

Psychiatrie et santé mentale

voyage en terre méconnue



La santé mentale :

- La santé mentale fait partie intégrante de la santé: il n'y a pas de bonne santé sans bonne santé **mentale**.
- La santé mentale n'est pas que l'absence de troubles mentaux.
- La santé mentale a des origines plurifactoriels : facteurs socio-économiques, biologiques et environnementaux.



Les acteurs de la psychiatrie n'ont donc pas l'exclusivité de la santé mentale

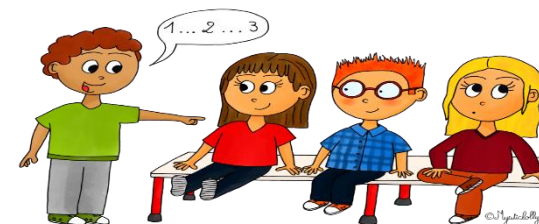
suite



- La psychiatrie reste une filière médicale à part entière qui a ses spécificités propres, à côté des spécialités médicales et chirurgicales.
- les maladies mentales sévères -schizophrénie, dépressions, troubles bipolaires-débutent entre 15 et 25 ans, et les $\frac{3}{4}$ avant 24 ans, d'où **l'importance de la prévention et de la recherche.**
- Et pourtant les moyens dédiés à la recherche en psychiatrie ne représentent que 2% du PIB contre 7% en Grande Bretagne et 11% aux USA

La psychiatrie aux 2 extrêmes de la vie

- On parle de psychiatrie infanto-juvénile ou pédopsychiatrie



pour désigner la prise en charge spécifique des affections de l'enfant et de l'adolescent : trouble du lien mère–enfant, état dépressif, psychose infantile précoce, troubles envahissants du développement...



- On parle de psychogériatrie pour la prise en charge des affections de nature psychiatrique des personnes âgées : troubles dépressifs et interaction âge et troubles psychotiques surtout,

Les affections psychiatriques :

on peut tenter de les définir en trois groupes :

- **Les psychoses** : schizophrénie, bipolarité, paranoïa :

le malade a des difficultés à s'inscrire dans le monde réel, à communiquer avec les autres, à s'insérer dans la société, a des comportements étranges...

- **les névroses**: dépression, troubles anxio-dépressifs, Tr obsessionnels....

la vie en société devient difficile le malade n'est pas coupé de la réalité mais il a tendance à s'isoler,

- **Les troubles intermédiaires** définissant les personnalités "borderline".

La psychiatrie au 21 ème siècle

- Dans le monde la prévalence sur une vie entière atteint 1 personne sur 4 :



- Les pathologies psychiatriques concernent 1 personne sur 5 en France soit 12 millions de français; elles sont ¼ des motifs de consultation en médecine générale et entre 20 et 30% de motifs de recours aux urgences des hôpitaux généraux.
- Ces pathologies représentent 5 des 10 pathologies les plus fréquentes rencontrées chez les adultes en âge de travailler.

Focus sur le suicide en France :

- une tentative de suicide toutes les 3 minutes (autour de 700/jr)
- 27 personnes meurent par suicide chaque jour,
- 1ere cause de mortalité de la femme en période périnatale : 15% vs 8% pour les complications somatiques,
- avec 14,7 suicides pour 100 000 habitants (2010), la France est dans les premiers pays concernés dans l'UE (la moyenne de 10,2) seuls la Hongrie, les pays baltes et la Belgique ont des chiffres supérieurs.

Par contre parce que la prévention est, depuis 50 ans, une préoccupation majeure, en GB le chiffre est de 6,4 .

Conséquences sociétales

- Les dépenses inhérentes aux pathologies psychiatriques représentent environ **120 milliards de dépenses annuelles pour l'assurance maladie**

*40 en coûts directs : médicaments, consultations et hospitalisations du patient

*80 en couts indirects : arrêts de travail, pensions, et surtout **retentissement sur les proches** (médicaments, consultations,)

- Les maladies psychiatriques sont la première de cause de mise en invalidité ou de décision d'affection longue durée (ALD) en France,
- Elles sont en 2020, la première cause de handicap dans le monde,

Les psychoses

- La prédisposition génétique est de 1% en population générale quels que soient le continent ou les sociétés,
- il n'y a pas « un » gène identifié mais l'interaction de plusieurs mécanismes entraîne un ***dysfonctionnement des neurotransmetteurs*** tels que sérotonine, les norépinéphrine et dopamine,
- par contre il existe des ***facteurs déclenchants connus*** en cas de prédisposition :
 - * la consommation régulière et précoce de cannabis, ou de psychostimulants comme les amphétamines,
 - * ou des traumatismes environnementaux de la vie : décès brutal d'un proche, divorce ou rupture difficile, difficultés professionnelles....

