

Le GHU Psychiatrie & Neurosciences : laboratoire du futur de la psychiatrie ?

Introduction

Il y a 3 ans (1^{er} janvier 2019) naissait une structure inédite dans le champ de la psychiatrie, le GHU Paris Psychiatrie & Neurosciences. Au sein du territoire francilien, le GHU Psychiatrie et Neurosciences est la plus grande structure de psychiatrie d'Europe, avec plus de 70 000 patients pris en charge chaque année. Il est né de la rencontre entre 3 hôpitaux historiques dans le champ de la psychiatrie mais aussi des neurosciences : l'hôpital Sainte-Anne, fort d'une double culture de psychiatrie et de neurosciences, l'hôpital Maison Blanche et de Perray-Vaucluse, deux hôpitaux phares de la psychiatrie de secteur française, avec un historique de psychiatrie sociale et des traditions humanistes et progressistes connues de tous. Cette structure n'est pas déclinable à l'identique sur l'ensemble des territoires, mais à l'instar d'autres structures de soin, elle constitue un laboratoire dans lequel le cœur des soins peut être cultivé, en même temps que sont promues des perspectives d'avenir pour les soins et d'excellence pour la compréhension des troubles mentaux.

I – Le secteur : le territoire comme socle

Il n'est pas possible de penser la psychiatrie sans penser en termes de territoire de soins, et plus précisément sans garantir le secteur psychiatrique. Née dans un climat sociétal (l'après-guerre) mais aussi scientifique (invention des psychotropes) qui rendaient une désinstitutionnalisation raisonnée à la fois nécessaire et possible, cette organisation sectorielle a vu le jour dans les années 1960. Elle apparaît aujourd'hui comme un rempart indispensable face à la stigmatisation et l'exclusion des patients souffrant de troubles mentaux. Partout où le secteur soit n'a pas été érigé soit a été fragilisé, le même diagnostic peut être porté : exclusion des patients en dehors de tout parcours de soins, et même de la Cité, venant augmenter le nombre des exclus, au sein de ghettos en périphérie ou au cœur déserté de la ville (le *downtown* américain), sans domicile fixe ne bénéficiant plus de soins ni même de l'exercice de la citoyenneté, voire surpopulation carcérale tendant à substituer la prison à l'asile. La raison d'être du secteur, c'est la réalité de la folie, et la propension de la société à l'exclure : c'est en assurant que tout territoire relève d'une structure de soins en santé mentale, que l'on se prémunit contre cette force d'exclusion. Du reste toutes sortes de

disciplines traitant des pathologies ou des conditions chroniques gagneraient sans doute à s'inspirer de ce constat.

Pourtant, entre 1960 et 2021, le nombre de lits d'hospitalisation est passé de 120 000 à 40 000 lits, et cette diminution massive de la capacité des hôpitaux psychiatriques rend les soins difficiles dans bien des territoires. Le rapport de la Cour des Comptes sur *Les Parcours dans l'organisation des soins en psychiatrie* a également pointé une croissance insuffisante des moyens en psychiatrie, de l'ordre de 12,7% entre 2008 et 2018 quand l'ONDAM progressait sur la même période de 22,9%. Il est indispensable d'enrayer cet appauvrissement de la psychiatrie française en se donnant les moyens à la hauteur des enjeux sociétaux. Quelles que soient les réformes proposées, aucune ne touchera son but si elle n'est pas élaborée à partir du rôle central du territoire en psychiatrie.

Pour autant, ce socle du secteur n'interdit pas de penser l'organisation des soins de façon transversale à ce socle, et il faut même considérer que c'est l'existence de ce socle qui rend possible l'organisation transversale des soins. Au sein du GHU Paris nous avons repéré 4 piliers de cette organisation.

II – Les piliers d'un parcours de soins transversal

A – Le territoire de soins en amont de la psychiatrie

Il est crucial d'organiser les liens entre le secteur, la Cité et l'ensemble des dispositifs de soins. A ce titre il faut rappeler l'importance du réseau associatif, des usagers et de leur entourage, la place de la médecine de ville (notamment psychiatrie), et tout notamment le rôle décisif des médecins généralistes dans la prise en charge de l'ensemble de la santé des personnes sur un territoire donné. La guidance familiale, une meilleure prise en compte des signalements adressés par les proches, une meilleure réponse à l'urgence (au sein de services d'urgence et en amont) doivent également être des objectifs centraux.

