

LA SANTE MENTALE GRANDE CAUSE DU QUINQUENNAT

Une urgence pour la nation

Parce que les troubles psychiques concernent plus d'un Français sur cinq, et parce que notre système de soins en psychiatrie se trouve dans une situation catastrophique, Anne Hidalgo a choisi la santé mentale comme grande cause pour son quinquennat.

Il est temps en effet de lutter efficacement contre ces maladies qui représentent la première source d'arrêt de travail prolongé et 22% des causes d'invalidité en France. Les souffrances psychiques se sont encore accentuées depuis la pandémie, notamment chez les jeunes, pour qui la dépression et le suicide constituent les premières causes de maladie et de décès.

Les consultations sont débordées, les services de psychiatrie sont saturés et ne parviennent plus à recruter de personnels, et de très nombreux enfants, adolescents et adultes se retrouvent sans solution de prise en charge.

Notre nation ne peut vivre sereinement et se développer en délaissant ces souffrances qui pèsent lourdement sur les personnes mais aussi sur la vie sociale et économique de notre pays (le coût total des maladies mentales est estimé à plus de 100 milliards d'euros tous les ans).

Il est donc urgent de faire de la santé mentale une priorité nationale et de bâtir, pour la première fois depuis 50 ans, un véritable plan de refondation à long terme.

Des mesures structurantes fortes

Au vu de l'importance des enjeux et de l'étendue des sujets à englober, la politique de santé mentale doit être portée par une délégation inter-ministérielle. En plus de la santé, il faut en effet impliquer des thématiques touchant à l'éducation, à la jeunesse, au logement, à la justice, ou encore au travail, à l'environnement ou à l'intérieur.

Les mesures à prendre doivent s'inscrire dans une politique à long terme et des choix établis en concertation avec les acteurs du domaine mais également avec l'ensemble des représentants de la société. Il faut en effet définir une véritable vision du soin psychiatrique, moderne et citoyenne, basée sur les approches bio-psycho-sociales éclectiques et qui insiste notamment sur des objectifs de rétablissement pour tous, de réduction de la coercition dans le respect des règles éthiques, et de progrès thérapeutiques. Une loi-cadre de programmation pluri-annuelle permettra ainsi de définir des objectifs à atteindre et les

moyens à mettre en œuvre pour y parvenir, accompagnés d'évaluations de ces actions.

Cette loi-cadre définira en premier lieu la structuration de l'offre de soin à mettre en place, basée sur deux principes essentiels : une organisation territoriale assurant une gradation des réponses en fonction des besoins, des soins de proximité aux prises en charge les plus spécialisées, et des règles précises de coopération visant un véritable décloisonnement des filières (hôpital/ville, psychiatrie/médecine générale, secteur/non secteur, sanitaire/médico-social, etc.). Cette structuration s'appuiera sur deux entités existantes mais qu'il faut consolider et financer : les programmes territoriaux de santé mentale (PTSM) à l'échelon des départements, et les conseils locaux de santé mentale (CLSM) à l'échelon des villes ou intercommunalités. Les élus des collectivités locales devront être associés aux choix d'organisation et de fonctionnement des parcours de soins.

La question des financements est naturellement essentielle, et nécessitera un investissement massif pour rattraper les retards accumulés au fil des années, permettre des recrutements de personnels et rénover un parc hospitalier souvent très vétuste. Les besoins devront être évalués dans chaque territoire, mais une augmentation des budgets annuels d'au moins 4 milliards d'euros à 5 ans sera mise en œuvre (soit plus du double de la hausse déjà prévue par le gouvernement actuel), et sera accompagnée d'une révision du modèle de financement, plus transparent et couvrant les charges de manière plus exhaustive que ne le fait le modèle en cours d'implantation.

La recherche en psychiatrie sera soutenue avec des financements à la hauteur de ceux des pays européens, en renforçant notamment les domaines souvent délaissés en France comme la recherche clinique, épidémiologique et dans le domaine des psychothérapies.

