



Psychiatrie, une discipline médicale comme les autres

Colloque les 16 et 17 avril 2018
Besançon

La psychiatrie est une discipline médicale comme les autres

Synthèse du colloque organisé à Besançon les 16 et 17 avril 2018

sous le haut patronage de Madame la Ministre des solidarités et de la santé

Réunissant plus de cent cinquante participants, représentants et responsables nationaux des médecins, généralistes et spécialistes en psychiatrie, libéraux, publics et universitaires, des chercheurs, des directeurs d'hôpitaux, des équipes soignantes, des patients et de leurs familles, le colloque de Besançon qui s'est tenu les 16 et 17 avril a eu l'ambition d'inscrire la psychiatrie comme une « discipline d'avenir », ce que la Ministre de la Santé a affirmé le 26 janvier 2018 au congrès de l'Encéphale.

Une priorité de la stratégie nationale de santé

Cinquante ans après son autonomisation en termes de soins, d'enseignement et de recherche, la psychiatrie est l'une des priorités de la stratégie nationale de santé : prévention, dépistage précoce, organisation de la gradation des soins au sein des territoires, formations et enseignement, innovation et recherche, promotion de la santé mentale et lutte contre les addictions.

Sa place au sein des Groupements Hospitaliers de Territoire, des Communautés Psychiatriques de Territoire, des Projets Territoriaux de Santé Mentale dans le cadre des Projets Territoriaux de Santé, en fait l'un des moteurs de l'évolution du système de santé français, du développement des parcours de soins et de leurs financements.

La politique de secteur fait de la psychiatrie le précurseur des alternatives à l'hospitalisation, des réseaux de soins et de santé, de l'ouverture sur la ville et sur la société..., mais elle reste encore trop souvent à l'écart des autres spécialités médicales, tout particulièrement de la médecine générale, et il est temps qu'elle s'en rapproche.

Ce peut être, avec l'adaptation des enseignements et le développement de la recherche, en lien avec les neurosciences et les sciences humaines et sociales, le moyen d'améliorer l'attractivité de la discipline pour les jeunes médecins.

De même, il est nécessaire que soit reconnu le rôle de l'ensemble des acteurs du soin, notamment celui des équipes infirmières, des psychologues et des travailleurs sociaux, ainsi que celui des patients et de leur entourage : la prise en compte de l'histoire personnelle et familiale, des facteurs biologiques, psychologiques, socio-environnementaux, selon une perspective développementale à tous les âges de la vie, est à la base d'une stratégie de soins dynamique, individualisée, adaptée au moment évolutif de la pathologie, dans le cadre d'un diagnostic partagé et d'une véritable alliance thérapeutique.

Le rôle moteur que peut jouer la psychiatrie dans l'évolution du système de santé est souligné par les présentations d'Emmanuel Vigneron et Jean-Pierre Pruvo sur les territoires de santé et sur l'importance d'un maillage territorial de l'ensemble des disciplines, par Édouard Couty et Gérard Massé, auteurs de deux des nombreux rapports visant à faire évoluer la psychiatrie, et par les tables rondes présidées par Yvan Halimi, Christian Müller et Isabelle Richard : « L'offre, l'organisation et les parcours de soins : les défis à relever » ; « Repenser le financement de la psychiatrie, un outil d'innovation ? » ; « Les pratiques de soins en psychiatrie, briser (ou plutôt ouvrir) les frontières » ; « Les défis de l'enseignement et de la recherche ».

Dans sa conclusion, Patrice Couzigou rappelle que, comme la psychiatrie, la médecine hippocratique s'attache à une approche globale du patient, dans son intimité, ses relations, son histoire et son environnement.

Une discipline en pleine évolution

« Discipline : ensemble de pratiques de soins et de compétences, comprenant des sciences contributives et des savoirs propres, en capacité d'articuler les pratiques et les savoirs. » À l'aune de cette définition, il ne fait nul doute que la psychiatrie est une discipline.

Cependant son histoire, son organisation, son mode de financement, le champ de ses activités même lui confèrent une place encore trop à part au sein de la médecine. Une place qu'il est nécessaire de faire évoluer, dans son intérêt et celui de ses patients, dans celui de la médecine et celui de la santé publique : la stratégie nationale de santé ne s'y trompe pas, qui fait aujourd'hui de la psychiatrie un de ses axes prioritaires.

