



LA SANTE MENTALE

ROLLIER Sloane
Interne en Santé Publique




Plan

- Introduction
- La politique de Santé Mentale
- Le principe de la sectorisation
- Le dispositif de Santé Mentale
- Les régimes de protection
- La santé mentale des personnes détenues
- Les droits des malades

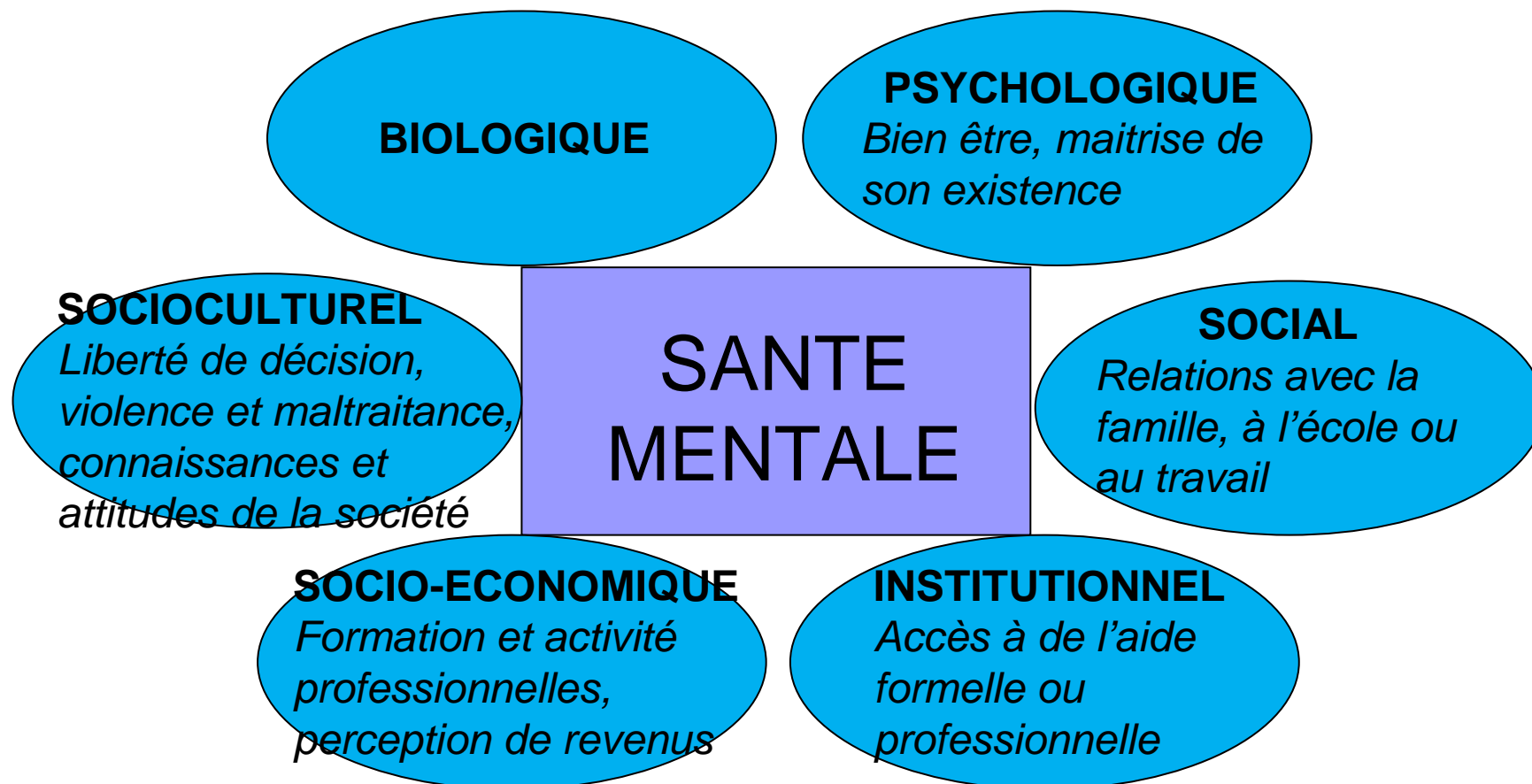


Introduction

- **LA SANTE MENTALE**
- *Etat de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté (OMS)*
- Le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté.

