

**Intervention de Marisol Touraine**

**Ministre des Affaires sociales, de la Santé et des droits des femmes**

**Déplacement hôpital Sainte-Anne**

**Politique de santé mentale et de psychiatrie, stratégie nationale de santé et projet de loi santé**

**- 24 septembre 2014 -**

*Seul le prononcé fait foi*

---

Madame l'académicienne, Florence DELAY

Madame la Maire du 14ème arrondissement, Carine PETIT

Monsieur le Maire du 4ème arrondissement, Christophe GIRARD,

Monsieur le sénateur, Philippe BAS,

Monsieur le directeur général de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France, Claude EVIN

Monsieur le directeur général de l'Agence régionale de santé d'Aquitaine, Michel LAFORCADE

Monsieur le directeur général de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris, Martin HIRSCH

Monsieur le président du conseil de surveillance du CH Sainte-Anne, Serge BLISKO,

Monsieur le directeur du Centre hospitalier Ste-Anne Jean-Luc CHASSANIOL,

Monsieur le président de la CME Sainte-Anne, monsieur le Dr MERCUEL,

Monsieur le président de la CME de la communauté hospitalière de territoire psychiatrique de Paris,

monsieur le Dr SKURNIK

Mesdames, messieurs,

Je me réjouis de cette belle inauguration qui va me permettre aussi de fixer un cadre de travail pour décliner la stratégie nationale de santé dans le champ de la santé mentale et de la psychiatrie.

L'histoire, l'activité et l'ambition de ce bâtiment d'hospitalisation entièrement rénové du Pôle 15ème, au sein du Centre Hospitalier Sainte-Anne, en font un site emblématique.

C'est ici, il y a 60 ans, que Jean DELAY et Pierre DENIKER ont fortement contribué à l'essor de la psychiatrie d'aujourd'hui. Ils ont notamment inventé le premier neuroleptique, la chlorpromazine.

Jean DELAY, a toujours voulu que ce lieu soit ouvert aux différentes approches de la psychiatrie. C'est ainsi que, pendant une dizaine d'année, LACAN tiendra son séminaire hebdomadaire dans l'amphithéâtre du service.

En donnant à ce bâtiment le nom de Jean DELAY, nous rendons hommage à une approche pluridisciplinaire de la psychiatrie. Nous commémorons les débuts de la psychopharmacologie qui a contribué à ce que l'asile devienne hôpital et permis à la psychiatrie d'être pensée « hors les murs ». Je veux saluer les deux filles de Jean DELAY et les remercier d'être aujourd'hui présentes parmi nous.

**Le Pôle 15<sup>ème</sup> est le symbole de l'excellence pluridisciplinaire de Sainte-Anne et de son ouverture sur les neurosciences.** Le service a toujours cultivé le même souci de l'excellence, dans les soins comme dans la recherche, sous la direction des professeurs Henri LOO et Jean-Pierre OLIE. L'expertise de ce service, dans la prise en charge des pathologies résistantes, l'amène à recevoir des patients de toute la France. Les techniques de remédiation cognitive que vous utilisez jettent les bases de l'indispensable réinsertion professionnelle et sociale.

Ce Service Hospitalo-Universitaire a structuré son activité autour de la collaboration entre équipes médicales, et du regroupement de structures extrahospitalières de secteur, dans une logique de réseau et d'efficience de la prise en charge.

Cette organisation est représentative des objectifs que s'est fixée, à l'échelle de la capitale, la Communauté Hospitalière de Territoire pour la Psychiatrie Parisienne qui rassemble

- l'Etablissement public de santé Maison Blanche,
- le Groupement public de santé Perray Vaucluse,
- l'Association Santé Mentale du 13<sup>ème</sup>,
- les Hôpitaux de Saint-Maurice et le CH Sainte-Anne.

La Communauté Hospitalière de Territoire est fondée sur un projet médical unique qui s'appuie sur l'articulation des activités complémentaires des cinq établissements. Elle est véritablement un

symbole de la coopération médicale pour une psychiatrie d'excellence, décloisonnée et multidisciplinaire. Elle préfigure en cela ce que je souhaite développer pour tous nos hôpitaux, c'est-à-dire davantage de coopérations et de synergies.