L'OMS estime que sur les dix pathologies les plus préoccupantes d'ici dix à vingt ans, figurent cinq troubles psychiatriques : les troubles anxieux, les troubles dépressifs, les conduites addictives, les troubles bipolaires de l'humeur, les troubles psychotiques, et ce à tous les âges de la vie. Rappelons que la psychiatrie occupe le premier rang des dépenses de santé en France, devant le cancer et les maladies cardiovasculaires. Que les projections estiment à 8 000 le nombre de psychiatres en exercice en 2020, contre plus de 13 000 aujourd'hui. Que les dépenses de recherche pour les domaines de la psychiatrie et de la santé mentale, si elles ont été réévaluées à la hausse en France entre 2005 et 2012 par l'Agence Nationale de la Recherche, ne représentent que 4 % du budget global de la recherche biomédicale, loin derrière des pays comme la Grande-Bretagne et les USA, affichant respectivement 7 % et 16 % (chiffres 2009). Enfin que les PUPH, professeurs d'université - praticiens hospitaliers, font cruellement défaut pour transmettre leur savoir et leur expérience, et former les jeunes générations dans les universités. On ne peut notamment que déplorer l'absence totale d'enseignants en pédopsychiatrie dans huit régions françaises, alors que 50 % des troubles psychiatriques des adultes prennent leur racine pendant ou avant l'adolescence. C'est dire l'enjeu à la fois de la prévention et de la prise en charge, et l'importance de l'enseignement et de la recherche ayant trait à ces périodes de la vie. Par ailleurs, le vieillissement de la population et le contexte de crise économique, anxiogène, sont à l'origine d'un accroissement significatif des besoins.

La stigmatisation, toujours une réalité

Les facteurs de survenue et de développement d'une maladie ou de troubles psychiques sont nombreux, souvent imbriqués, et d'une importance relative en fonction des individus, des situations et des contextes. Les prédispositions génétiques, les aspects physiologiques et psychologiques, l'environnement économique et social sont ainsi propres à chacun et exercent leur influence de façon variable. A cette image, les troubles relevant de la psychiatrie se déclinent sous des formes très variées, des troubles du comportement alimentaire aux problèmes d'addiction, des troubles bipolaires de l'humeur aux troubles dépressifs et anxieux, pour n'en citer que quelques exemples.

Plus d'une personne sur quatre est susceptible de connaître un jour ou l'autre un trouble psychiatrique, et tout un chacun connaît dans son entourage une personne qui en souffre.

Des troubles que souvent on ne s'explique pas, des comportements qu'on ne comprend pas, des réactions qui dérangent, voire qui font peur : dans nos sociétés où la différence et la vulnérabilité ne sont pas de mise, stigmatiser les troubles psychiatriques et les patients qui en sont atteints est toujours une réalité. Malgré les efforts, le mot psychiatrie évoque encore la folie, l'aliénation et l'asile. Dans la pratique professionnelle, certaines dénominations sont lourdes de sens, comme « maladie chronique », enfermant un patient dans un destin irréversible, alors que la même maladie, qualifiée d'« évolutive au long cours », laisse légitimement espérer des améliorations, voire une guérison. Les termes de vocabulaire employés parfois abusivement et les références à un passé certes relativement proche, mais dépassé, donnent une représentation faussée et négative de la psychiatrie, et contribuent à entretenir l'imaginaire collectif. Les praticiens eux-mêmes, plaçant pour certains leur discipline à part dans la sphère médicale, au motif que, s'intéressant aux maux de l'esprit, elle gagnerait des lettres de noblesse, ont par leurs prises de position cultivé la différence.

L'ambulatoire avant l'hospitalier

La psychiatrie a connu des transformations fondamentales au milieu du siècle dernier. Sous l'impulsion de psychiatres d'avant-garde tels Lucien Bonnafé, Henri Duchêne, Germaine et Louis le Guillant ou Frantz Fanon, et encore de nombreux autres, l'ouverture a été privilégiée à l'enfermement, l'écoute au bannissement, la compréhension au jugement sans appel. La politique de secteur initiée dans les années 1960, sur laquelle repose l'organisation de la psychiatrie en France, est directement inspirée de leurs convictions. Aujourd'hui l'hospitalisation, en établissement spécialisé ou dans le service psychiatrique d'un hôpital général, dans le privé comme dans le public, n'est plus qu'un outil parmi d'autres pour soigner. Plus de 80 % des activités de la psychiatrie se déroulent en ambulatoire, marquant le caractère pionnier d'une démarche vers les territoires que la médecine entend actuellement développer pour l'ensemble des disciplines. Par un maillage territorial dûment réfléchi et opérationnel, la psychiatrie, malgré la persistance de « zones blanches », veut apporter une aide et des soins de proximité.