- 
- La santé mentale comporte trois dimensions :
 - la santé mentale positive : concerne l'épanouissement personnel
 - la détresse psychologique réactionnelle : correspond aux situations éprouvantes et aux difficultés existentielles
 - les troubles psychiatriques : concernent des classifications diagnostiques renvoyant à des critères, à des actions thérapeutiques ciblées et qui correspondent à des troubles de durée variable plus ou moins sévères et handicapants.

Déterminants des troubles psychiques



Source : Politique nationale de la santé, 2004



La psychiatrie

- *Spécialité médicale consacrée à l'étude, au diagnostic et au traitement des maladies mentales*
- Elle s'inscrit dans une dimension globale du soin, incluant la prévention, le repérage des troubles et l'insertion
- Partenariat de l'ensemble des personnels intervenant dans le soin (avec les professionnels intervenant dans le champ social, médico-social et des collectivités locales)



Quelques chiffres sur la santé mentale

- Selon l'OMS, 3ème rang des maladies en terme de prévalence
- Responsables du ¼ des invalidités
- Or, la plupart des pays continuent à consacrer à la santé mentale moins de 1 % à 3 % du total de leurs dépenses de santé.
- En France : 15 % de la population souffrirait de problèmes de santé mentale, à des degrés divers, pour un coût estimé à > 13 milliards d'euros / an



Les pathologies (1)

- Cinq maladies mentales font partie des 10 pathologies les plus préoccupantes pour le XXI^{ème} siècle:
 - La schizophrénie
 - Les troubles bipolaires
 - Les addictions
 - La dépression
 - Les troubles obsessionnels compulsifs



Les pathologies (2)

- Pathologies fréquemment associées à un risque suicidaire
- 10 000 suicides / an en France (2ème cause de mortalité chez les 25-35 ans)
- Part non déterminée des décès accidentels (accidentologie)



Démographie médicale

- Densité de psychiatres la plus importante du monde
 - 11 500 psychiatres mais en 2020 : 7 500
- 37 000 infirmiers psychiatriques
- 35 000 psychologues ou psychanalystes



La Politique de Santé Mentale



Les origines de la politique (1)

- Suite au mouvement né de la Révolution française, Pinel et Esquirol sont à l'origine de la loi de 1838 (hospitalisation dans les établissements publics et privés, la protection des malades et de leurs biens)
- Cette loi associe l'assistance aux personnes atteintes d'aliénation mentale et le besoin de sécurité et d'ordre public de la société



Les origine de la politique (2)

- La loi du 27 juin 1990 modernise la loi précédente en introduisant l'hospitalisation libre, les sorties d'essai et en créant des Commissions Départementales des Hospitalisations Psychiatriques
- Elle abroge la précédente




Les origine de la politique (3)

- Mais ces 2 lois ne concernaient que les soins, notamment sous contrainte, en établissements habilités
- Or, des tragédies (hôpital psychiatrique de Pau en décembre 2004 et Grenoble en novembre 2008) font repenser la politique de santé mentale



Loi du 5 juillet 2011


- Elle modifie les conditions de PEC des personnes « hospitalisées » sans consentement
- Elle impose des soins, non seulement à l'hôpital, mais également à l'extérieur, selon des modalités très variées et cumulables
- Elle supprime les sorties d'essai de plus de 12 heures
- Elle renforce l'information des patients sur leurs droits et les raisons des soins



Modes de soins sous contrainte

(1)

- Admission en Soins Psychiatriques à la demande d'un tiers (ADT)
- Admission en Soins Psychiatriques à la demande d'un tiers urgent (ADTU)
- Admission en Soins Psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (ADRE)
- Admission en Soins Psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (ADRE) urgent




Modes de soins sous contrainte (2)

- Période initiale d'observation et de soins ;
- Hospitalisation à temps complet pdt 72h
- CM réalisés par 1 ou 2 psychiatre(s) à 24 h et à 72h
- Si les 2 CM concluent à la nécessité de maintenir les soins psychiatriques
 - 1 psychiatre propose la forme de la PEC (HC ou SA)



Admission en Soins Psychiatriques à la demande d'un tiers (ADT)

- Troubles qui rendent impossible le consentement du patient et si son état impose des soins immédiats assortis
 - soit d'une surveillance cste en milieu hospitalier, soit d'une surveillance régulière
- Relation entre le demandeur et le patient
- Deux certificats médicaux par deux médecins, dont un n'exerçant pas dans l'établissement ;



Admission en Soins Psychiatriques à la demande d'un tiers urgent (ADTU)

- Risque grave d'atteinte à l'intégrité du patient
- Un seul certificat médical
- Directeur : admission et information de l'entourage

- Deux **médecins différents** pour les certificats de 24 h et 72 h



Admission en Soins Psychiatriques en péril imminent (API)


- Absence de tiers et péril imminent pour la santé de la personne
- Un seul certificat médical
- Directeur : admission et information de l'entourage

- Deux **médecins différents** pour les certificats de 24 h et 72 h



Admission en Soins Psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (ADRE)

- Arrêté du préfet
- Un seul certificat médical spécifiant que :
“Les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte à l'ordre public.”