**I/ Je souhaite profiter de cette inauguration pour évoquer la politique que je compte mener en matière de santé mentale et de psychiatrie**

**Aujourd'hui, on ne peut ignorer les multiples rapports publics sur la santé mentale et la psychiatrie.**

Tous convergent depuis plus de 10 ans dans leurs constats et leurs recommandations qui vont dans le sens du plan global de l'Organisation mondiale de la santé :

- une meilleure formation des professionnels,
- une réduction des disparités régionales,
- une meilleure collaboration entre hôpital et libéraux,
- un décloisonnement entre secteurs sanitaire, médico-social et social.

Ces recommandations itératives nous conduisent à agir. En décembre 2013, le député Denys ROBILIARD ironisait dans son propre rapport d'information, en proposant de diminuer le nombre de rapports et de donner la priorité à la mise en œuvre des recommandations récurrentes.

Le dernier plan santé mentale, annoncé par le gouvernement précédent en avril 2012, peine à s'appliquer dans nos régions, faute d'orientations claires et précises.

Mesdames et messieurs, le monde de la psychiatrie a été malmené, stigmatisé, par le gouvernement précédent. Je sais à quel point vous avez été heurtés par la tonalité du discours d'Antony.

**Les attentes des acteurs de la psychiatrie et de la santé mentale sont fortes et légitimes.**

Dès les annonces relatives à la stratégie de santé, j'ai affirmé ma volonté d'agir dans le domaine de la santé mentale et de la psychiatrie. Cette volonté, je l'ai rappelée dans les grandes orientations de la loi de santé.

**1) D'abord, parce que c'est un enjeu majeur de santé publique**

Une personne sur cinq sera touchée par une maladie psychique au cours de sa vie. Il peut s'agir d'un état dépressif, de troubles psychotiques plus lourds, ou encore de troubles obsessionnels compulsifs ou de troubles addictifs. Si certains sont passagers, d'autres au contraire impactent les trajectoires de vie des personnes qui en sont atteintes. En France, les indicateurs de santé publique sont perfectibles. Selon l'étude publiée récemment par l'Institut de veille sanitaire, on comptabilise plus de 10 000 suicides chaque année.

**2) Ensuite, parce que la maladie mentale stigmatise.**

Elle affaiblit l'estime de soi, elle diffuse un sentiment de honte, de culpabilité, voire d'infériorité. Elle rend plus difficiles l'insertion sur le marché du travail, l'acquisition d'un logement, la poursuite d'études scolaires et l'accès aux soins. Parfois, elle conduit à la précarité.

**Les troubles psychiques sont régulièrement perçus comme une « inquiétante étrangeté ».** Ils sont parfois indéfectiblement liés à certains stéréotypes. Les personnes schizophrènes seraient violentes, voire incontrôlables. Les personnes dépressives manqueraient de volonté. D'autres auraient un caractère enfantin ou seraient simples d'esprit. Les personnes souffrant de troubles psychiques sont aussi perçues comme dépendantes des autres ou comme un fardeau pour la société.

**Je pense également aux familles** et aux proches des personnes malades, qui sont particulièrement impliqués dans l'accompagnement, qui se retrouvent parfois démunis, et qu'il faut soutenir.

**Je sais qu'il existe des projets innovants sur les territoires.** Je connais le souhait des professionnels de mettre leurs pratiques au service des patients, loin de l'image caricaturale qui leur est parfois prêtée. Je veillerai à ce que ces initiatives innovantes soient mieux connues, voire généralisées lorsqu'elles ont fait la preuve de leur efficacité. Vous avez une occasion de montrer la volonté qui est la vôtre de faire avancer les choses.

**La santé mentale et la psychiatrie illustrent on ne peut mieux les enjeux que doit relever notre système de santé aujourd'hui :**

- Corriger des inégalités sociales et territoriales qui s'accroissent ;
- S'adapter à des patients qui souffrent de maladies chroniques, qui alternent phases aiguës et phases de rétablissement, ce qui nécessite des prises en charge de plusieurs types dans le temps.

