comité d'évaluation et de suivi qui se réunira tous les six mois et a précisé que ces

mesures seraient soumises pour concertation aux professionnels du secteur «dès la semaine prochaine».

Santé

La psychiatrie reste en plan

En crise, les métiers de la santé mentale attendent, sans y croire, les mesures annoncées aujourd'hui par Philippe Douste-Blazy.

Par Eric FAVEREAU

vendredi 04 février 2005 (Libération - 06:00)

«On nous a appelés pour être présents sur la photo aujourd'hui. Mais il n'y a pas eu le moindre début de concertation», lâche, énervé, un responsable de la psychiatrie publique. «A quoi bon venir pour écouter des annonces d'un ministre qui ne sera plus là dans six mois.» Après de multiples hésitations, déclarations, puis réunions avec ses attachés de presse et son conseiller politique, Philippe Douste-Blazy a décidé de présenter aujourd'hui ses «orientations en termes de santé mentale». Le ministre voulant rebondir sur l'émotion suscitée par l'arrestation en début de semaine du meurtrier présumé du double meurtre de l'hôpital de Pau (lire page 6).

«Faire vite», voilà, ce que répète son cabinet à ses interlocuteurs. Mais faire quoi ? La situation est catastrophique entre l'abandon et l'indifférence. Et un paradoxe : jamais le monde de la santé mentale n'a été autant délaissé par les pouvoirs publics, jamais pourtant on n'a autant demandé à la psychiatrie de répondre à la précarisation croissante de la société. Depuis vingt ans, la santé mentale est à la dérive, servant de vache à lait pour le reste de l'hospitalisation publique. Le pays étant découpé en secteurs de psychiatrie, où devaient coexister des lits d'hospitalisation et des prises en charge extrahospitalières, on a vidé une partie des hôpitaux psychiatriques, sans donner les moyens à l'extrahospitalier de prendre le relais. Plus de 55 000 lits ont été fermés, plus de 800 postes de psychiatre public sont vacants. Et des malades à la rue.

Trois principes. Selon un document rendu public hier par l'AFP, le plan du ministre de la Santé reposera sur trois principes : décloisonnement des intervenants médicaux, renforcement des droits des malades et programmes spécifiques pour traiter la dépression. Portant sur la période 2005-2007, il sera doté, comme Douste-Blazy l'a annoncé, d'une enveloppe de 200 millions d'euros. Avec des objectifs de bon sens : en finir avec les «cloisonnements entre spécialistes et médecins généralistes», s'interroger sur les «recours limité aux psychologues», répondre à l'«insuffisance de la capacité de réponse du secteur médico-social», réduire la «forte inégalité de répartition territoriale des professionnels» et résoudre la «décroissance démographique des psychiatres».

Le plan souhaite également «renforcer les droits des malades et de leurs proches», notamment par l'expertise d'une réforme du dispositif d'hospitalisation sans consentement. Il prévoirait des «programmes spécifiques» pour améliorer «la prise en charge de la dépression, responsable d'une grande partie des 12 000 décès annuels par suicide». Il cherche à renforcer les équipes hospitalières en milieu pénitentiaire. Une

mesure grand public est à l'étude avec l'installation d'une sorte de call center, c'est-à-dire une permanence téléphonique dédiée à la régulation des demandes du public et des professionnels. Les centres 15 (les urgences) pourraient être tous dotés d'un médecin psychiatre.

Des pistes qui ne surprennent pas, car la quasi-totalité des rapports en fait état. L'enjeu reste leur mise en musique car le budget est largement insuffisant. Et la volonté politique de poser des actes dans la durée au-delà des réponses du moment.

«Ubuesque». Au ministère, on affirme que la concertation va commencer. «On est dans une situation ubuesque», raconte le Dr Carolli qui dirige un secteur de psychiatrie. «La politique de sectorisation est la bonne, on le sait. Il faut multiplier les types de prise en charge. Mais les demandes s'accroissent, et les moyens ne suivent pas. On doit prendre en charge les exclus, l'aide au suicide, les délinquants sexuels, sans compter les impératifs de sécurité. Comment voulez-vous que l'on ne coure pas à la catastrophe ?»

Autre manque criant en Ile-de-France, il n'y a pas de structure pour l'après-crise. «Votre malade va mieux, il sort de l'hôpital, mais pour aller où ? Il n'a pas de logement, même s'il a les moyens pour le payer.» Partout, dans les centres médico-psychologiques où sont suivis les patients non hospitalisés, les délais d'attente varient entre plusieurs semaines et plusieurs mois.