Admission en Soins Psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (ADRE) urgent

- Danger imminent pour la sûreté des personnes attesté par un avis médical ou notoriété publique
- Arrêté municipal
- Arrêté préfectoral dans les 24 h



Plan psychiatrie et santé mentale 2005/2008

- Réduire la marginalisation sociale et stigmatisation des personnes atteintes de troubles psychiatriques
- Réduire le nombre de psychotiques en situation de précarité
- Réduire le nombre de suicides
- Réduire le nombre de personnes souffrant de troubles dépressifs



Moyens

- Une PEC décloisonnée
 - Mieux informer et prévenir, mieux accueillir et soigner, mieux accompagner
- Des patients, des familles et des professionnels
- Développer la qualité et la recherche
- Mettre en œuvre des programmes spécifiques



Programmes d'action spécifiques

- Dépression et troubles bipolaires
- PEC des personnes détenues
- Périnatalité, enfants et adolescents
- PEC de personnes vulnérables
 - Personnes en situation de précarité et d'exclusion
 - Personnes âgées
 - Réseau national de l'urgence médico-psychologique en cas de catastrophe



Les apports du plan

- Le renforcement des personnels : 2787 postes supplémentaires et mise en place de formations
- Le redémarrage de l'investissement
- Le rééquilibrage des crédits en faveur de la psychiatrie infanto-juvénile et des activités ambulatoires et alternatives à l'hospitalisation
- Le financement des équipes mobiles précarité (92 équipes)



Plan psychiatrie et santé mentale 2011/2015

- Lutte contre les ruptures dans les parcours de vie des personnes, quel que soit leur lieu de vie (grande précarité, milieu pénitentiaire)
- Objectif : permettre à ces personnes de mieux vivre avec des troubles psychiques



Le Principe de la Sectorisation



Historique

- Remise en cause idéologique du système hospitalier traditionnel et arbitraire (asilaire), basé sur l'isolement du malade mental dans un système d'internement qui l'éloignait d'un cadre de vie qui lui était soi-disant nocif



La sectorisation

- *Circulaire du 15 mars 1960 puis loi du 25 juillet 1985*
- L'adresse d'un patient le relie au secteur qui a le devoir de le prendre en charge selon les modalités de service public
- Volonté d'intégration, de maintien ou de réintégration du patient dans son milieu familial social
- 3 types de secteurs : adultes (> 15 ans), infanto-juvénile, médecine pénitentiaire



Adulte

- Ce secteur est défini dans une zone géographique de plus de 70 000 adultes
- > 800 secteurs adultes



Infanto-juvénile

- Ce secteur est défini dans une zone géographique d'environ 46 000 enfants et adolescents
- > 300 secteurs infanto-juvéniles



Les missions du secteur

- Dans chaque secteur, une équipe pluridisciplinaire assure les soins
 - de prévention,
 - de diagnostic,
 - de traitement,
 - et de postcure pour tous les malades concernés.
- *La création des secteurs a permis la diminution du nombre d'hospitalisation en faveur de prise en charge en ambulatoire.*



Le Dispositif de Santé Mentale



Les structures de soins

- Il existe 2 types de structures de soins :
 - Sans hébergement,
 - Avec hébergement.



Structures sans hébergement (1)

- **CMP (Centre Médico-Psychologique) :**
- Unité de coordination et d'accueil en dehors de l'hôpital qui organise des actions de prévention, de diagnostic, de soins ambulatoires et d'intervention à domicile.
- Suivi du patient ayant déjà été hospitalisé ou jamais hospitalisé,
- Equipe pluridisciplinaire
- Ouverture en semaine



Structures sans hébergement (2)

- **CATTP (Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel) :**
- visent à maintenir ou favoriser une existence autonome par des actions de soutien et de thérapie de groupe.
- Les ateliers thérapeutiques aident à la réinsertion socio-professionnelle du patient,
- les activités proposées aux patients : théâtre, sport, aquagym, etc.