Dans un registre différent mais essentiel également, l'année 1968 a acté la séparation de la psychiatrie et de la neurologie, devenant alors chacune une discipline à part entière. Une séparation salubre, en ce sens qu'elle leur permet, en les dotant d'une existence propre, d'évoluer chacune dans son domaine, puis d'établir des échanges, des passerelles et de s'enrichir mutuellement.

Un rapprochement nécessaire

Rapprocher la psychiatrie des autres disciplines médicales est un impératif que veulent promouvoir de nombreux praticiens, pour qui considérer l'être humain dans son intégralité, sans séparer le corps et l'esprit, le somatique et le psychique, est une évidence. La valorisation d'un lien plus fort est motivée par la variété et l'imbrication des facteurs à l'origine des troubles psychiatriques, évoqués plus haut ; les approches des neurosciences s'intéressant au cerveau, aux hormones, aux gènes, et les approches psychologiques et sociologiques s'attachant aux fonctions cognitives, au développement de la personnalité et au sujet dans son environnement, sont légitimes et à considérer pour construire une psychiatrie intégrative. Établir des ponts entre les disciplines est également important pour la prise en charge des patients, initiée en priorité par le médecin généraliste, qui est un relais essentiel vers les spécialistes, et à qui il conviendrait de dispenser un enseignement spécifique au cours de la formation initiale, pour une meilleure prévention et une détection plus aisée. Près de 70 % des généralistes disent éprouver des problèmes de communication et de liaison avec les acteurs de la santé mentale, et d'un manque d'information sur le fonctionnement des structures spécialisées.

Le lien est aussi à renforcer et à privilégier avec l'ensemble des spécialités médicales, de même qu'avec les professions de santé, infirmiers, psychologues, kinésithérapeutes, aides-soignants..., qui interviennent dans la prise en charge des patients et les parcours de soins. Enfin, le lien est primordial pour la reconnaissance et la prise en charge des maladies somatiques développées par les patients, qui, de surcroît lorsqu'ils sont atteints de troubles psychiatriques graves, sont plus que l'ensemble de la population sujets aux maladies physiques, notamment cardio-vasculaires. Les équipes territoriales de santé, en ambulatoire et à l'hôpital, et la psychiatrie de liaison ont ici une carte essentielle à jouer.

La politique de secteur organisant les activités de la psychiatrie a fait sortir les patients de l'hôpital et a permis de mettre en place des alternatives de soins et de suivi efficaces et de proximité. Mais centrée sur son cœur de compétences, comme l'illustrent les centres médico-psychologiques (CMP) qui se sont généralisés à l'ensemble du territoire français, la psychiatrie doit aujourd'hui intensifier ses liens avec les autres disciplines médicales, tout en réfléchissant à intégrer sa démarche aux nouveaux moyens offerts par la technologie, notamment la télémedecine. En 2016, le regroupement des quelque mille hôpitaux français en 135 groupements hospitaliers de territoire (GHT), est un dispositif auquel ont pu se rattacher les structures publiques et privées en psychiatrie, une démarche allant dans le sens de l'ouverture. A l'intérieur des GHT, les communautés psychiatriques de territoire (CPT), pilotées par des responsables de la discipline, font intervenir les praticiens et les administratifs dans une réflexion commune autour des aspects de soins, d'enseignement et de recherche spécifiques à leur discipline.

De la psychiatrie à la santé mentale

Au-delà de cette organisation, les projets territoriaux de santé mentale (PTSM), mis en place en 2017, dépassent le cadre de la pathologie pour aborder une réalité plus vaste. Selon la définition de l'OMS, « la santé mentale est un état 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 ». Tendre vers cet objectif suppose une implication de différents acteurs socioéconomiques autour des praticiens et de l'Agence Régionale de Santé, et la mise en œuvre de moyens pour, par exemple, favoriser l'accès au logement ou à la culture. Toujours en considérant la volonté d'ouverture et de concertation de nombreux spécialistes de la psychiatrie, ce dispositif axé sur la santé mentale ne pourra cependant prendre tout son sens que s'il s'intègre à une réflexion plus globale, celle d'un projet territorial de santé (PTS).