Des personnels formés et en plus grand nombre

En psychiatrie, la principale ressource est l'intervention humaine et donc les personnels de soin et d'accompagnement. Ce secteur fait pourtant face à des pénuries massives dans de nombreuses professions, à commencer par les psychiatres et les infirmiers. Dans plusieurs départements en France, il existe des secteurs sans aucun psychiatre diplômé actuellement en fonction et on compte plus d'un millier de postes vacants de praticiens hospitaliers. Il faut augmenter le nombre de psychiatres formés en accroissant de 20% les effectifs d'internes, et améliorer l'attractivité de cette spécialité en prévoyant un stage en psychiatrie pour tous les étudiants en médecine. De même, les compétences des médecins non psychiatres et des sages-femmes doivent être améliorées sur les sujets de santé mentale, avec notamment des programmes renforcés de formation continue sur la dépression.

Les psychologues pourraient contribuer plus fortement aux soins psychiatriques, aussi bien dans les centres de consultations que dans les hôpitaux. Il faut pour cela mettre

plus de moyens sur la formation de psychologues cliniciens, créer des postes en grand nombre (5000 postes au niveau national), augmenter leurs grilles de rémunération, et également créer des grades de psychologues à responsabilité dans les hôpitaux assortis d'une valorisation salariale. En activité libérale, le remboursement des consultations de psychologue doit être étendu et leur niveau augmenté à la hauteur de leurs compétences.

La formation des infirmiers exerçant en psychiatrie doit être renforcée par des parcours personnalisés. Les soins intensifs et complexes doivent faire l'objet de bonifications indiciaires, avec des recrutements et des spécialisations permettant de réduire drastiquement le recours à la contrainte et à l'isolement. Le nombre d'infirmiers de pratique avancée en psychiatrie sera nettement augmenté (au moins cinq postes par service).

Au total, les centres médico-psychologiques (CMP) seront renforcés par le recrutement de 5000 personnels (médecins, infirmiers, psychologues) supplémentaires pour réduire les délais de consultation, pour les enfants comme pour les adultes, et développer des coopérations avec les professionnels de ville.

Sauver la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

La psychiatrie infanto-juvénile se trouve dans une situation encore plus dramatique que le reste de la psychiatrie, avec une pénurie de spécialistes de plus en plus marquée sur l'ensemble du pays.

Des mesures générales sont tout d'abord indispensables pour créer les conditions d'une reconstruction : faire de la pédopsychiatrie une spécialité à part entière, comme dans tous les pays européens, créer un cadre de coopération entre les services de pédopsychiatrie, de pédiatrie, de l'Aide sociale à l'enfance et de l'Education nationale afin d'améliorer le travail en commun, et mettre en place un Institut de santé des jeunes, lieu d'élaboration des politiques publiques pour la jeunesse et de soutien à la recherche pluridisciplinaire. Afin de favoriser la formation de médecins dans la spécialité, trois postes universitaires en pédopsychiatrie seront créés dans chaque faculté de médecine, spécialisés respectivement dans les bébés, les enfants et les adolescents.

Il faut mettre plus de moyens dès le plus jeune âge. Nous renforcerons la protection maternelle et infantile (PMI) et l'aide à la parentalité, ainsi que la santé scolaire en créant des postes de psychologues scolaires dans les cinq prochaines années. La santé scolaire, trop longtemps délaissée, sera confiée aux départements qui gèrent déjà la PMI et les collèges. Les lieux de soins de proximité seront également renforcés en personnels, notamment les CMP, et des lits d'hospitalisation de pédo-psychiatrie seront créés dans les territoires non dotés.

Les populations les plus vulnérables doivent faire l'objet d'une attention accrue : enfants de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) et de la Protection judiciaire de la jeunesse, enfants très précaires, enfants migrants et enfants de migrants. De même, il

faut accompagner par un soutien et des formations les “jeunes aidants” de 7 à 25 ans ayant un membre de leur famille concerné par un trouble psychique.

Il faut également amplifier et étendre les programmes de lutte contre tous les types de harcèlement et de violence touchant les enfants et adolescents, et rendre obligatoire des formations à l'accueil des enfants en situation de handicap, dans le cadre de la formation continue, pour tous les enseignants en poste.

Renforcer la santé mentale au travail et le suivi des patients adultes et âgés

Le syndrome d'épuisement professionnel (*burn out*) doit être reconnu comme une maladie professionnelle, et des consultations dédiées à la souffrance au travail doivent être créées dans tous les territoires, de même que les centres de consultations pour les étudiants (BAPU) doivent être renforcés. L'accès aux soins somatiques est très compliqué aujourd'hui alors que les troubles psychiques sont associées à des nombreuses comorbidités qui réduisent l'espérance de vie de manière très significative. Il faut rendre effectif le droit à un médecin traitant pour tous les patients suivis en psychiatrie, sous couvert des ARS.