Structures sans hébergement (3)

- **HDJ (Hôpitaux de jour) :**
- assurent des soins polyvalents individualisés et intensifs dans la journée, le cas échéant à temps partiel.
- Equipe pluridisciplinaire : psychiatres, infirmières, ergothérapeutes, éducateurs spécialisés, art plasticiens, animateurs...
- Retour domicile ou autre le soir → conservation d'une bonne insertion familiale et sociale



Structure avec hébergement (1)

- **Unité d'hospitalisation à temps complet**
- Troubles mentaux aigus → PEC continue (24h/24)
- Admissions non directes, pertinence évaluée par un psychiatre (CMP, SAU, CPOA ou IPPP pour Paris)
- En milieu ouvert ou fermé
- durée de quelques jours à quelques mois (voir plus)



Structure avec hébergement (2)

- **CAC (Centre d'Accueil et de Crise)**
- Quelques lits permettant une prise en charge de courte durée, ponctuelle et intensive (unité de 72 heures max)
- Ouvert 24h/24
- Présence d'infirmières et de psychiatre
- Dédramatisation de certaines situations en évitant l'hospitalisation



Structure avec hébergement (3)

- **Hôpital de nuit :**
- Accueil de patients ayant acquis une autonomie mais qui nécessitent encore un soutien, un encadrement la nuit et/ou pendant le WE
- Ouvert de 17H00 au matin
- **L'appartement thérapeutique :**
- Unité de soins à visée de réinsertion sociale, mise à la disposition de quelques patients pour une durée limitée
- Déplacement de personnels soignants




Structure avec hébergement (4)

- **Centre de post-cure ou foyer de post-cure :**
- Unités de moyen séjour, destinées à assurer suite à une phase aiguë de la maladie, un prolongement des soins dans un but de réinsérer le patient dans son environnement ,
- Les patients partent la journée pour des activités, démarches et reviennent le soir.



Structure avec hébergement (5)

- **AFT (Accueil Familial Thérapeutique)**
 - accompagnement quotidien au domicile d'un accueillant familial agréé, salarié d'un établissement de santé mentale
 - « famille d'accueil »



Structure avec hébergement

(6)

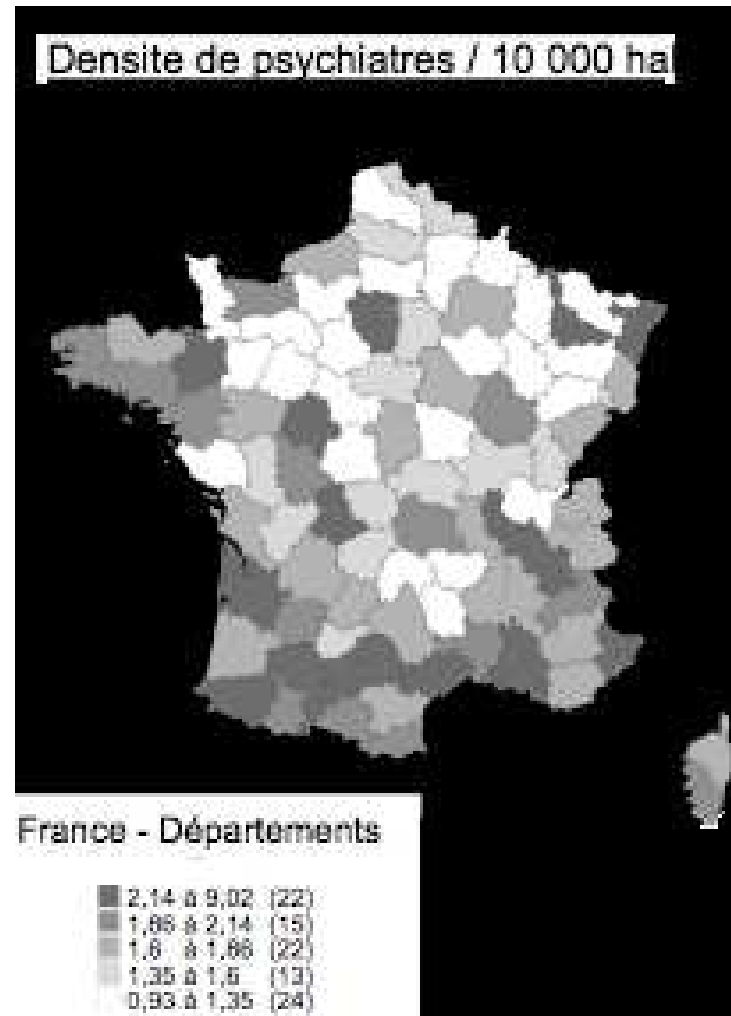
- **Unités pour malades difficiles** (décret du 14 mars 1986) :
- 8 unités de ce type en France
- Prises en charge ponctuelles
- Passages difficiles et aigus (mesures de sûreté et protocoles thérapeutiques intensifs)
- Prise en charge par une équipe pluridisciplinaire
- Patients : irresponsables pénalement, ayant des troubles graves du comportement, ou des détenus condamnés
- *Différent de la médecine pénitentiaire* (possibilités de sorties de courte durée) ;