C'est en organisant sous l'ombrelle des CPTS une coordination des soins entre secteurs et l'ensemble de ces prises en charge que nous pouvons faciliter l'accès aux soins des personnes en souffrance. Rappelons que le facteur pronostic principal dans les troubles mentaux est le retard d'accès aux soins, et il faut donc tout faire pour faciliter cet accès, et développer la prévention et la détection précoce des troubles. Rappelons également la problématique de la prescription excessive des anxiolytiques et plus récemment des opiacés en France, qui est entre autres la conséquence d'une barrière entre les soins de ville (notamment les soins premiers) et la psychiatrie de secteur. Il est donc **nécessaire de renforcer les CPTS avec une action volontaire en faveur de la santé mentale notamment par**

des moyens dédiés auprès des structures de secteur, par exemple par des **postes d'infirmiers de coordination**, ainsi que par la participation et le renforcement des **équipes mobiles de secteur**, qui contribuent de façon déterminante à la réduction des délais diagnostiques et à la prévention secondaire et tertiaires et ainsi des rechutes et hospitalisations évitables. L'utilisation des **outils de télémedecine**, directement auprès des patients (« téléconsultation ») ou entre médecins (« téléexpertise »), qui ont fait leurs preuves pendant la pandémie, mériterait aussi d'être consolidée.

B – L'émergence de structures de recours en appui des secteurs

1) Au niveau intersectoriel

Seule une organisation territoriale à une échelle plus vaste que celle du secteur permet de dégager des moyens permettant de **mettre à disposition des secteurs concernés des soins plus spécialisés**. Cette organisation territoriale à l'échelle de la coordination de plusieurs secteurs permet de construire une offre de soins qui potentiellement fait défaut à la seule échelle du secteur, et rendant également possible pour les professionnels du soin le développement d'expertises spécifiques faisant l'objet d'une valorisation de carrière. Ces structures de recours doivent être construites à partir du territoire et dans la continuité, plutôt qu'indépendamment de celui-ci et dans la rupture. Le développement ces dernières années, en lien étroit avec les soins de proximité, de centres d'expertise sur les **troubles du neurodéveloppement et l'autisme** en pédopsychiatrie peut être à cet égard une inspiration et devrait être mis en place chez l'adulte également. Citons également la prise en charge des **pathologies résistantes**, notamment par les **techniques de neuromodulation**, des **troubles du comportement alimentaire**, des **pathologies du sommeil**, des **pathologies de la personne âgée** ou encore l'offre de soins en **remédiation cognitive**. C'est donc à partir du secteur et de sa coordination à une échelle plus large de territoire que ces soins de recours sont possibles. Pour autant il est nécessaire de les favoriser par une action incitative qui repose notamment sur des financements dédiés pour certaines activités de soins, ainsi que l'accès à des modalités de tarification qui compensent le temps passé pour des bilans approfondis et le recours à des actes techniques dans ce cadre. Il est donc nécessaire d'identifier des **modalités de tarification spécifiques pour certains actes diagnostiques et de soins**, soit au sein de la tarification de la psychiatrie, soit en multipliant les structures de type MCO adossées à la psychiatrie. Cette dernière modalité présente aussi l'intérêt de faciliter le lien entre les soins psychiatriques et les soins somatiques, permettant de **lutter contre cette autre forme d'exclusion qui est celle de l'exclusion des soins somatiques des patients souffrant de troubles mentaux**. C'est aussi le sens d'une **collaboration accentuée avec les acteurs du**

médico-social, pour faire bénéficier aux patients souffrant de troubles mentaux de structures d'accompagnement et de réinsertion qui sont l'esprit même de la psychiatrie de secteur.

2) Au niveau national

Certains domaines peuvent nécessiter **des expertises encore plus pointues et dont la pertinence se situe à un niveau de recours régional voire national**. Les ARS pourraient garantir la présence dans chaque région d'au moins un centre de référence dans quelques domaines tels que les troubles du comportement alimentaire ou les pathologies hautement résistantes. L'expérience du GHU Paris montre en effet la pertinence d'une telle gradation au sein d'un même établissement ou groupement hospitalier, partant du secteur, passant par l'intersecteur puis allant jusqu'à une maille régionale, voire nationale, pour les expertises les plus pointues.