Quelques idées fausses ...

- Le patient porteur d'une pathologie psychiatrique est un handicapé mental,
- Le patient psychotique ne peut pas travailler....

➔ Au contraire la population handicapée psychique est souvent plus diplômée que la population active globale et que la population handicapée en général



Idées fausses : suite

- Le patient psychotique est dangereux :

les études internationales et nationales (professeur jean louis Senon à Poltiers) ne retrouvent chez les auteurs d'homicide ou de violences sexuelles, que de 5 à 10% d'individus porteurs de troubles mentaux

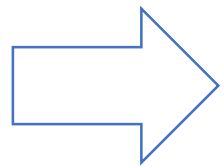
Les mêmes études ne retrouvent que 5% d'individus porteurs d'un trouble mental sévère parmi les auteurs d'infractions criminelles avec violence.



Dans la réalité le patient porteur d'un trouble psychiatrique est plus souvent victime qu'auteur !

Idées fausses : suite

- Le patient porteur d'un trouble psychiatrique doit être enfermé :



aujourd'hui plus des $\frac{3}{4}$ des patients (86% dans le 59)

- * ne sont pris en charge qu'en alternatives

- *

- * ne seront jamais hospitalisés à temps complet.

psychiatrie et législation

La première loi concernant les aliénés date du 30 juin 1838

Pendant un siècle, d'autres se sont succédées permettant de leur donner un statut de **malades** et de **citoyens**,

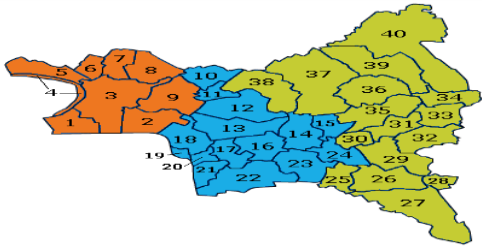
jusqu'aux circulaires du 15 mars 1960 et du 18 janvier 1971 qui créent et réaffirment **le secteur de psychiatrie**.

La loi santé qui vient d'être adoptée, consolide la notion de secteur dans son article 13.

L'organisation des soins

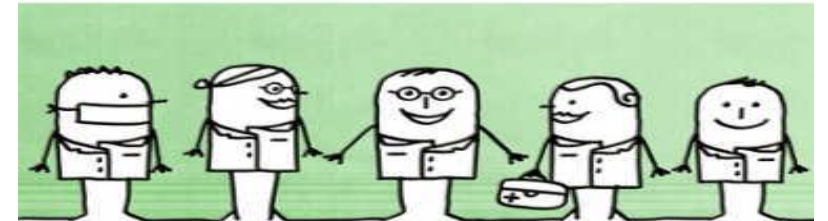
- La sectorisation
- Le secteur public : hôpitaux généraux (CHG) et établissements publics de santé mentale (EPSM)
- Le secteur privé : les cliniques ou les Etablissements de Santé Privés d'Intérêt Collectif (ESPIC)

LA SECTORISATION



La sectorisation : C'est quoi ?

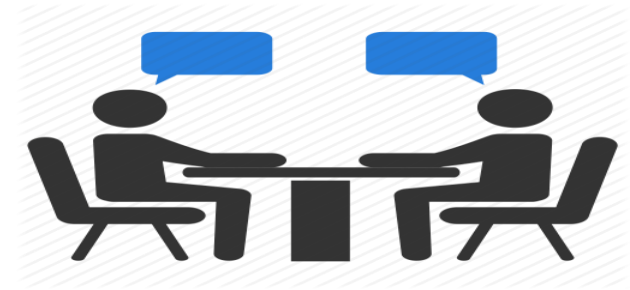
- Le découpage du territoire national en zones géographiques d'environ 70 000 habitants pour la psychiatrie adultes et de 120 000 pour la psychiatrie infanto-juvénile (de la naissance à 16 ans),
- à l'intérieur duquel une même équipe pluridisciplinaire : psychiatres, infirmiers, travailleurs sociaux.....
- va assurer 3 missions :
 - * la prévention,
 - * le soins,
 - * la psycho-réhabilitation et réinsertion sociale.