Région Centre

- Hétérogénéité de l'offre de soins en psychiatrie dans la région :
 - PEC par des structures publiques spécialisées peu ou pas complétée par une offre privée (Cher, Eure-et-Loir, Loiret)
 - PEC dans les centres hospitaliers généraux complétée par une offre privée très présente (Indre, Indre-et-Loir, Loir-et-Cher)

■ ≠ effectifs médicaux et paramédicaux



Source : <http://www.legislation-psy.com/spip.php?article1308>



Régime de protection



Régimes de protection

- Loi du 3 janvier 1968 : « pour faire un acte valable, il faut être sain d'esprit »
 - Sauvegarde de justice, curatelle, tutelle
- Loi du 5 mars 2007 :
 - Mandat de protection future, accompagnement social personnalisé, mesure d'assistance judiciaire



Sauvegarde de justice

- Mesure provisoire
- Durée de la mesure : 2 mois (6 mois si renouvellement)
- Effet de la mesure : protection par présomption d'incapacité
- Conserve l'exercice de ses droits civils
- Mise en œuvre : un certificat médical adressé au Procureur de la République



Curatelle

- Régime de protection durable
- Durée mesure : 5 ans renouvelable
- Effet : conservation droits civils mais assistance, droits d'administration
- Mise en œuvre : décision juge des tutelles, demande médecin/intéressé/conjoint/ascendant/collatéraux
- **RENFORCEE** : perception du revenu par le curateur, utilisation selon l'intérêt du patient



Tutelle

- Régime de protection durable et total
- Durée de la mesure : max 5 ans
- Effet : perte droit civil (droit de vote, gestion patrimoine, mariage/testament...)
- Demande par médecin/intéressé/conjoint, ascendant/descendant/collatéraux
- Mise en œuvre : décision du juge des tutelles



Accompagnement social personnalisé

- Contrat entre personne et département
- Durée : 6 mois à 2 ans, renouvellement possible jusqu'à 4 ans
- Effet : aide à la gestion de prestations sociales et accompagnement
- Mise en œuvre : svt mise en place par AS

Mesure d'assistance judiciaire

- Mise en œuvre : par procureur de la République si échec de la précédente



Mandat de protection future

- Permet à une personne de désigner à l'avance la ou les personnes qu'elle souhaite voir être chargées de veiller sur sa personne et/ou sur tout ou partie de son patrimoine, pour le jour où elle ne serait plus en état, physique ou mental, de le faire seule.
- Prend effet suite à un certificat médical
- Type de mesure désignée par le juge des tutelles



