

Psychiatrie, **enjeu sanitaire et financier**



Introduction

La psychiatrie et les troubles mentaux sont un enjeu sociétal. Parmi les questions soulevées, nous avons retenu dans ce document la qualité du système sanitaire et le coût financier.

Sur ces deux aspects, nous avons cherché à rassembler les données factuelles les plus marquantes. Notre parti pris a été de ne citer que des sources officielles :

Rapport de la Sécurité sociale sur l'évolution des charges et des produits de l'Assurance Maladie - Juillet 2020.

Rapport de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) - Les établissements de santé - Edition 2020.

Rapport d'activité du Contrôleur général des lieux de privation de liberté - 2019 -Edition Dalloz.

Rapport de la Cour des comptes - Évaluation de la politique en direction des personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme - Décembre 2017.

Déclaration de la secrétaire d'État chargée des personnes handicapées lors de la présentation du dernier Plan Autisme en 2019.

Rapport de la Cour des comptes - Les parcours dans l'organisation des soins de psychiatrie - Février 2021.

Rapport de l'Assemblée nationale - Mission relative à l'organisation de la santé mentale - Septembre 2019.

Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES) - L'évolution des dispositifs de soins psychiatriques en Allemagne, Angleterre, France et Italie : similitudes et divergences.

Rapport de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées sur sa visite en France - ONU - Janvier 2019.

Sommaire

Introduction	p. 1
---------------------------	------

Chapitre 1

La psychiatrie dans le budget de la santé	p. 5
--	------

- La psychiatrie représente une part élevée des dépenses de santé
- Une précision... et un paradoxe

Chapitre 2

Hôpital psychiatrique en France, un problème de transparence	p. 11
---	-------

- Avant toute autre question, pourquoi refuser la transparence ?

Chapitre 3

Hôpital psychiatrique, un problème d'attributions	p. 15
--	-------

- La situation de l'autisme en France
- Des placements inappropriés en hôpital psychiatrique

Chapitre 4

De nombreux rapports... jamais appliqués, le point de vue sanitaire	p. 21
• En finir avec l'hospitalo-centrisme ?	p. 22

Chapitre 5

De nombreux rapports... jamais appliqués, le point de vue financier	p. 25
• En finir avec l'hospitalo-centrisme ?	p. 26

Chapitre 6

Comparaisons internationales	p. 29
• L'exemple italien cité par le rapport parlementaire de 2019	p. 30
• L'exemple de l'Angleterre par l'IRDES en 2012	p. 32

La psychiatrie
**dans le
budget
de la santé**

La psychiatrie représente une part élevée des dépenses de santé

La deuxième dépense du budget santé

Principaux postes en milliards d'euros (tous régimes confondus) :

1) Hospitalisations ponctuelles	37,6 Mds €
2) Psychiatrie*	23,4 Mds €
3) Cancers	19,3 Mds €
4) Maladies cardio-vasculaires	17,3 Mds €
5) Soins courants	17,3 Mds €

Source : Rapport de la Sécurité sociale sur l'évolution des charges et des produits de l'Assurance Maladie - *Juillet 2020* (chiffres de l'année 2018) p. 7.

*Maladies psychiatriques et traitements chroniques par psychotropes.

Le deuxième coût moyen par patient par année

Dépenses d'assurance maladie remboursées en 2018 :

142 milliards d'euros pour le régime général,
167 milliards tous régimes confondus.

Coût moyen par patient par an :

1) Insuffisance rénale chronique terminale	50 357 €
2) Maladies psychiatriques*	7 500 €
3) Maternité	7 430 €
4) Cancers	7 076 €
5) Maladies inflammatoires ou rares ou VIH ou SIDA	5 732 €
6) Maladies neurologiques ou dégénératives	5 594 €
7) Hospitalisations ponctuelles	4 615 €
8) Maladies cardio-vasculaires	4 123 €

Source : Rapport de la Sécurité sociale sur l'évolution des charges et des produits de l'Assurance Maladie - *Juillet 2020* (chiffres de l'année 2018) p. 9/10.