Les acteurs des domaines médico-social et social, ainsi que les représentants des patients et des familles, déjà impliqués dans divers dispositifs et expériences, voient dans ce cadre leur rôle s'intensifier. L'objectif est d'introduire de la continuité dans les parcours de soins et de vie, de coordonner les équipes et les actions, de monter et de partager des dossiers patients.

A cet égard, les plateformes de coordination psychiatriques et en santé mentale sont d'un intérêt majeur. Les enjeux du PTSM portent sur la qualité des soins à apporter aux patients, la réduction du taux de mortalité par suicide, supérieure en France à la moyenne européenne, l'arrêt ou la fin de la stigmatisation des malades, l'amélioration de leur insertion professionnelle et sociale. L'accès au logement et au travail des personnes souffrant de handicap d'origine psychique, au même titre que de handicap d'origine somatique, requiert non seulement toute l'attention et l'action du domaine social, mais aussi la mise en place, dans les territoires, d'organisations placées sous le signe de l'équité.

Déjà en termes de soins, la politique de secteur actuelle montre ses limites, le territoire français s'émaillant de zones blanches avec des structures encore trop éloignées des patients, des délais d'attente trop longs, notamment en pédopsychiatrie. La politique de secteur devrait s'orienter vers

une prise en charge populationnelle, c'est-à-dire prenant en compte, outre la densité de population d'un territoire, son contexte économique et social.

De façon générale, force est de constater que le manque de moyens financiers et humains, assorti d'une représentation négative persistante de la maladie mentale, de ceux qui en souffrent et de ceux qui la soignent comme du grand public, sont responsables d'un certain repli vers l'hospitalisation ces dernières années.

Une autre explication réside dans le modèle de construction de notre système de santé datant des années 1950, centré sur l'hôpital et sur l'exercice individuel de la médecine, qui prévalait encore jusqu'à une époque très récente. Depuis la fin des années 2000 et la loi de modernisation de notre système de santé de 2016 seulement, un nouveau modèle s'affirme politiquement, favorisant l'ambulatoire à l'hospitalisation, la coordination des professionnels à l'exercice individuel.

Initiatives en faveur d'une psychiatrie ouverte

Certains dispositifs et initiatives vont dans le sens de l'affirmation d'une psychiatrie ouverte, notamment sur la recherche. La fondation FondaMental ou la fondation Pierre Deniker proposent à ce titre des protocoles d'organisation des soins et de la recherche inédits. FondaMental a initié la création de « centres experts » spécialisés pour certaines pathologies, dans le but de proposer une gradation des soins, de coordonner les actions et les équipes, de procéder à des évaluations et à des recherches ciblées. La fondation Pierre Deniker, quant à elle, s'attache à la détection et à l'intervention précoces, dès la survenue des premiers troubles psychotiques, une démarche débouchant sur la mise en place d'actions de prévention.

Des expériences sont aussi menées d'un point de vue citoyen : l'association Les Invités au festin à Besançon propose des lieux d'hébergement pour les personnes en souffrance psychiatrique, leur donnant ainsi la possibilité de côtoyer des personnes intégrées de façon normale à la société. Ces lieux d'accueil et de vie sont des passerelles entre les structures de soins psychiatriques et la cité.

Du côté des familles et des proches, une association comme l'Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM), offre son soutien et une formation aux proches des patients, souvent démunis devant la maladie, insiste sur la déstigmatisation et veut faire reconnaître l'environnement familial comme une clé du parcours de soin et de vie. Mais seules 17 % des familles connaissent l'existence de l'association et l'aide qu'elle peut leur apporter.

Un mode de financement en réflexion

Autre élément de discrimination, la psychiatrie est régie par le système de la dotation annuelle de fonctionnement (DAF), contrairement à la majorité des autres disciplines médicales, régies par la T2A, la tarification à l'activité. La DAF de la psychiatrie n'a pas été valorisée dans les dernières années comparativement aux autres disciplines.

Trop souvent considérés comme une variable d'ajustement, les budgets qu'elle prévoit sont susceptibles d'être fléchés vers d'autres activités.

Outre ce problème, un autre écueil est une dotation inégalitaire entre les régions, partant d'une méconnaissance des différentes activités déployées dans les établissements et les structures, et qui ne prend pas en compte les champs d'action de l'ambulatoire, pourtant en plein développement.