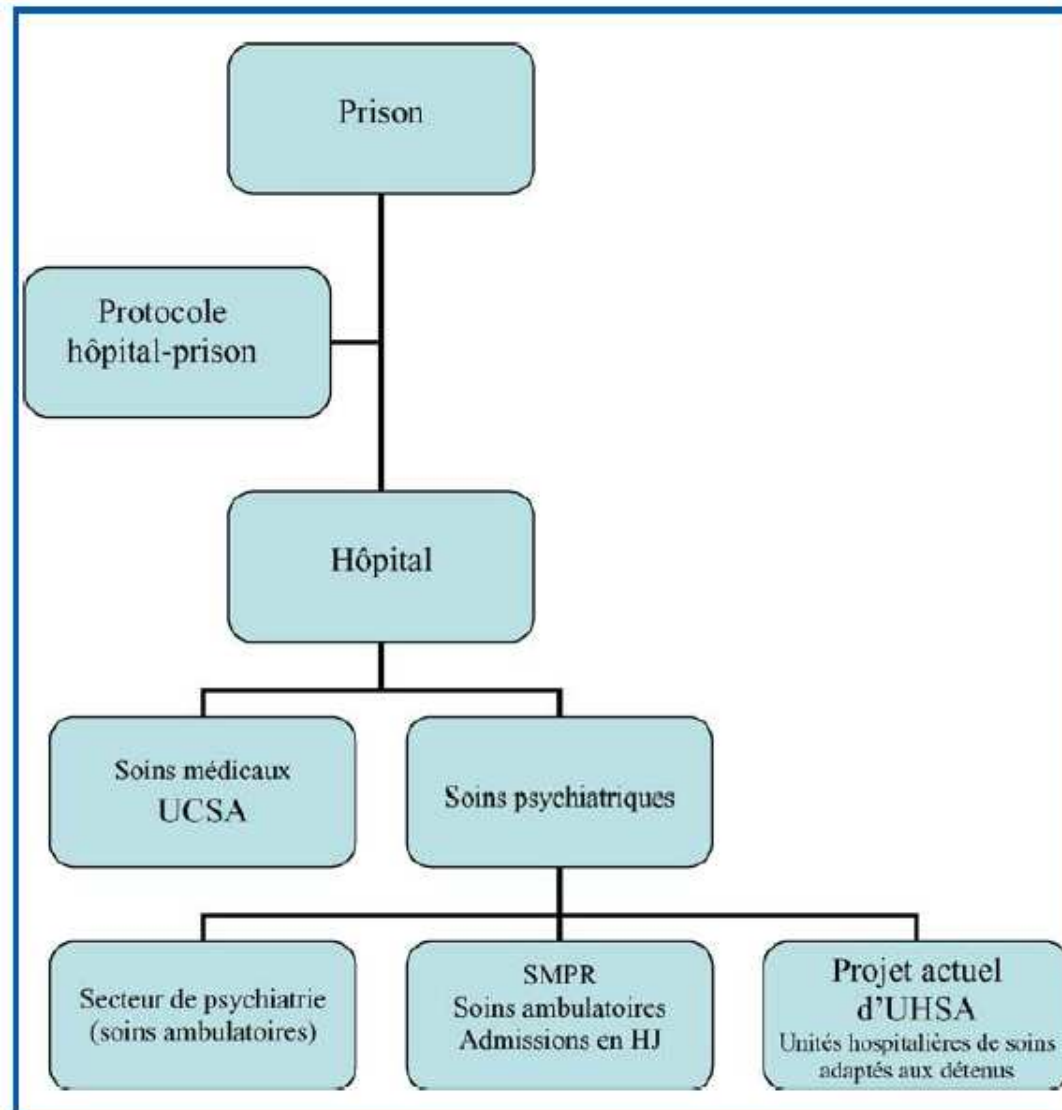
Santé mentale des personnes détenues



Présentation

- 30% des détenues souffriraient de troubles psychiatriques (troubles anxieux, psychosomatiques, des conduites, dépressif ...)
- Suicide : 6,4 fois plus fréquent que dans la population générale

Dispositifs de soins (1)





Dispositifs de soins (2)

- 26 secteurs
- La structure de base : Service Médico-Psychologique Régional implanté en maison d'arrêt ou en centre de détention
 - a la charge des établissements pénitentiaires de sa zone de rattachement et sur les secteurs de psychiatrie générale des zones géographiques concernées



Prévention

- Prévention primaire : éviter la dégradation de la santé mentale et le développement des troubles psychiques
- Prévention secondaire : repérer les troubles précocement
- Prévention tertiaire : limiter les conséquences des troubles mentaux (assurer la continuité des soins à la sortie de détention)



Droit des malades




Droit des malades (1)

- Liberté du choix de l'établissement de santé (limité par la sectorisation dans le public) et du praticien assurant la prise en charge
- Le statut de patient en hospitalisation libre pour les personnes hospitalisées en psychiatrie avec leur consentement




Droit des malades (2)

- Restriction de libertés individuelles limitées pour les personnes hospitalisées sans leur consentement
- Le principe de non-discrimination à l'égard des personnes ayant été hospitalisées en psychiatrie



Petit plus : les différents types de «psy» (1)

- **Les psychiatres:** médecins qui ont suivis une formation spécialisée en psychiatrie pendant 4 ans, ils peuvent prescrire
- **Les psychologues:** formation universitaire de niveau bac+5 dans la science qui a pour but de comprendre la structure et le fonctionnement de l'activité mentale et des comportements associés



*Petit plus : les différents types de
«psy» (2)*

- **Les psychanalyste:** le praticien doit avoir été lui-même en analyse pendant une période relativement longue afin d'être prêt à devenir analyste à son tour ou inscrit dans une société de psychanalyse (supervision par un analyste expérimenté)