*Calculé d'après les données des pages 9 et 10 :
- ensemble des dépenses remboursées : 16 696 millions d'euros (p. 9),
- nombre de bénéficiaires : 2,226 millions (p.10).

Une précision...

La deuxième dépense du budget santé d'un montant de 23,4 milliards d'euros.

“ **Ce poids important découle principalement des dépenses des séjours hospitaliers, en établissements psychiatriques notamment.** ”

Source : Rapport de la Sécurité sociale sur l'évolution des charges et des produits de l'Assurance Maladie - *Juillet 2020* - p. 6.

...et un paradoxe

Un coût moyen par patient et par an :
maladies psychiatriques : 7 500 €.

“ **La psychiatrie présente des caractéristiques spécifiques par rapport aux autres disciplines médicales : faible place à des actes techniques dans les soins.** ”

Source : Rapport de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)* - Les établissements de santé - *Edition 2020* - p. 84.

*La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) est une direction de l'administration centrale des ministères sanitaires et sociaux. Elle a été mise en place en 1998. Elle agit sous la tutelle des :

- Ministère des Solidarités et de la Santé,
- Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion,
- Ministère de l'Économie, des Finances et de la Relance.

Hôpital
psychiatrique
en France,
**un problème
de
transparence**

Avant toute autre question, pourquoi refuser la transparence ?

Parmi les pratiques les plus coûteuses en psychiatrie figurent l'isolement et la contention. La tenue d'un registre consignait précisément toutes ces mesures a été rendue obligatoire en janvier 2016 (article L3222-5-1 du code de la santé publique). La CCDH, utilisant la loi d'accès aux documents administratifs, a demandé aux hôpitaux de lui transmettre les registres des années 2017, 2018 et 2019, ainsi que les rapports annuels rendant compte de ces pratiques.

En 2020, 18 décisions de justice à l'encontre d'hôpitaux psychiatriques

1) 2) et 3) Le 21 décembre 2020, le Tribunal administratif (TA) de Strasbourg a condamné le Centre hospitalier régional (CHR) de Metz Thionville, le centre hospitalier spécialisé (CHS) de Rouffach (68) et le CHS de Sarreguemines (57), pour refus de communiquer leur registre de mise à l'isolement et de contention, ce qui "contrevient à la législation sur l'accès aux documents administratifs.

4) Le 17 novembre 2020, le TA de Caen condamne le Centre hospitalier Jean Monod de Flers (61) pour les mêmes motifs.

5) Le 29 juillet 2020, le TA de Châlons-en-Champagne condamne le CH Belair à Charleville-Mézières (08) pour les mêmes motifs.

6) Le 31 décembre 2020, le TA de Clermont-Ferrand fait injonction au directeur général du centre hospitalier Sainte-Marie du Puy en Velay (43) de communiquer sans délai ses registres de contention et d'isolement.

7) 8) et **9)** Le 18 juin 2020, le TA de Lyon fait injonction au directeur général du Centre Hospitalier de Saint-Jean-de-Dieu de Lyon (69) de communiquer leur registre de mise à l'isolement et de contention. Même décision à l'encontre du Centre Hospitalier Sainte-Marie de Privas (07), ainsi qu'à l'encontre du Centre Hospitalier Universitaire (CHU), Hôpital Nord à Saint Etienne (42).

10) 11) 12) et **13)** Le 28 décembre 2020, le TA de Nancy fait injonction aux directeurs du CH Maillot de Briey (54), du centre hospitalier de Verdun Saint-Mihiel (55), du CH de Fains-Veiel (55) et du centre hospitalier, Hôtel Dieu Alpha Santé de Mont-Saint-Martin (54), de communiquer leurs registres de mise à l'isolement et de contention.

14) et **15)** Le 17 novembre 2020, le TA de Toulouse condamne le CH de Lavaur (81) à verser 1 500 euros dans le cadre d'une affaire de refus de transmettre leur registre de mise à l'isolement et de contention. Même décision à l'encontre du CH Gérard Marchant à Toulouse (31).