C – L'essor des neurosciences

Il est indispensable de prendre la mesure de l'essor des neurosciences, constituant pour certains une révolution, et ce au moins au sens épistémologique. Il est désormais possible de mieux comprendre la physiopathologie des troubles mentaux et cette compréhension est en soi un acte de déstigmatisation. C'est le sens aujourd'hui du rapprochement de la psychiatrie avec les structures de soins somatiques en lien avec le cerveau (neurologie, neuroradiologie, neurochirurgie, rééducation, mais aussi plateaux techniques d'imagerie cérébrale, de neuropathologie et de neurophysiologie). Cette ouverture permettra d'enrichir respectivement ces différents champs de connaissances et des pratiques de soins qui en découlent. C'est aussi construire le futur de nos connaissances et de nos pratiques, ce qui nécessite une **action incitative forte en faveur des neurosciences dans le champ de la santé mentale**, à la condition qu'elle s'articule toujours avec le socle que constitue la psychiatrie de secteur. C'est la volonté et la réalité du GHU Paris, qui permet d'explorer des champs tels que les nouvelles techniques non invasives de neuro modulation, la psychopharmacologie, l'identification de biomarqueurs ou encore les liens entre neuro inflammation et pathologies psychiatriques. Pour rendre accessible au plus grand nombre les innovations thérapeutiques, il est nécessaire de développer des dispositifs de recherche, ce que l'échelle du GHU Paris rend possible. Pour accompagner cette structuration il est indispensable que soient fléchés **des financements de manière durable vers des thématiques privilégiées de recherche à la confluence de la psychiatrie et des neurosciences**. En parallèle, il faut renforcer la recherche clinique et rendre possible son accès aux patients suivis au sein du secteur psychiatrique, grâce aux **dispositifs de recherche clinique en psychiatrie type CRC et CIC**. En matière universitaire, il faut que soit rendu possible **un rattrapage en matière de postes universitaires en psychiatrie adulte et infanto-juvénile**. Il est également indispensable de promouvoir

l'articulation des hôpitaux psychiatriques avec des instituts de recherche pluri-thématiques, ce que la seule dynamique d'un PEPR en santé mentale ne peut porter.