Comment ?

En développant un panel de structures répondant aux phases successives de la maladie

1. des lieux de consultation: centres médico-psychologiques (C.M.P),



2. des structures de prise en charge à temps complet :



- * unité d'Hospitalisation complète,
- * unité de post-cure,
- * appartement thérapeutique,

et

3. des structures de prise en charge à temps partiel :

- * hôpital de jour,
- * hôpital de nuit,
- * centre d'accueil thérapeutique à temps partiel :CATTP
- * hospitalisation à domicile ...

4. des services :

- * services d'accompagnement à la vie sociale,
- * visites à domicile, équipe mobile,
- * psychiatrie de liaison vers les maternités, les EHPAD, les structures pour personnes en situation de handicap...



Intersectorialité et suprasectorialité

Il est de plus en plus fréquent que plusieurs équipes de secteurs s'associent pour créer des unités de prise en charge communes à plusieurs secteurs :

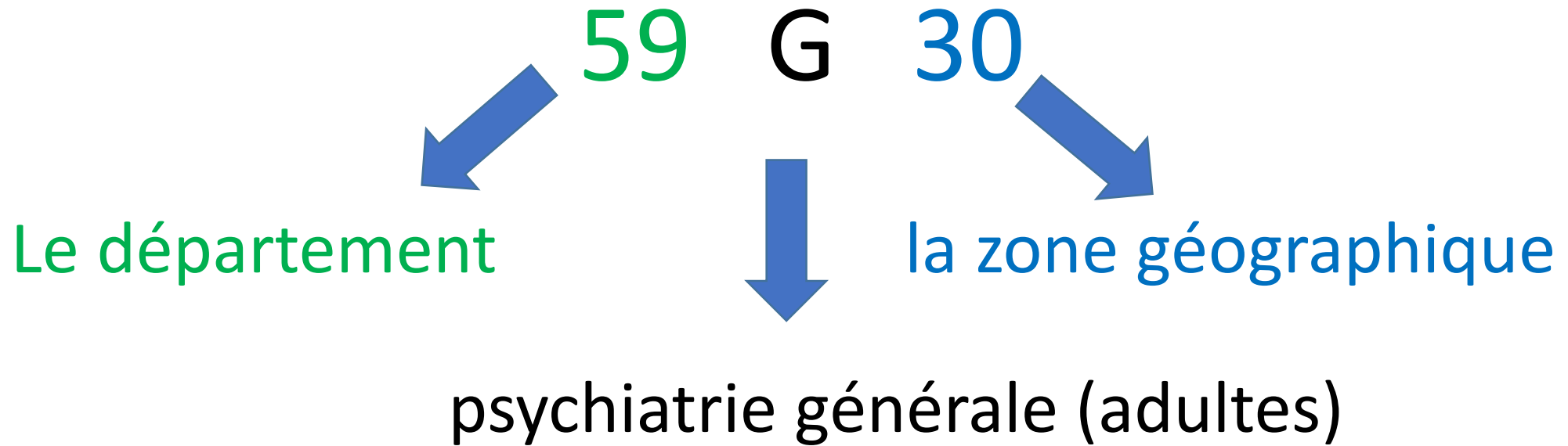
- * quand les patients pris en charge nécessitent des professionnels de compétence particulière,

- * quand le nombre de patients par secteur n'est pas en nombre suffisant pour envisager une structure financièrement équilibrée.

Ainsi l'EPSM de Camiers a-t-il créé un crise d'accueil et de crise pour adolescents à vocation littoral 62, Bapaume une unité de réhabilitation pour les 3 secteurs d'Arras



Identification d'un secteur



et

62 | 02



Le département



la zone géographique

psychiatrie infanto-juvénile (0 à 16ans)

Dans quelques rares cas :

des secteurs de psychiatrie ont parfois évolué vers une activité exclusive en addictologie (toxicologie ou alcoologie) et ont été identifiés par :

59 A 01 ou 59 T 01

La gestion administrative

- Si dans les premières années de 1970 ces secteurs étaient gérés par des établissements spécialisés : CHS devenus EPSM (établissements publics de santé mentale) peu à peu - dans un souci de proximité du domicile du malade - la gestion a été confiée à des Hôpitaux Généraux (CHG) et parfois à des établissements privés d'intérêt collectif (ESPIC)
- Ainsi dans l'ex-région Nord Pas de Calais, environ la moitié des secteurs ne sont gérés pas par un EPSM, mais par un CHG et dans un cas un ESPIC.