16) 17) et **18)** Le 22 décembre 2020, le TA de Dijon enjoint au CHS Pierre Léo à La Charité/Loire (58) de communiquer la copie du registre des mesures d'isolement et de contention. La même décision est prise envers le centre hospitalier de Semur-en-Auxois (21) et envers le CH La Chartreuse à Dijon (21).

De janvier à avril 2021, 20 autres décisions de justice similaires ont été prises à l'encontre d'hôpitaux psychiatriques.

Hôpital
psychiatrique,
**un problème
d'attributions**

La situation de l'autisme en France

L'autisme est un handicap pour lequel il n'existe pas de traitement reconnu par les autorités. En revanche, on sait que les enfants autistes ont besoin d'un accompagnement, d'une attention bienveillante et d'une vie sociale. C'est la raison pour laquelle tous les rapports convergent vers le fait que les solutions sont à rechercher hors de l'hôpital psychiatrique.

“ **Les contrôleurs ont rencontré un jeune patient autiste très déficitaire dont la situation particulière doit être évoquée. Âgé de 21 ans et hospitalisé depuis l'âge de 15 ans, ce patient se trouvait placé en isolement quasi total dans sa chambre depuis près d'une année.** ”

Source : Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté - Rapport Isolement et contention dans les établissements de santé mentale 2016 - p. 40.

“ **Les [autistes] représentent une part importante des hospitalisations dites inadéquates.** ”

Source : Rapport de la Cour des comptes - Évaluation de la politique en direction des personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme - *Décembre 2017* - p. 117.

La secrétaire d'État chargée des personnes handicapées, Sophie Cluzel, déclarait lors de la présentation du dernier Plan Autisme en 2019 :

“ Avec notre plan, il s'agit de ne plus placer des enfants autistes devant des psychiatres.

“ Face à un spectre de l'autisme très large, il faut que l'on arrête de parler de psychiatrie, ” pour en finir avec “ des prises en charge inadéquates dans des hôpitaux psychiatriques où ils n'ont rien à faire. ” ”

Source : Libération - 3 avril 2019 - https://www.liberation.fr/france/2019/04/03/autisme-quand-la-secretaire-d-etat-declare-illegale-la-psychiatrie_1719102/

“ Encore trop de personnes autistes adultes se retrouvent enfermées en milieu hospitalier, ce qui aggrave leur état et les coupe de toute vie sociale : près de 60 % des personnes placées en isolement de plus de 30 jours pendant leur séjour en hôpital psychiatrique sont autistes. ”

Source : Association Autisme France - Dossier “Autisme : changeons la donne”, - 2 avril 2020.

“ Les thérapies offertes aux enfants autistes demeurent inadaptées et la surmédication à laquelle ils sont soumis demeure un problème, tout comme le placement dans des hôpitaux et des institutions psychiatriques.

La Rapporteuse spéciale recommande au Gouvernement d'interdire le placement administratif ou le placement en institution des enfants autistes et de veiller à ce que les parents qui s'opposent au placement de leur enfant ne fassent plus l'objet de représailles. ”

Source : ONU - Rapport de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées sur sa visite en France - Janvier 2019.

Des placements inappropriés en hôpital psychiatrique

Les personnes âgées

“ Il ressort des enquêtes de Nouvelle Aquitaine (corroborées par celles menées en Auvergne-Rhône-Alpes) qu'un peu plus du tiers (33,5 %) des patients peuvent être réorientés vers un Ehpad ou surtout vers le domicile. ”

Source : Rapport de la Cour des comptes - Les parcours dans l'organisation des soins de psychiatrie - *Février 2021* - p.114.