D – La place centrale des sciences humaines

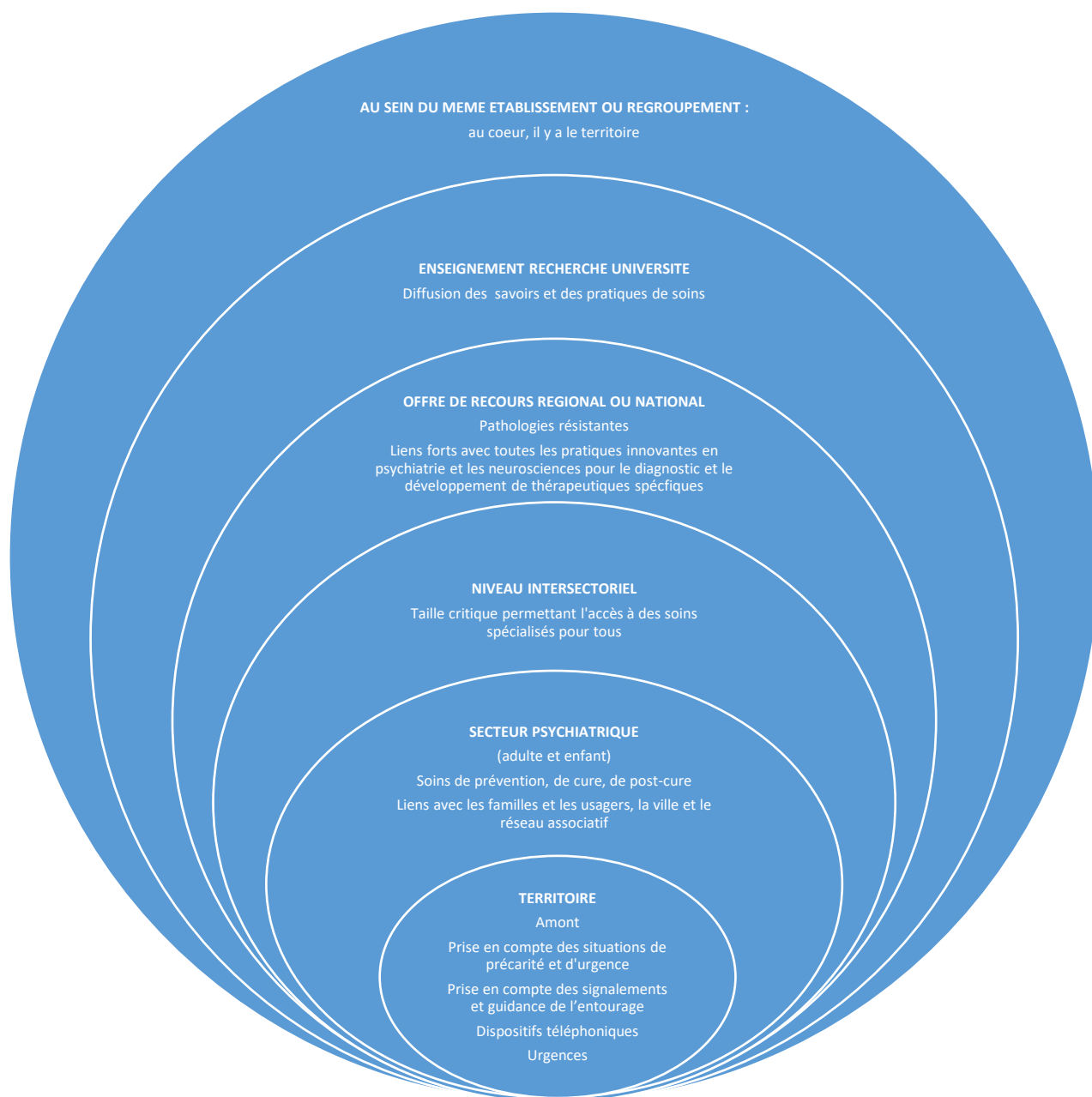
Il n'est pas possible de penser l'exercice de la psychiatrie sans promouvoir une réflexion en sciences humaines. C'est le sens de la place cruciale de la psychanalyse dans le champ de la santé mentale, dans toutes ces déclinaisons et spécificités. C'est le sens par exemple de la structuration au sein du GHU de **dispositifs de soins psychiques qu'il s'agisse de l'Institut Hospitalier de Psychanalyse, de l'offre de soins en thérapie familiale ou encore de l'offre de soins en remédiation cognitive, qui se doivent d'être accessibles à tous les patients qui le nécessitent**. En parallèle et au sein de cette **offre de soins psychothérapeutiques**, il est nécessaire d'encourager une démarche intellectuelle et opérationnelle associant professionnels de soins et usagers de soins, comme le GHU Paris le promeut à travers une **démarche volontariste de partenariat avec les patients qui doivent être des acteurs de leurs soins (« empowerment »)**. Il est en effet désormais bien établi que l'implication active des patients dans leur prise en charge, et même dans l'évolution des organisations de soins est un facteur déterminant dans l'évolution de la maladie. Ce développement des sciences sociales au sein de la psychiatrie nécessite des actions incitatives qui rappellent l'importance de ce champ en santé mentale : il n'existe pas de soins qui ne cherchent à mobiliser la personne elle-même pour son devenir.

* * *

En synthèse, à la lumière de l'expérience du GHU Paris psychiatrie & neurosciences, il semble que l'on peut esquisser un modèle d'organisation au sein d'un établissement ou groupement spécialisé de taille critique permettant d'améliorer globalement le diagnostic et la prise en charge des patients souffrant de troubles psychiques (et pourrait être adapté à d'autres disciplines traitant de pathologies ou de conditions chroniques). Ce modèle prend pour socle le secteur, en le renouvelant de sorte qu'il soit :

- renforcé dans son territoire, avec des liens forts avec la Cité, les usagers et entourages et la médecine de ville notamment à travers les CPTS, ainsi qu'avec le secteur médico-social ;
- étayé par des structures de recours, au niveau intersectoriel, régional ou national, pour garantir à chacun l'accès à l'expertise de soin dont il a besoin ;
- appuyé sur les sciences humaines et la participation active du patient du patient à sa prise en charge ;
- enfin qu'il enrichisse l'activité universitaire et de recherche et qu'il soit enrichi par elle.

Ce modèle bénéficie, en matière de recherche, du développement de liens structurels et durables avec l'ensemble des prises en charges innovantes en psychiatrie et avec les neurosciences, afin de construire le futur de notre discipline.



Texte collectif élaboré par :

D^r Béatrice AUBRIOT, D^r Catherine BOITEUX, P^r Fabrice CHRETIEN, P^r Raphael GAILLARD, D^r Raphael GOUREVITCH, D^r Annie MSELLATI, D^r Norbert SKURNIK.