Deux axes également délaissés feront l'objet d'un renforcement *via* la création de postes hospitalo-universitaires dans toutes les facultés : la psychiatrie de la personne âgée, et la psychiatrie légale (avec revalorisation des activités d'expertise psychiatrique judiciaire).

Un véritable plan autisme

Pour aller beaucoup plus loin et plus vite que les plans précédents, il faut bâtir un plan consacré aux troubles du spectre de l'autisme (TSA) avec une équipe dédiée à sa mise en œuvre et à son évaluation, conjointement avec les associations représentatives. Ce plan, à pilotage interministériel, concernera tous les âges, des bébés aux personnes adultes. L'accès au diagnostic est un impératif, les moyens consacrés seront multipliés par cinq. Tout bilan diagnostique et fonctionnel doit inclure un bilan pédiatrique ou somatique. La formation et l'enseignement seront largement amplifiés, et les recommandations de la HAS orienteront les dispositifs et projets institutionnels, proposés au consentement des parents. Toutes les formations doivent être adossées à des structures universitaires qui en garantissent la validité et l'actualisation. La scolarisation effective, espace social de l'enfant, sera une priorité et accompagnée dès le plus jeune âge par des professionnels disponibles, bien formés et avec des statuts et des salaires dignes.

Les familles doivent avoir une place centrale dans la pensée des organisations et des dispositifs institutionnels, et il est prioritaire de les soutenir et de les accompagner. Une actualisation des outils de description des TSA pour l'obtention d'aides, notamment la Prestation de compensation du handicap, sera effectuée, et les services sociaux d'accueil des personnes et des familles seront dotés des moyens nécessaires pour un accès rapide aux droits.

Enfin, la politique de recherche dans le domaine des TSA sera revalorisée de façon massive, dans les sciences fondamentales comme dans les sciences humaines, sociales, et la recherche clinique appliquée.

Une attention sans précédent au handicap psychique

Trop longtemps oublié des politiques publiques, et encore largement sous-accompagné, le handicap psychique doit faire l'objet d'efforts spécifiques sur la durée. Ainsi, nous créerons 20 000 places supplémentaires de lieux de vie et de services d'accompagnement adaptés au handicap psychique (notamment FAM, MAS, SAMSAH) pour éviter que des enfants, adolescents ou adultes se retrouvent sans solution d'hébergement adapté ou d'accompagnement. De même, il faut donner accès à des parcours de rétablissement à toutes les personnes concernées par des troubles psychiques, basés uniquement sur leurs souhaits individuels comme pour tout citoyen français.

Pour pallier les délais souvent trop longs d'obtention de prises en charge dans le secteur médico-social (orientations MDPH), nous créerons des orientations transitoires rapides, sur la base de certificats médicaux attestant de situations urgentes.

Il faut également élargir les conditions d'accès à la Prestation de compensation du handicap (PCH) appliquées aux

handicaps psychiques, et déconjugaliser l'allocation pour adultes en situation de handicap (AAH).

Nous revaloriserons par ailleurs les métiers de l'accompagnement du handicap, notamment les Accompagnants des élèves en situation de handicap (AESH) dont il faut revoir le statut professionnel et les carrières, les horaires et les salaires.

Six objectifs et engagements ambitieux sur un quinquennat

- 1- Réduire le nombre de suicides de 20% en 5 ans
- 2- Permettre des délais de 1 mois maximum entre deux rendez-vous, et inférieurs à 2 semaines pour un premier rendez-vous dans les consultations de psychiatrie, notamment dans les centres médico-psychologiques, pour les enfants comme pour les adultes
- 3- Créer 5 000 postes de soignants (psychologues, infirmiers, médecins...) dans les centres médico-psychologiques
- 4- Doubler les budgets dédiés à la santé mentale de nos enfants
- 5- Prendre en charge à 100% les thérapies et accompagnements des enfants et adultes autistes
- 6- Ouvrir 20 000 places dans les foyers et services spécialisés dans le handicap psychique