la gestion par un CHG = un « PLUS » indiscutable



- pour l'accès aux plateaux techniques d'imagerie ou de biologie,

- pour le recours à des spécialités médicales comme la cardiologie ou l'endocrinologie

... Mais une difficulté parfois

pour les professionnels de la psychiatrie de faire comprendre les spécificités de leur activité, aux somaticiens membres de la CME ou aux équipes de direction



Ainsi une voiture



est elle aussi indispensable à l'Infirmier qui va à domicile,

que le bistouri au chirurgien



Même si cela ne « rapporte » rien en T2A.....!



les cliniques privées

- Qu'elles soient à but lucratif (groupes Ramsay, Clinéa, Santéaction, clinipsy...) ou non lucratif (GHICL, UGECAM....) elles n'accueillent -sauf rares exceptions - que des patients en hospitalisation libre,
- Leur recrutement se situe donc dans le champ des troubles dépressifs, anxiodépressifs, obsessionnels ou des problèmes d'addiction.
- Elles ont aussi diversifié leur mode de prise en charge : hospitalisation temps complet, de jour, de nuit , unités de postcure sur les 2 dernières décennies.
- Et développent des coopérations avec le secteur public.

LE HANDICAP PSYCHIQUE

La spécificité du handicap psychique a été reconnu par la loi du 11.02.2005

Le handicap psychique est la conséquence d'une maladie psychiatrique mais il n'est pas une évolution systématique,

Les capacités intellectuelles sont indemnes, c'est la capacité à les utiliser qui est déficiente,

L'observance thérapeutique est indispensable, et la prise en charge associe des techniques visant à réadapter les capacités à penser et à décider.

DANS LA VIE COURANTE :

les domaines à considérer

- La capacité à prendre soin de soi (hygiène, suivi médical)
- La capacité à établir des relations durables,
- La volonté de se former ou d'assurer une activité,
- La capacité à vivre en autonomie (ou semi-autonomie) dans un logement,
- La capacité à organiser une vie sociale, à avoir des loisirs.

Une expérience unique en France :

La F2RSM-psy HdF



*Fédération Régionale de Recherche en Psychiatrie et Santé
Mentale des Hauts de France*

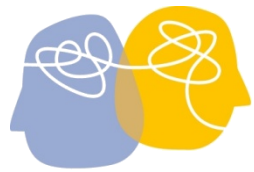
C'est un Groupement d'Intérêt Public

Qui réunit la totalité des établissements sanitaires de la région qui ont une activité de psychiatrie (à ce jour 44 établissements) ,

Qu'ils soient publics, privés à but lucratif ou à but non lucratif (ESPIC),

Qu'ils soient spécialisés ou non (EPSM, CHG, clinique..),

Les services universitaires en sont adhérents.



LES MISSIONS

1. Être l'observatoire régional de la santé mentale (240 indicateurs disponibles à ce jour)
2. Apporter une aide méthodologique pour la réalisation de projets de recherche initiés par les équipes de terrain, ou pour la rédaction de thèses, mémoires, ...
3. Aider à la valorisation des travaux (publication dans des revues référencées ou professionnelles, présentation en congrès, posters.....)
4. Partager et perfectionner les pratiques par des audits inter-hospitaliers.

Financièrement autonome indépendante pour ses travaux

- le budget repose sur :
1. les cotisations de ses adhérents,
 2. la rémunération de travaux .

la recherche est ainsi à l'initiative

des acteurs de la psychiatrie dans leur ensemble

*psychiatres, infirmiers, psychologues,
directeurs administratifs,
usagers et familles d'usagers,
travailleurs sociaux..*

- l'équipe de permanents est réduite (4,6ETP) mais elle est renforcée pour chaque projet :
 - * par des professionnels venant des établissements adhérents, intéressés à travailler pendant une durée définie, sur un projet spécifique,
 - * ou par des CDD d'usage .
- la F2rsmpsy est terrain de stage pour les internes de psychiatrie, de santé publique et pour les masters2 de sociologie ,
- Elle est membre des centres de preuves HAS, siège au comité de pilotage national de la psychiatrie au ministère, à la coordination nationale de recherche en psy, pilote le programme national Papageno.

Le voyage s'arrête ici



Merci de votre attention

et de votre indulgence