L'évolution du système de financement actuel pourrait se traduire par une répartition différente de l'enveloppe allouée et l'affichage de nouvelles priorités. L'adoption du système T2A poserait quant à lui le problème de la nomenclature des actes et pointerait la difficulté à déterminer une seule stratégie thérapeutique en fonction d'un diagnostic. Compliquant encore cet état des lieux, l'addictologie, dont le financement relève de façon complexe à la fois du médico-social et du sanitaire, se pose en cas particulier à l'intérieur de cette configuration.

Il semble en tout cas difficile de construire un outil de financement unique pour la psychiatrie, compte tenu de prises en charge très différentes d'un cas à l'autre, et de la variété des dispositifs et outils auxquels elle a recours, de la gestion d'une crise aiguë à la mise à disposition d'appartements thérapeutiques, en passant par les activités des équipes mobiles ou la prise en charge des urgences.

L'innovation, avec l'invention d'un nouveau modèle, pourrait résider dans la proposition d'un *mix* entre approche géopopulationnelle et parcours de soins, gestion de pathologies aiguës et au long cours, besoins en matière de soins et de recherche...

Avec l'évolution du système de la T2A pour l'ensemble des disciplines, il pourrait s'agir d'un autre rapprochement, en distinguant ce qui correspond au sanitaire, aux soins de suite et de réadaptation, et au médico-social, dans les parcours de soins.

Une segmentation plus pointue de l'activité psychiatrique pourrait donner de premières pistes ; l'évaluation du coût des dispositifs, par exemple du fonctionnement idéal d'une équipe territoriale de secteur, aiderait à estimer les besoins financiers ; la mesure de l'impact des actions mises en œuvre se montrerait également judicieuse : en témoigne une expérience de vigilance menée sur trois ans dans les Hauts-de-France dans l'objectif de faire baisser la mortalité par suicide, qui, conduite avec succès, a permis de pérenniser cette action et de l'intégrer à la DAF pour ce territoire.

Toute démarche aurait en tout cas à prendre en compte les aspects sociaux qui, relayant les aspects sanitaires, assurent la continuité des parcours de soins dans une optique de parcours de vie. La satisfaction des familles apparaît ici comme un critère de jugement pertinent, et exige lisibilité et transparence.

Nouvelles orientations dans l'enseignement et la recherche

Du côté de la formation et de la recherche, les défis sont là aussi nombreux. La très récente réforme du 3^e cycle à l'université, datant de 2017, prévoit une formation des futurs psychiatres « évolutive et révisable ». L'enseignement en psychiatrie polyvalente offre désormais deux options possibles : la psychiatrie du sujet âgé et la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Cette réforme apparaît être un bon moyen pour aider à identifier les compétences métier, à évaluer les pratiques de terrain et à réduire l'écart entre ces pratiques et la formation dispensée. Les internes regroupés dans l'AFEP, l'association française fédérative des étudiants en psychiatrie, et les jeunes psychiatres et addictologues dans la toute jeune AJPJA, l'association des jeunes psychiatres et des jeunes addictologues, née en 2016, souhaitent s'emparer de la réflexion menée autour de ces questions, renforcer les liens avec les acteurs du domaine, favoriser l'accès à la formation et partager les connaissances.

Du côté de la médecine générale, il est à noter que la psychiatrie ne fait pas obligatoirement partie des enseignements inscrits au Diplôme d'études spécialisées de cette discipline. Cependant certaines initiatives sont prises localement et opèrent dans le sens du rapprochement, la participation de psychiatres hospitalo-universitaires à des jurys de thèse de médecine générale en étant un exemple. La réforme universitaire, qui prévoit aussi des formations spécialisées transversales, dont fait partie l'addictologie, affiche la volonté d'enrichir les parcours et joue également dans le sens de l'ouverture. La dynamique insufflée globalement par la réforme universitaire pourra s'avérer utile pour attirer de nouvelles vocations vers la psychiatrie.

Des changements s'amorcent également dans la réflexion concernant la formation de cliniciens en lien avec les psychiatres, notamment dans le domaine infirmier. Le modèle des IPA, pratiques avancées infirmières, déjà adopté dans vingt-cinq pays, inscrit au plan santé national, et qui pourrait concerner la psychiatrie, semble un modèle efficace pour une évolution favorable des métiers d'infirmier. Il signifierait une formalisation des pratiques existantes tout en renforçant l'autonomie

des infirmiers, permettrait l'acquisition d'un plus grand nombre de connaissances débouchant sur une meilleure expertise clinique, assurerait un gain de compétences terrain et ouvrirait à la recherche. La psychiatrie, selon ce modèle, entrerait dans les spécialisations possibles du diplôme d'État d'infirmier.