Les séjours longs

“ Une période d'hospitalisation supplémentaire n'apporte pas de plus-value thérapeutique et au contraire produit des effets dommageables sur la perte d'autonomie, rendant l'insertion de plus en plus difficile. » « Cette situation a été signalée depuis des années comme coûteuse et inadaptée. ”

Source : Rapport de la Cour des comptes - Les parcours dans l'organisation des soins de psychiatrie - *Février 2021* - p.60/61.

“ Nombre de ces séjours longs sont considérés par les professionnels de santé comme des hospitalisations inadéquates. En effet, une prise en charge hospitalière sur une longue durée n'est pas imposée par une indication thérapeutique mais davantage symptomatique du

cloisonnement entre les secteurs sanitaires et médicosociaux ou de l'absence et du manque de réponses sociales ou médicosociales adaptées. »»

Source : Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES) - L'hospitalisation au long cours en psychiatrie : analyse et déterminants de la variabilité territoriale - Questions d'économie de la santé n° 202 - Octobre 2014.

« Il est cependant fréquent que les structures permettant d'accueillir des patients à leur sortie d'hôpital soient insuffisantes. Cette situation est à l'origine du maintien à l'hôpital de patients qui pourraient sortir mais, faute de solution d'hébergement, demeurent à l'hôpital et sont en partie à l'origine de la sur-occupation »»

Source : Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté - Rapport d'activité 2019 - Edition Dalloz - p. 12.

Ordre public

« L'augmentation de ces hospitalisations sous contrainte est l'une des raisons de la pression qui pèse aujourd'hui sur l'hôpital psychiatrique public. Pour vos rapporteuses, cet effet délétère est apparu très clairement lors de leur déplacement au centre hospitalier Gérard Marchant de Toulouse, où, en 2018, les hospitalisations sous contraintes représentaient 60,4 % des journées d'hospitalisation en unité d'admission, alors que le taux d'occupation de ces unités est supérieur à 95 %.

L'assimilation entre santé publique et ordre public est donc sans aucun doute l'une des raisons de la sur-occupation des lits dans certains établissements, comme c'est le cas à Toulouse. »»

Source : Rapport de l'Assemblée nationale - Mission relative à l'organisation de la santé mentale - Septembre 2019 - p. 81.

De nombreux
rapports...
jamais
appliqués,
**le point de vue
sanitaire**

En finir avec l'hospitalo-centrisme ? **Le point de vue sanitaire**

La situation actuelle n'est pas satisfaisante si l'on s'en tient au seul point de vue sanitaire. Ce constat est connu depuis fort longtemps, la solution aussi.

En 1960

“ Le problème de la mise en place d'un dispositif extra-hospitalier satisfaisant reste encore entier. [...] Il ne faut pas perdre de vue que la plupart des malades mentaux posent des problèmes médico-sociaux importants qui ne sont pas réglés par l'hospitalisation, et même que l'hospitalisation rend plus aigus encore. ”

Source : Circulaire du Ministère de la Santé Publique - 15 mars 1960.

En 1990

“ Notre dispositif public de psychiatrie est, en l'état actuel, pour partie encore inadéquat pour atteindre les objectifs de santé mentale [...]. Il est encore beaucoup trop concentré et si on le compare aux possibilités techniques actuelles, trop consacré à l'hospitalisation à temps complet, supportée par une lourde infrastructure de services généraux et d'entretien. ”

Source page précédente : Ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale
- Circulaire du 14 mars 1990 relative aux orientations de la politique de santé mentale.

En 2019

“ **La densité de lits d’hospitalisation en France reste parmi les plus élevées de l’OCDE.** p. 26. ”

“ **Pourquoi encore tous ces hôpitaux psychiatriques en France ? Pourquoi le secteur psychiatrique s’est-il souvent développé en réseau fermé ? Pourquoi tant de difficultés pour appliquer la politique de sectorisation ? Pourquoi les évolutions inscrites dans cette "bonne" politique sont-elles trop souvent dépendantes de l’engagement d’une ou deux personnes motivées ? s’interrogent ainsi Éric Piel et Jean-Luc Roelandt dès 2001 [dans leur rapport : *De la psychiatrie vers la santé mentale*].** p. 37. ”