C'est tout l'enjeu de la politique que je mène et qui doit s'adapter aux parcours de soins et de vie des personnes. **La santé mentale et la psychiatrie, avec leurs spécificités, ont toute leur place dans la rénovation de notre politique de santé publique.**

## **II. Nous devons adapter les pratiques dans les domaines de la santé mentale et de la psychiatrie.**

**Ces dernières décennies, la psychiatrie a radicalement évolué.** Les années 1960 ont mis un terme au temps de l'asile, cette « *haute forteresse* » décrite par Michel FOUCAULT et Robert CASTEL, qui isolait à l'excès les patients.

**La sectorisation**, dont chacun s'accorde à reconnaître le caractère précurseur, visait à inscrire la psychiatrie dans son siècle. En développant la prise en charge en ville et « hors les murs », en sortant de l'unique prise en charge hospitalière, elle a représenté une véritable avancée. La sectorisation a constitué un modèle autour du parcours de soins mais aussi de la prévention primaire, secondaire et tertiaire. Ce modèle est plus que jamais d'actualité.

Plusieurs mesures ont récemment été prises, je veux en mentionner deux :

- l'Observatoire national du suicide que j'ai créé l'année dernière afin d'améliorer la prévention et le repérage. J'attends son premier rapport dans les prochaines semaines
- La question spécifique des soins sans consentement : le gouvernement a apporté son soutien à

la proposition de loi déposée par Denys ROBILIARD et adoptée en septembre dernier. Cette loi a mis fin à l'approche sécuritaire de la loi du 5 juillet 2011. Elle améliore les droits des personnes, tout en facilitant l'exercice des professionnels.

**1) Il est temps de franchir une nouvelle étape pour améliorer la santé mentale et la psychiatrie dans notre pays**

**Il nous faut aujourd'hui accélérer le décroisement de la prise en charge psychiatrique.** Nous devons lui permettre de s'intégrer dans le système de soins primaires et de travailler à une meilleure coordination avec les services et les acteurs sociaux et médico-sociaux. Il s'agit également de poursuivre la diversification des activités de l'hôpital, je pense par exemple à l'aide aux aidants. C'est là le meilleur moyen de lutter contre les inégalités de santé, de renforcer nos actions de prévention et de favoriser l'émergence de parcours de soins et de vie adaptés aux personnes.

**La santé mentale ne se limite pas à la prise en charge hospitalière.** C'est également l'ensemble des professionnels et des structures de prise en charge qui jouent un rôle dans le parcours des personnes atteintes d'un trouble psychique. **Et en amont aussi, la santé mentale c'est la prévention des troubles mentaux par la promotion d'un environnement favorable.**

Le traitement de la maladie mentale ne peut pas se limiter à une prise en charge médicale : il doit « s'ouvrir à la cité », s'inscrire dans un territoire et mobiliser toutes les forces qui le composent. Tel est le sens profond de la loi de santé. Cette logique de territoires et de coopération entre les acteurs que je poursuis, la santé mentale et la psychiatrie viennent l'illustrer au mieux.

Je tiens à mentionner la **charte de partenariat entre la médecine générale et la psychiatrie de secteur** signée en janvier dernier par le Collège de la médecine générale et la Conférence des présidents de CME de centres hospitaliers spécialisés. C'est un bel exemple de la dynamique que je souhaite insuffler à la santé mentale dans le projet de loi de Santé que je présenterai prochainement en conseil des ministres. J'y reviendrai.

Dans cette coopération territoriale, les élus locaux jouent un rôle clef. J'avais eu l'occasion de le rappeler l'an dernier en participant aux journées annuelles des conseils locaux de santé mentale, à Lyon.

La ville est un lieu de vie, de travail et de loisir. Mais la ville est aussi, parfois, un lieu d'isolement, où beaucoup de personnes se sentent seules parmi les autres, marginalisées, marquées par les insécurités sociales et physiques. **A tous les âges de la vie, ces situations ont un impact direct sur la santé mentale des individus.** Elles peuvent être l'origine de troubles psychiques. La prise en compte de l'environnement et de l'ensemble des déterminants de santé est donc primordiale pour prévenir la survenue des troubles, puis pour assurer la qualité de l'accompagnement et de la prise en charge. Le soutien des aidants et des familles doit être reconnu. Il s'agit aussi de soutenir les bénévoles, et les initiatives qui permettent aux patients de s'aider entre eux, je veux ici évoquer les groupements d'entraide mutuelle, spécifiques au domaine de la psychiatrie.