Les psychologues cliniciens aspirent de leur côté à ce que leur activité soit reconnue comme profession de santé, à l'instar de ce qui existe en Belgique par exemple ; certains souhaitent que leur formation soit dispensée dans le cadre d'un internat, comme en Espagne. Pour cette discipline en lien fort avec la psychiatrie, de telles avancées aideraient à gommer des frontières préjudiciables aux patients. Servant le bien-fondé de ces revendications, une expérience est actuellement menée dans trois départements français pour la prise en charge des psychothérapies par la Sécurité sociale, une autre suit un modèle analogue et concerne des adolescents, pour lesquels douze séances de psychothérapie sont remboursées.

Du côté de la recherche, le bilan fait état d'un manque d'unités INSERM au sein des laboratoires, notamment en pédopsychiatrie, dont on a vu qu'elle constitue un enjeu capital.

À l'image d'une discipline protéiforme, la recherche doit tendre vers la transdisciplinarité, privilégier les études par le biais de cohortes, participer davantage à des programmes européens et internationaux.

Au niveau national, le LaBex BioPsy, qui s'intéresse aux troubles de l'humeur, aux addictions et aux troubles du spectre de l'autisme, est labellisé dans le cadre des investissements d'avenir. Copiloté par la fondation Fondamental, ce laboratoire d'excellence est un bel exemple de coopération entre recherche clinique et recherche fondamentale.

De leur côté, les « centres experts » font de la recherche une priorité, et sont par exemple à l'origine de recueils de données sur les patients et leur environnement, constituant un socle de travail essentiel, dont ils favorisent l'accès et le partage. Dans le domaine de la recherche, là encore des initiatives sont prises et des voix se font entendre.

Bien négocier le virage

En matière de recherche, d'enseignement comme de fonctionnement, la psychiatrie amorce aujourd'hui un virage qu'elle doit bien négocier. Sa réflexion doit s'organiser avec tous les acteurs concernés, pour qu'elle puisse bénéficier de l'ouverture territoriale annoncée avec les PTSM et PTS, s'appuyer sur les outils de transformation du paysage de la santé en France comme les GHT, et profiter de la volonté de soutien affichée par la sphère politique. Le rapport Laforcade rédigé en 2016, en compilant et réactualisant les contributions de rapports antérieurs, constitue une base solide sur laquelle s'appuyer. Les attentes légitimes des patients et des familles, des enjeux de santé publique avérés, une nécessaire équité territoriale dans l'accès aux soins, et la détermination de nombreux praticiens sont autant d'éléments motivant l'évolution de la psychiatrie dans le sens de l'ouverture et de la coconstruction, qui aura à s'exécuter sous le patronage de plusieurs ministères.

Plus de 25% de la population souffre, a souffert, ou souffrira, de troubles anxieux, de troubles dépressifs, ou d'autres pathologies psychiatriques : nous sommes tous concernés, pour nous même ou pour nos proches. La santé mentale et la santé physique participent ensemble au "bien-être" et ne sauraient être séparées au sein de la médecine.

Colloque

La Psychiatrie, une discipline médicale Comme les autres

16 et 17 avril 2018

Maison des Sciences de l'Homme et de l'Environnement (MSHE)

1 place Saint Jacques, 25000 Besançon

Sous le Haut Patronage de la Ministre de la santé



Argumentaire

La psychiatrie est une "discipline d'avenir", comme Madame la Ministre de la santé l'a affirmé le 26 janvier 2018 au congrès de l'Encéphale.

50 ans après son autonomisation en termes de soins, d'enseignement, et de recherche, elle est l'une des priorités de la stratégie nationale de santé : prévention, dépistage précoce, organisation de la gradation des soins au sein des territoires, formations et enseignement, innovation et recherche, promotion de la santé mentale et lutte contre les addictions.

Sa place au sein des Groupements Hospitaliers de Territoire, des Communautés Psychiatriques de Territoire, des Projets Territoriaux de Santé Mentale dans le cadre des Projets Territoriaux de Santé, en fait l'un des moteurs de l'évolution de notre système de santé, du développement des parcours de soins et de leurs financements.

La politique de secteur fait de la psychiatrie le précurseur des alternatives à l'hospitalisation, des réseaux de soins et de santé, de l'ouverture sur la ville et sur la société... mais elle reste encore trop souvent à l'écart des autres spécialités médicales, tout particulièrement de la médecine générale, et il est temps qu'elle s'en rapproche.