Le rapport reprend cette préconisation de 1960 :

“ **Le principe essentiel de l’organisation de la lutte contre les maladies mentales (...) séparer le moins possible le malade de sa famille et de son milieu** », mais les rapporteurs font cet amer constat : **Tout y est et pourtant, soixante ans plus tard, c’est un échec.**” p. 43. ”

“ **Des prises en charge à temps complet encore trop fréquentes et prolongées, ajoutant la chronicisation à la chronicité propre au processus de la maladie.** p. 45. ”

“ **Face à ces constats, il est temps d’agir pour changer le système car ce dernier a touché le fond.** p. 99. ”

Source : Rapport de l’Assemblée nationale - Mission relative à l’organisation de la santé mentale - *Septembre 2019*.

De nombreux
rapports...
jamais
appliqués,
**le point de vue
financier**

En finir avec l'hospitalo-centrisme ? **Le point de vue financier**

Du point de vue financier, la situation n'est guère plus satisfaisante. L'hospitalisation systématique est la voie qui coûte le plus cher.

En 2011

- “ Le recours à l'hospitalisation est demeuré excessif. p. 17. ”
- “ **Les hospitalisations inadéquates sont génératrices de coûts supérieurs aux modes de prise en charge alternatifs.** Le coût d'une hospitalisation complète est de l'ordre de 450 euros par jour, soit plusieurs fois le coût complet, intervenants sociaux inclus, d'une prise en charge ambulatoire ou à temps partiel (pour la partie médicale, la prise en charge en hôpital de jour coûte environ 55 euros). p. 34. ”
- “ Ainsi, le redéploiement des moyens mobilisés par l'hospitalisation de patients ré-orientables vers les structures extrahospitalières devrait permettre de dégager de nouvelles ressources pour les prises en charge alternatives. p. 34. ”

“ Certaines structures peuvent aider à la transition de l’hospitalisation complète inadéquate vers une réinsertion. C’est le cas, dans le Nord-Pas-de-Calais : moins médicalisé qu’en hospitalisation complète, des “unités de psycho-réhabilitation” (prix de journée : 481 euros comme en psychiatrie) visent à préparer les patients à la vie en établissement médico-social ; des “structures alternatives d’accueil spécialisé” prennent, elles, en charge des patients depuis longtemps hospitalisés et à l’état de santé stabilisé mais ne pouvant intégrer dans l’immédiat une telle unité ou une structure médico-sociale du fait de la sévérité de leurs troubles (prix de journée : 139 euros). p. 35. ”

Source : Rapport de la Cour des Comptes - L’organisation des soins psychiatriques : les effets du plan “psychiatrie et santé mentale” [2005-2010] - *Décembre 2011*.

En 2021

“ Les données mobilisées par l’enquête font apparaître en effet [...] la persistance d’un pourcentage important (presque un tiers en nombre de journées) de patients hospitalisés sur de longues durées (un an ou plus), faute d’une prise en charge graduée, adaptée à leur état et orientée vers une sortie durable. p. 15. ”

“ Le coût des hospitalisations en longue durée étant d’environ 2 Md euros, on peut donc évaluer, à titre d’ordre de grandeur, les marges permises [...] à environ 800 M euros. p. 115. ”

Source : Rapport de la Cour des Comptes - Les parcours dans l’organisation des soins de psychiatrie - *Février 2021*.

Comparaisons **internationales**

L'exemple italien

cité par le rapport parlementaire de 2019

Le rapport de l'Assemblée nationale de 2019 fait état de plusieurs comparaisons internationales, notamment avec l'Italie et la Belgique. Voici quelques extraits de ce rapport sur l'Italie.

