



COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Le 16 février 2021

ENTITÉS ET POLITIQUES PUBLIQUES

LES PARCOURS DANS L'ORGANISATION DES SOINS DE PSYCHIATRIE

En lien avec les chambres régionales des comptes, la Cour a cherché, à partir des nombreuses données disponibles et de visites et contrôles sur site, à décrire et comprendre la répartition et l'allocation des moyens entre les différents types de patients concernés par les soins de santé mentale et de psychiatrie (du simple mal-être aux troubles psychiatriques plus sévères).

Le constat principal est celui d'une offre de soins diverse, peu graduée et insuffisamment coordonnée. Pour y remédier, la Cour formule sept recommandations, visant notamment à définir une politique de soins plus cohérente et à renouer avec la pratique des soins inclusifs initiée dans les années 1960, dans une logique de qualité de l'accompagnement et de dignité des patients.

En l'absence d'approche graduée, un risque de perte d'efficacité des soins

Aux différents types de troubles, légers, modérés ou sévères, devraient en principe correspondre des niveaux de prise en charge distincts, dans le système de soins primaire (médecins traitants et psychologues) et dans le système de « deuxième ligne » (psychiatrie), dont les soins doivent rester spécialisés. Il importe de revoir l'accès à ces différents niveaux et les modalités de passage d'un niveau à un autre, afin de réserver les soins les plus spécialisés à ceux qui en ont besoin et de réorienter le système de soins primaire sur des soins de psychologie qui s'appuieraient, en tant que de besoin, sur la psychiatrie. Tel n'est pas le cas aujourd'hui : au moins un tiers des entretiens en centre médico-psychologique, par exemple, est réalisé avec des patients qui relèveraient de soins primaires.

Cette situation entraîne une perte d'efficacité, mais aussi d'efficacité, dans la prise en charge des cas les plus sévères, qui se traduit par une proportion élevée de réhospitalisations rapides, une part importante de patients hospitalisés sur de longues durées et une absence de suivi suffisant à domicile. Enfin, la part des entrées en psychiatrie provenant des urgences est importante, alors qu'elle devrait être faible – les signaux précurseurs d'une crise étant généralement progressifs.

Des leviers traditionnels peu mobilisés

Les administrations de tutelle disposent de leviers en principe puissants pour structurer les activités hospitalières, y compris en santé mentale et en psychiatrie. Toutefois, ces leviers apparaissent peu opérationnels dans ce dernier champ. En effet :

- les obligations de contenu minimal des soins, contrepartie des autorisations d'activité, sont inexistantes pour les établissements de psychiatrie publics et les établissements



sanitaires privés d'intérêt collectif participant au service public, et elles sont très limitées pour le secteur privé à but lucratif. Or l'expérience montre que ces outils juridiques pourraient notamment être utilisés pour rendre obligatoires une coordination pluridisciplinaire et le suivi des patients ;

- la mission d'accueil en soins sans consentement est confiée à des établissements désignés sur une base historique, sans qu'ils aient à présenter un projet destiné à réduire le recours à ce type de soins, alors même que la contrainte mine l'« alliance thérapeutique », précieuse en la matière ;
- enfin, la mission de secteur est attribuée à des établissements qui ne sont pas tenus de présenter au préalable un projet de déploiement territorial des soins : la responsabilité de construire des parcours gradués et cohérents est ainsi accordée sans engagement des établissements et sans suivi par les agences régionales de santé (ARS).

Des outils empilés sans cohérence suffisante et des arbitrages nationaux indispensables

La nécessité de construire des parcours de soins gradués et coordonnés s'est traduite par la mise en place d'une boîte à outils, définie par la loi de modernisation du système de santé de 2016 et ajustée par la loi du 24 juillet 2019. Cette boîte à outils inclut notamment les projets territoriaux de santé mentale, les communautés psychiatriques de territoire, ou encore la mobilisation de dispositifs applicables aux autres filières de soins, comme les groupements hospitaliers de territoire ou les contrats locaux de santé. S'il est encore trop tôt pour établir un bilan, une dynamique incontestable de concertation a été observée. Il est toutefois possible que celle-ci s'essoufle, faute d'outils de suivi.

En complément, d'autres mesures apparaissent nécessaires au niveau national. Il faudrait par exemple filtrer l'accès aux centres médico-psychologiques, souvent saturés faute d'être centrés sur les publics prioritaires, grâce à une orientation ou une consultation préalable d'un professionnel de première ligne. Il faudrait également étendre l'expérimentation engagée dans quatre départements, autorisant la prise en charge de psychothérapies menées par des psychologues libéraux, sur prescription des médecins traitants, par la Caisse nationale d'assurance maladie. Une troisième évolution consisterait à réorganiser les activités des secteurs psychiatriques, en favorisant notamment la mobilité des équipes et leur recentrage sur les patients souffrant des troubles les plus complexes.

[Lire le rapport](#)

CONTACTS PRESSE :

Ted Marx ☎ Directeur de la communication ☎ T 01 42 98 55 62 ☎ ted.marx@ccomptes.fr

Etienne Chantoin ☎ Relations presse ☎ T 01 42 98 59 45 ☎ etienne.chantoin@ccomptes.fr