Ma volonté, c'est que chaque personne atteinte de troubles psychiques puisse avoir la garantie d'une prise en charge accessible et adaptée. Qu'elle soit médicale, sociale, médico-sociale, hospitalière, ambulatoire ou à domicile. Cette prise en charge doit être effective quelles que soient la pathologie et sa gravité, que la personne soit enfant ou adulte, qu'elle soit en situation de précarité ou non, et où qu'elle soit.

A ce jour, il existe d'importantes différences de pratiques entre les territoires, je pense par exemple au recours à l'hospitalisation. La démographie médicale, l'évolution des métiers, les coopérations entre les différents professionnels, sont autant d'enjeux qui doivent être intégrés aux réformes que nous avons à mener.

Un de ces enjeux est particulièrement critique : **la démographie des psychiatres hospitaliers publics.** Le nombre de postes non pourvus en est le meilleur indicateur. Le diagnostic est connu : **la**

**difficulté est concentrée sur les 5 prochaines années.** Et il n'est pas possible d'attendre des mesures dont les effets ne seront visibles que dans 7 à 10 ans. C'est la raison pour laquelle des mesures à effets immédiats s'imposent. Il faut favoriser la prolongation d'activité des professionnels en exercice et travailler sur l'attractivité du début de carrière.

Je souhaite aussi que puisse être conduite une réflexion sur le développement des compétences nécessaires à l'exercice infirmier en santé mentale. Ce travail devra être conduit dans les prochains mois, en lien avec les professionnels et leurs représentants.

De même, une réflexion s'impose sur le rôle renforcé qui pourrait être dévolu aux psychologues cliniciens, dans le strict respect des prérogatives des psychiatres. Je pense également au rôle central des assistants sociaux dans l'accompagnement des malades souvent isolés et démunis.

Les réformes que nous avons à mener intègrent l'enjeu de la **citoyenneté**, j'entends par là l'effectivité des droits des personnes, mais également la lutte contre la stigmatisation de la maladie mentale.

Il n'y a pas une voie unique vers la déstigmatisation. Des initiatives diverses doivent être soutenues. A titre d'exemple, j'ai accordé mon patronage à l'initiative innovante de la Fédération Nationale des Association d'Usagers en Psychiatrie (FNAPSY) et de l'Union nationale des amis et familles de malades psychiques (UNAFAM), qui organisent les *Mad Days*. Cette opération consistera, les 10 et 11 octobre prochain, à organiser des manifestations dans des lieux culturels afin de déstigmatiser la maladie mentale.

## **2) La loi de santé renforcera l'organisation territoriale de la santé mentale et de la psychiatrie.**

Dans une logique de partenariats, elle aura pour objectif d'inciter l'ensemble des acteurs d'un territoire intervenant dans les parcours de soins et de vie des personnes à travailler ensemble, dans le respect des missions de chacun. Les Agences régionales de santé seront mobilisées pour piloter cette coopération afin que, sur chaque territoire, les dimensions de la prévention, du soin et de l'insertion soient intégrées. Ces coopérations devront mobiliser l'ensemble des acteurs : les élus locaux, les médecins traitants, les psychiatres et l'ensemble des professionnels des secteurs sanitaires, sociaux et



médico-sociaux. Je pense également à l'éducation nationale, et à la protection judiciaire de la jeunesse, acteurs incontournables pour la prise en charge des enfants et des adolescents et avec lesquels les professionnels de la pédopsychiatrie coopèrent quotidiennement. Les initiatives existantes, telles que les conseils locaux de santé mentale ou les conseils locaux de santé, auront bien évidemment toute leur place, tant elles sont précurseurs de cette approche transversale

### 3) **J'ai également souhaité que la loi instaure une mission dite de psychiatrie de secteur.**

Cette mission organise un recours à des soins spécialisés de proximité. Elle replace la psychiatrie de secteur dans le cadre global du Service territorial de santé au public (STSP). Elle contribuera à la prévention et à l'insertion des personnes avec les autres acteurs du territoire.

Les rapports sont unanimes : sans nier les points forts de cette organisation, il convient désormais de mieux l'articuler avec des acteurs libéraux, sociaux et médico-sociaux des territoires.