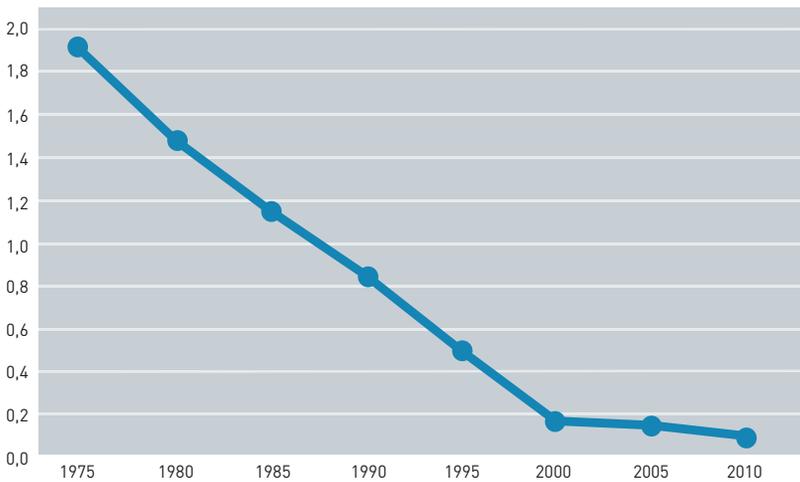
“ **Les rapporteuses insistent sur l'importance de réaffirmer le libre-choix du patient. Fortes de leurs déplacements à l'étranger, elles sont convaincues de la nécessité d'opérer un virage ambulatoire beaucoup plus poussé et de s'orienter vers un travail “en réseau”. Il est urgent de déployer des moyens importants sur les structures extrahospitalières, qu'elles soient sanitaires, sociales ou médico-sociales.** ”

Source : Rapport de l'Assemblée nationale - Mission relative à l'organisation de la santé mentale - M. Brahim Hammouche, Président de la commission parlementaire - *Septembre 2019* - p. 27/28.

“ **L'Italie, précurseur, a adopté dès 1978 la loi 180 ou loi “Basaglia” sur la santé mentale, prévoyant le remplacement progressif des hôpitaux psychiatriques par des services communautaires** ”

Source : Rapport de l'Assemblée nationale - Mission relative à l'organisation de la santé mentale - *Septembre 2019* - p. 34.

Evolution du nombre de lits dans les hôpitaux psychiatriques en Italie pour 1000 habitants



Source : Rapport de l'Assemblée nationale - Mission relative à l'organisation de la santé mentale - *Septembre 2019* - p. 114.

L'exemple de l'Angleterre par l'IRDES* en 2012

“ En Angleterre, la création d'un système national de santé en 1948 (NHS) et un climat politique et social favorable vont amener à la fermeture progressive des anciens hôpitaux psychiatriques. Contrairement à la France où la mise en place de la politique de secteur par la circulaire de 1960 faisait état d'une collaboration forte entre décideurs et psychiatres, les réformes en Angleterre ont surtout été des réactions à des tendances émergentes ou des conséquences d'initiatives politiques plus larges dans le domaine socio-sanitaire (Glover, 2007). Ainsi, dans les années 1950, partant du constat que le nombre de patients au long cours – patients schizophrènes ou souffrant de maladies chroniques – tendait à diminuer (Tooth, Brooke, 1961), le gouvernement s'est peu à peu dirigé vers une fermeture des grands établissements avec, dans un premier temps, le Hospital Plan for England and Wales en 1962 qui prévoit la fermeture de la moitié des lits de psychiatrie en 1975. Dans un second temps, un texte gouvernemental de 1971 propose l'abolition complète du système des

*L'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES), est un Groupement d'intérêt public (GIP) créé afin d'améliorer la coordination de l'action de l'Etat, de l'Assurance maladie et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, en leur permettant de mieux articuler et rationaliser les ressources dévolues à la recherche, à la production de données et à l'expertise en économie de la santé.

hôpitaux psychiatriques pour lui préférer l'implantation de services psychiatriques dans les hôpitaux généraux (Killaspy, 2006).

[...]