D'où le scepticisme actuel. 200 millions d'euros ? «Cela ne représente que 2,7 % du budget annuel alloué à la psychiatrie publique, à peine plus que l'inflation !», relève le secrétaire général du Syndicat des psychiatres des hôpitaux, Jean-Claude Pénochet.

Santé

Quel suivi pour le meurtrier du métro parisien ?

Par Nathalie RAULIN

vendredi 04 février 2005 (Libération - 06:00)

L'acte fou. Lundi, vers 19 h 30, station Rambuteau, Didier a tué en poussant un passager à l'arrivée d'une rame. L'auteur est âgé de 29 ans. Admis après les faits à l'infirmierie psychiatrique de la préfecture de police de Paris, il a été interné mardi à l'hôpital psychiatrique parisien de Sainte-Anne. Connu des services de police pour de multiples agressions et vols avec violences depuis 1992, il avait été hospitalisé par deux fois à Bron, près de Lyon, en 2001 et en 2002. Trois jours la première fois, un mois la seconde. Brouillé avec sa famille, marginalisé depuis des années, le meurtrier présumé avait pour seule attache un centre d'accueil pour SDF à Lyon qui l'avait hébergé à sa sortie de l'hôpital psychiatrique en juillet 2002. Aux travailleurs sociaux de SOS Relais, il avait confié être victime d'un «envoûtement». Ses interlocuteurs étaient convaincus d'avoir affaire à un «malade mental». Nul ne sait s'il continuait d'avoir un suivi psychiatrique.

<http://www.liberation.fr/page.php?Article=273163>

ENTRETIEN

Philippe Douste-Blazy : "Je veux donner un nouvel élan au secteur psychiatrique"

LE MONDE | 04.02.05 | 14h28

Entretien avec Philippe Douste-Blazy, ministre des solidarités, de la santé et de la famille. Présentées vendredi, les grandes orientations du plan "santé mentale" prévoient, entre autres, de "réinvestir l'hôpital et notamment ses murs".

Que vous inspirent les déclarations de la mère du suspect, dans le crime de pau, qui affirme avoir demandé une prise en charge pour son fils, sans succès ?

D'abord, énormément de compassion. Devant ce type de maladie, il y a un sentiment d'injustice terrible des familles face à la souffrance. Je recevrai très prochainement les résultats de l'enquête de l'inspection générale des affaires sociales, diligentée au moment du drame. Je rendrai public le rapport et prendrai les décisions afférentes. Mais il faut savoir que le métier de psychiatre est parmi les plus difficiles qui soient.

Travailler dans le milieu psy, c'est être en permanence confronté à ce type d'appel au secours, avec l'obligation de différencier entre ce qui vaut une hospitalisation et ce qui ne le nécessite pas.

Quel constat faites-vous sur l'ampleur de la crise que traverse la psychiatrie ?

Le malaise de la psychiatrie, en particulier publique, est grave et ancien. Il y a une crise importante des vocations, dans cette spécialité, qui met en péril le service public. Depuis quinze ans, il n'y a pas eu de considération particulière pour l'hôpital public psychiatrique, du fait du rapport particulier qu'entretient le pays avec cette discipline. Car la psychiatrie entraîne des peurs, notamment la peur de la stigmatisation. Mais il y a un moment dans les décisions politiques où il faut des gestes de reconnaissance forts. C'est le sens des orientations que je sou mets aujourd'hui à la concertation des professionnels.

Les psychiatres publics réclament un plan de sauvetage de la psychiatrie. Que leur répondez-vous ?

Mon objectif est de donner les moyens humains et financiers à l'hospitalisation complète et aux alternatives à l'hospitalisation. La première mesure phare, c'est de réinvestir l'hôpital et notamment ses murs. Il faut voir, aujourd'hui, l'état de certaines salles d'isolement des malades, qui sont

à la limite de la dignité. L'environnement des patients et les conditions de travail des personnels se sont terriblement dégradés. Je veux rompre le cercle vicieux du désinvestissement chronique. J'ai donc décidé de lancer un programme massif d'investissements pour la psychiatrie entre 2005 et 2010. Je vais tripler les aides du plan "Hôpital 2007", à hauteur de 750 millions d'euros, ce qui générera une enveloppe totale de 1,5 milliard d'euros. C'est une ambition jamais égalée pour la santé mentale, et je remercie le premier ministre d'avoir compris et proposé cette priorité pour le pays. Par ailleurs, je consacre plusieurs centaines de millions d'euros à un effort de recrutement des personnels médicaux et non médicaux.