Je tiens à dissiper certaines craintes qui pourraient perdurer.

Je sais à quel point certains sont attachés au modèle précurseur qu'a pu constituer le secteur. Je souhaite aborder cette question de façon apaisée, loin de toute idéologie. Il ne s'agit pas ici d'en faire le seul acteur sur un territoire et le secteur n'a pas vocation à assurer tous les types de prise en charge. Il s'agit de créer les conditions pour que la psychiatrie de secteur puisse être reconnue comme un acteur clef assurant une prise en charge spécialisée et continue sur le territoire, en proximité, en coopération avec d'autres. Ces particularités devront être prises en compte dans les modalités de désignation du chef de secteur. La psychiatrie de secteur est pour moi indispensable dans l'égalité d'accès à des soins spécialisés de proximité.

J'ai entendu les craintes s'exprimer sur la place de la psychiatrie dans les futurs Groupements hospitaliers de territoires (GHT). Que les choses soient claires : **le principe de l'appartenance d'un établissement de santé à un seul groupement hospitalier de territoire ne s'appliquera pas aux établissements spécialisés de santé mentale.**

En effet, la logique médicale plaide en faveur de la possibilité pour ces établissements d'adhérer à plusieurs groupements hospitaliers de territoire. C'est particulièrement vrai en Ile-de-France.

Il n'est pas question de faire disparaître la spécificité de la psychiatrie au milieu des autres spécialités médicales. Les Groupements hospitaliers de territoire (GHT) n'empêcheront pas les services de psychiatrie des hôpitaux généraux de coopérer avec d'autres établissements dans le cadre d'un projet médical, y compris en dehors de ce Groupement. Le texte le prévoit spécifiquement. Ces coopérations sont d'ailleurs nécessaires pour d'autres spécialités médicales que la psychiatrie.

Enfin, je veux dire un mot de la recherche. Les différents rapports indiquent qu'elle est insuffisamment développée en psychiatrie. Par exemple, nous manquons parfois d'études épidémiologiques. La recherche en santé mentale doit progresser aussi bien dans le champ de la biologie, de l'imagerie, des sciences sociales et humaines que de l'organisation des systèmes de prise en charge.

La loi de santé, que je présenterai prochainement en Conseil des ministres constitue une occasion de lancer une nouvelle dynamique. Ce sera également l'occasion de reconnaître le rôle clé que jouent les professionnels, les familles, les proches et les élus locaux dans la prévention, la prise en charge, et l'insertion des personnes atteintes de maladie psychique.

**Mais tout ne peut pas être traité par la loi. Un pilotage exemplaire est requis pour avancer et poursuivre la mobilisation, dans un cadre de dialogue avec l'ensemble des acteurs concernés.**

C'est pourquoi j'ai décidé de confier à Michel LAFORCADE, directeur général de l'Agence régionale de santé d'Aquitaine qui est présent dans la salle et que je salue, le soin de piloter les travaux sur la santé mentale et la psychiatrie, que je souhaite voir avancer principalement dans trois directions :

- d'abord, le déploiement sur les territoires de ces objectifs de décloisonnement, ces parcours de soins de soins et de vie ;
- ensuite, les pratiques, la formation et les métiers de demain, intégrant les évolutions de la démographie médicale que je sais particulièrement sensibles en psychiatrie et

pédopsychiatrie ;

- et enfin, la citoyenneté, que je considère indissociable des autres enjeux.

Pour finaliser la feuille de route et le calendrier de son travail.

Michel LAFORCADE prendra contact rapidement avec

- le Président de la Conférence des présidents de CME de centres hospitaliers spécialisés,
- le Président de l'Union Nationale des familles et amis des personnes malades et/ ou handicapés psychiques,
- la présidente de la fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie

Les propositions qui me seront faites pourront me conduire, le cas échéant, à défendre des amendements à l'actuel projet de loi santé. Mon objectif est d'avancer dans une définition pragmatique, concrète et la plus partagée possible de la psychiatrie de secteur.

Nous ne pourrons pas mettre en œuvre une politique sans vous, sans votre mobilisation et votre volonté d'agir. Je sais qu'elle est présente et je compte sur vous.

Je vous remercie.