Ce peut être, avec l'adaptation des enseignements et le développement de la recherche, en liens avec les neurosciences et les sciences humaines et sociales, le moyen d'améliorer l'attractivité de notre discipline pour les jeunes médecins.

De même, il est nécessaire que soit reconnu le rôle de l'ensemble des acteurs du soin, notamment celui des équipes infirmières, des psychologues et des travailleurs sociaux, mais aussi celui des patients et de leur entourage : la prise en compte de l'histoire personnelle et familiale, des facteurs biologiques, psychologiques, socio-environnementaux, selon une perspective développementale à tous les âges de la vie, est à la base d'une stratégie de soins dynamique, individualisée, adaptée au moment évolutif de la pathologie, dans le cadre d'un diagnostic partagé et d'une véritable alliance thérapeutique.

Plus de 25% de la population souffre, a souffert, ou souffrira, de troubles anxieux, de troubles dépressifs, de troubles psychotiques, de conduites addictives...

Nous sommes tous concernés, d'autant que la notion de bien être psychique dépasse largement l'absence d'une pathologie : la psychiatrie est à la santé mentale ce que la médecine est à la santé !

*Venez en débattre les 16 et 17 avril 2018 à Besançon, avec des représentants
des acteurs de cette discipline, et de ses partenaires !*

Pour les partenaires et le Conseil scientifique,

Professeur Daniel SECHTER,

Modérateur du colloque

Lundi 16 avril

Dès 13h ~ Accueil

14h ~ Allocutions officielles

Chantal Carroger, Directrice générale, CHU Besançon

Nicolas Chaillet, Président de l'Université Bourgogne Franche-Comté

Marie-Christine WORONOFF LEMSI, Vice-Présidente de l'Université de Franche-Comté

Eric ALAUZET, Député du Doubs

Jean-Louis Fousseret, Maire de Besançon

14h15 ~ Introduction : Les territoires de santé, une opportunité de repenser l'évolution des disciplines ?

Emmanuel Vigneron, géographe, Professeur d'aménagement sanitaire, Université Montpellier II

Discussion avec Jean-Pierre Pruvo, Professeur en imagerie, CHU de Lille, secrétaire général du SNAM-HP

14h45 - 16h15 ~ L'offre, l'organisation et les parcours de soins : les défis à relever

Présidence de Yvan Halimi, Président du Comité de suivi psychiatrie et santé mentale de la HAS et co-Président du COPIL psychiatrie

Intervenants :

Béatrice Borrel, Présidente de l'UNAFAM

Marine Lardinois, Présidente de l'AJPJA

Pierre-Michel Llorca, Université de Clermont Ferrand, CHU, Fondation FondaMental

Pascal Mariotti, Président de l'AdESM

Olivier Obrecht, Directeur général adjoint de l'ARS Bourgogne Franche-Comté

Laurent Schmitt, Président de CME du CHU de Toulouse

Edgar Tissot, Président de CME du CH de Novillars

Pierre Vidailhet, Secrétaire général du CNUP

16h15 ~ Pause

16h30 – 18h ~ Repenser le financement de la psychiatrie, un outil d'innovation ?

Présidence de Yvan Halimi, Président du Comité de suivi psychiatrie et santé mentale de la HAS et co-Président du COPIL psychiatrie

Intervenants :

Jean-Yves Blandel, Directeur de l'EPSM de Caen, groupe financement de l'ADESM

Bernard Granger, Président du Syndicat Universitaire de Psychiatrie

Christophe Schmitt, Président CME CH Jury les Metz, Membre du COPIL de la psychiatrie

Denis Valzer, Délégué général FHF Bourgogne Franche-Comté

19h30 ~ Vin d'honneur offert par la Ville de Besançon, salle Courbet

Accès par le 2 rue Mégevand, Esplanade des Droits de l'Homme

Mardi 17 avril

8h30 ~ Accueil café

9h ~ Introduction : Réformer la psychiatrie, quelles évolutions ?