Ces vingt dernières années, les lits d'hospitalisation en psychiatrie ont été progressivement fermés. Aujourd'hui, vous déclarez un moratoire sur ces fermetures. Quel est le sens de ce changement de cap ?

D'abord, il faut réaffirmer la nécessité de privilégier les alternatives à l'hospitalisation. Ce serait un sentiment d'échec pour tous de considérer qu'un patient qui entre à l'hôpital psychiatrique doit y rester à vie. A partir de là, il est normal qu'il y ait une école de pensée, que je trouve positive, qui affirme la nécessité de sortir les malades de l'hôpital pour les soigner en ville. Simplement, on n'a pas donné suffisamment de moyens aux alternatives à l'hospitalisation pour assurer cette mission. Et je connais des psychiatres qui ne peuvent pas faire entrer de malades en crise à l'hôpital par manque de lits, ou pire, qui sont obligés de faire sortir des patients, pas encore stabilisés, pour pouvoir en accueillir de nouveaux. Il faut donc arrêter avec ces fermetures de lits car nous avons besoin de places pour les patients et de temps pour les soigner correctement.

Beaucoup de professionnels s'émeuvent des menaces qui leur semblent peser sur la politique de secteur, qui privilégie depuis quarante ans les soins de proximité. Que leur répondez-vous ?

Il n'est pas question pour moi de remettre en cause la politique de secteur. Il ne faut pas déstabiliser ce qui existe, mais au contraire le renforcer en lui donnant des moyens. Bien sûr, cet investissement doit être au service d'une modernisation non seulement des locaux mais de l'organisation des soins. Je veux donc donner un nouvel élan au secteur psychiatrique, le conforter comme base de l'organisation des soins tout en rapprochant l'offre hospitalière de la population qu'elle dessert. Il faudra aussi mieux faire travailler ensemble tous les acteurs de la santé mentale, le secteur, les psychiatres libéraux, les établissements privés. Il faudra donc s'organiser en réseau de santé, et j'attends beaucoup de la concertation à ce titre.

Les hospitalisations sous contrainte ont augmenté de 86 % entre 1992 et 2001. Faut-il réformer la loi de 1990 qui régit les modalités de l'internement psychiatrique ?

J'ai effectivement le sentiment que ce dispositif a vieilli et n'est peut-être plus aussi efficace pour la protection des patients et de la société. Les deux procédures d'hospitalisation d'office -à la demande du préfet- et d'hospitalisation à la demande d'un tiers -de la famille- pourraient être

fusionnées, mais nous attendons les résultats d'une double inspection (affaires sociales et justice) pour nous prononcer. J'ajoute qu'il faudrait engager une réflexion sur l'élargissement du système de l'injonction de soins, qui existe pour les délinquants sexuels, à des patients qui commettent des délits en récidive. C'est peut-être un pavé dans la mare, mais je crois utile d'y réfléchir.

En décembre 2004, vous avez parlé d'une interdiction éventuelle de la prescription des antidépresseurs aux moins de 18 ans. Quelle est votre position aujourd'hui ?

Ma position ne change pas. Je n'ai jamais remis en cause le droit d'indication des médecins. J'ai par contre expliqué que les autorisations de mise sur le marché des psychotropes ne sont délivrées que pour les adultes et non pour les enfants. Je rappelle que le traitement de la dépression, en première intention chez un enfant, c'est la psychothérapie. Si la prescription de psychotropes s'avère nécessaire, il faut que ce soit un psychiatre qui donne le médicament. En tant que responsable de la santé publique, je préfère que ce soit une personne expérimentée qui le fasse plutôt qu'un confrère non spécialisé.

En août 2004, le Parlement a adopté, après plusieurs mois de violentes polémiques, un dispositif réglementant les psychothérapies. Qu'en est-il des décrets d'application ?

Arrêtons les procès d'intention. On ne peut pas considérer certaines sciences humaines, comme celles qui touchent à la santé mentale, comme on considère les sciences dures, comme la cardiologie par exemple. Tout n'est pas comparable, comme avait voulu le faire l'Inserm dans son rapport sur les psychothérapies. J'ai une grande estime pour ceux qui travaillent dans le champ de la psychanalyse, que personne ne remet en cause. Cela dit, la loi a été votée et nous nous sommes effectivement engagés dans une concertation sur sa mise en place. Ces négociations se passent dans un contexte dépassionné, dans le respect des uns et des autres.

Propos recueillis par Cécile Prieur

- ARTICLE PARU DANS L'EDITION DU 05.02.05