En Angleterre, depuis deux décennies, 112 hôpitaux psychiatriques sur 126 ont été fermés. Le nombre total de lits est passé de 140 000 à 25 000. Comme en Italie, des structures d'hébergement non hospitalières, plus ou moins médicalisées, ont été développées et proposent 41 330 places (dont 21 280 avec un fort encadrement soignant) (Glover, 2007).

[...]

Globalement, les hôpitaux présentent un faible taux d'admission, de l'ordre de 300 admissions par an pour 100 000 habitants comparé [à] la France (1 000). Cette situation s'explique entre autres par le travail des équipes mobiles de proximité qui interviennent en bonne association avec les services sociaux, permettant ainsi de maintenir le patient dans le milieu familial. **L'hospitalisation y est exceptionnelle.** »

Source : Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé* (IRDES) - L'évolution des dispositifs de soins psychiatriques en Allemagne, Angleterre, France et Italie : similitudes et divergences - Magali Coldefy (Irdes) Questions d'économie de la santé n° 180 - Octobre 2012 - <https://www.irdes.fr/Publications/2012/Qes180.pdf>

Conclusion

Dépenser toujours plus ? Ou dépenser mieux ? Ces questions sont loin de n'être que financières.

La psychiatrie, 2^{ème} dépense du budget santé selon les chiffres de l'Assurance maladie avec 23,4 milliards d'euros en 2018, **est-elle réellement le "parent pauvre de la médecine" comme on l'entend parfois ?**

On l'a vu, les sources d'économies sont nombreuses et variées. Ces économies, non seulement ne se feraient pas au détriment de son efficacité, mais **pourraient se faire au service de son efficacité.**

Tous les rapports s'accordent sur ce point, il y a beaucoup trop de placements inappropriés en hôpital psychiatrique : multiplication des hospitalisations sous contrainte et des séjours longs, internements de personnes âgées qui devraient être orientées plutôt vers des EHPAD ou leur domicile. Par ailleurs, le fait d'imposer aux enfants et adultes autistes une hospitalisation en psychiatrie, de leur imposer des traitements médicamenteux inadaptés et des mesures de contention et d'isolement est souvent une source de drames humains et familiaux. Mais les dépenses de ces hospitalisations indues ne seraient-elles pas mieux employées au développement de structures adéquates ?

Sortir graduellement de "l'hospitalo-centrisme", comme le propose le rapport de l'Assemblée nationale de septembre 2019, serait sans aucun doute un moyen nécessaire, mais pas suffisant, de se diriger vers une psychiatrie plus à l'écoute des patients, plus ouverte et plus en phase avec la situation dans les autres pays européens.

Par ailleurs, la fin, ou du moins une réduction significative, de ces hospitalisations inadéquates diminuerait le recours à la contention et à l'isolement qui ne seraient plus réservés, conformément à la loi, qu'aux cas réellement exceptionnels et pour une durée réellement limitée.

Le moment n'est-il pas venu d'amorcer enfin ce virage ?

La CCDH publie régulièrement des documents qui sont le résultat de recherches sur le fonctionnement de la psychiatrie.

L'ensemble de ces publications est disponible sur notre site internet : **www.ccdh.fr**

Pour comprendre certains aspects scientifiques de la psychiatrie qui font polémique, nous vous recommandons la lecture de la publication suivante :



Quand une branche de la médecine crée des troubles

La Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme (CCDH) est un organisme apolitique, non religieux et à but non lucratif qui se consacre à garantir le respect des droits de l'homme dans le domaine de la santé mentale et à faire adopter des lois visant à protéger les patients. La CCDH a permis de faire entrer en vigueur plus de 180 lois dans le monde pour la protection des patients en psychiatrie.

La CCDH a été cofondée en 1969 par des membres de l'Église de Scientology et le Dr Thomas Szasz, professeur émérite de psychiatrie.

La CCDH France existe depuis 1974 et participe à un réseau international de 250 bureaux dans 34 pays.

Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme

CCDH – BP 10076 - 75561 Paris cedex 12

Téléphone **01 40 01 09 70** • Site internet www.ccdh.fr • E-mail info@ccdh.fr