Edouard Couty, Conseiller Maitre à la Cour des Comptes, ancien Directeur de la DHOS, auteur du rapport de 2008 sur Psychiatrie et santé mentale

Discussion avec Gérard Massé, Mission Nationale d'Appui à la Santé Mentale

9h30 ~ Les pratiques de soins en psychiatrie, briser les frontières

Présidence de Christian Müller, Président de la Conférence Nationale des Présidents de CME de CHS

Intervenants :

Marie-Noëlle Besançon, Présidente des Invités au festin

Jacques Borgy, Secrétaire général du Syndicat National des Psychologues, membre référent rapporteur du COPIL Psychiatrie et du comité de suivi de la HAS

Gilles Chaffange, Directeur, responsable du GEPSO

Claude Finkelstein, Présidente de la FNAPSY

Jacques Marescaux, Président de Santé mentale France

Gérard Milleret, Président CME, CH la Chartreuse, Dijon

Marie Rose Moro, Présidente du CNUP

Annick Perrin-Niquet, Présidente du CefiPsy, membre du COPIL de la psychiatrie

Marie-Jeanne Richard, Vice-Présidente de l'UNAFAM

Christophe Rohrbach, Fédération des maisons et pôles de santé pluridisciplinaires

12h - 14h ~ Buffet offert par le CHRU de Besançon,
Cour d'honneur de l'Hôpital Saint-Jacques

14h ~ Les défis de l'enseignement et de la recherche

Présidence d'Isabelle Richard, Conseillère santé de Madame La Ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche

Intervenants :

Amine Benyamina, Président de la Fédération Française d'Addictologie

Olivier Bonnot, Trésorier du CNUP

Audrey Fontaine, Présidente de l'AFFEP

Emmanuel Haffen, UFC, Inserm, Fondation FondaMental

Michel Hamon, membre correspondant de l'académie de médecine, Président du comité scientifique de l'UNAFAM,

Marion Leboyer, GHU Henri Mondor, UPEC, Inserm, Fondation FondaMental

Bruno Millet, Président du Conseil Scientifique pour la Fondation Pierre Deniker

Jean-Michel Perrot, responsable du département de Médecine générale, Faculté de Médecine de Besançon

Pierre Thomas, ancien Président du CNUP

16h ~ Conclusion

Patrice Couzigou, Professeur de médecine, Université de Bordeaux

Frais d'inscription

Gratuit mais nécessité d'inscription.

Modalités d'inscription

En ligne, par l'intermédiaire des partenaires et/ ou du comité d'organisation : il s'agit d'un colloque limité à 150 personnes.

Conseil scientifique

Clara AUBRY, **Société Collégiale de Psychiatrie de Franche-Comté**

Marie-Noëlle BESANCON, Présidente fondatrice des **Invités au Festin**

Lauriane COADY-VULLIEZ, Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, **CHU, UFC**

Benjamin CHABOD, Président **Société Collégiale de Psychiatrie**

Guillaume CHABRIDON, représentant l'**AJPJA** (Association des Jeunes Psychiatres et des Jeunes Addictologues)

Cécile FEST, **Société Collégiale de Psychiatrie**

Yohan GRANDPERRIN, référent de Besançon auprès de l'**AFFEP** (Association Française Fédérative des Etudiants en Psychiatrie)

Sophie GUILLAUME, Présidente de CME, CHS du Jura, **Conférence Pdts CME**

Emmanuel HAFFEN, responsable CIC, **CHU, UFC**

Yolande-Anne JONKISZ, Cadre de santé, Urgences psychiatriques, **CHU**

Jean-Luc JUILLET, Directeur CH du Jura et CH de Novillars, **ADESM**

Michel LASSUS, représentant l'**UNAFAM**

Caroline MASSE, Chef de clinique, **CHU**

Sylvie NEZELOF, Chef de Pôle, **CNUP, CHU, UFC**

Mireille PACAUD-TRICOT, Directrice référente de Pôle, **CHU, FHF**

Rosa REBRAB, DIM, CH du Jura, **ville de Besançon**

Daniel SECHTER, **SUP** (Syndicat Universitaire de Psychiatrie), **SNAM-HP** (Syndicat National des Médecins des Hôpitaux Publics), **CNUP, CHU, UFC**

Jean-Marc TALON, Président de CME, AHBFC, **FEHAP**

Edgar TISSOT, Président de CME, CH de Novillars, **Conférence Pdts CME**

Pierre VANDEL, Président **AUFCRP** Association Universitaire Franc-Comtoise pour la Recherche en Psychiatrie, **CNUP, CHU, UFC**

Apolline VERNEREY, interne en Psychiatrie, adhérente **AFFEP**

Nathalie WEIBEL, Psychologue, responsable de structure interne, **CHU**