

LISTE DES 30 PROPOSITIONS :

UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE: Diminuer le délai de diagnostic des maladies mentales et de premier accès aux soins.

Proposition n° 1 (page 60) : former les médecins généralistes afin qu'ils puissent détecter les troubles psychiatriques et orienter au mieux les patients en :

– incluant un stage obligatoire en psychiatrie, en secteur hospitalier et en ambulatoire dans la formation initiale ;

– renforçant la formation continue dans le domaine de la psychiatrie.

Proposition n° 2 (page 61) : développer la collaboration entre généralistes et psychiatres en :

– encourageant les consultations de psychiatres dans les maisons de santé afin de favoriser la coordination entre le médecin généraliste et le psychiatre ;

– favorisant les échanges entre le médecin généraliste et le psychiatre pour assurer un suivi optimal du patient ;

– encourageant des échanges et collaborations dans le cadre du secteur.

Proposition n° 3 (page 62) : améliorer l'accessibilité au centre médico-psychologique (CMP) en :

– fixant dans les schémas régionaux d'organisation des soins élaborés par les agences régionales de santé un objectif de délai maximal pour obtenir un premier rendez-vous ;

– organisant un système de pré-entretien avec le concours d'infirmiers ou de psychologues afin de permettre une évaluation du patient et une orientation vers une prise en charge ultérieure ;

– augmentant l'amplitude horaire et les jours d'ouverture des centres médico-psychologiques.

Proposition n° 4 (page 66) : développer les liens entre secteurs et professionnels de santé (protection maternelle et infantile, médecine du travail, service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé, institution d'aide sociale et de travail social), afin de repérer les personnes paraissant présenter des troubles mentaux et, le cas échéant, coordonner les actions à leur bénéfice.

Prévoir une assistance téléphonique auprès d'un service psychiatrique à destination de ces professionnels.

Améliorer la prise en charge des maladies somatiques.

Proposition n° 5 (page 63) : organiser la prise en charge des maladies somatiques en :

– inscrivant cet objectif dans le cadre du contrat pluriannuel d'objectifs et

de moyens des établissements ;

- prévoyant selon la taille de l'hôpital un service, un poste ou des vacations de somaticiens dans les unités d'hospitalisation en psychiatrie ;
- élaborant des conventions entre les hôpitaux psychiatriques et les hôpitaux généraux ou des maisons de santé.

UN SECTEUR RÉNOVÉ

Proposition n° 6 (page 49) : réaffirmer la légitimité et l'actualité des secteurs en fixant par la loi leurs missions communes.

Proposition n° 7 (page 51) : favoriser, dans les schémas régionaux d'organisation des soins élaborés par les agences régionales de santé, l'articulation entre l'offre de soins psychiatriques publique et privée.

Proposition n° 8 (page 63) : établir des passerelles entre les secteurs et les établissements médico-sociaux.

Proposition n° 9 (page 58) : inciter à la signature de conventions entre les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et les établissements de santé mentale afin de prévoir des consultations de psychiatres en EHPAD et l'admission en hôpital en cas de crise.

Conforter les politiques intersectorielles.

Les populations précaires

Proposition n° 10 (page 55) : généraliser sur une base territoriale définie par l'agence régionale de santé le dispositif des équipes mobiles psychiatrie-précarité (EMPP).

Proposition n° 11 (page 75) : soutenir la démarche « Un chez-soi d'abord ». Mettre à disposition des logements adaptés en développant la pratique des baux glissants ou l'intermédiation locative afin de favoriser l'accueil des malades dans des logements indépendants.

Proposition n° 12 (page 76) : développer l'insertion professionnelle en prenant appui dans la mesure du possible sur le conseil local de santé mentale.

Proposition n° 13 (page 49) : réaffirmer la légitimité et l'actualité de l'intersecteur infanto-juvénile en fixant par la loi leurs missions minimales.

UNE INCLUSION SOCIALE FAVORISÉE

Développer la démocratie sanitaire.

Rendre exceptionnelles les pratiques restrictives de liberté.

Proposition n° 14 (page 68) : s'assurer au niveau du ministère de la santé, des agences régionales de santé, des établissements de santé mentale et de la Haute Autorité de santé que les restrictions aux libertés individuelles de patients faisant l'objet de soins psychiatriques sous contrainte sont adaptées, nécessaires et

proportionnées à leur état mental et à la mise en oeuvre du traitement requis.

Proposition n° 15 (page 68) : considérer qu'isolement thérapeutique et contention sont des solutions de dernier recours qui relèvent d'une prescription médicale individuelle prise pour une durée limitée dont la mise en oeuvre doit faire l'objet d'une surveillance stricte.

Constituer un registre administratif dans chaque établissement d'hospitalisation psychiatrique, consultable notamment par la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) et le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, recensant les mesures d'isolement ou de contention prises et précisant l'identité des patients, le médecin prescripteur, les dates et heures de début et fin des mesures, le nom et la qualification du personnel ayant surveillé leur mise en oeuvre.

Proposition n° 16 (page 73) : prendre les dispositions nécessaires au bon fonctionnement des commissions départementales des soins psychiatriques, veiller au recueil et à l'exploitation de leurs rapports.

Développer les conseils locaux de santé mentale.

Proposition n° 17 (page 53) : encourager la constitution de conseils locaux de santé mentale ou de santé et de santé mentale. Élaborer à cette fin un référentiel national qui servirait de guide tout en gardant la souplesse nécessaire à l'adaptation au territoire.

Proposition n° 18 (page 53) : étendre le périmètre des activités des conseils locaux de santé mentale à la pédopsychiatrie et à la psychiatrie du sujet âgé.

Encourager la participation des usagers et des familles.

Proposition n° 19 (page 70) : renforcer la participation des usagers et des familles en :

- incitant au développement des maisons des usagers au sein des établissements de santé mentale ;
- encourageant la constitution de groupes d'entraide mutuelle.

Proposition n° 20 (page 71) : veiller à la représentation effective des usagers et de leur famille dans toutes les instances où elle est prévue.

Améliorer la prise en charge des troubles psychiatriques en milieu pénitentiaire.

Proposition n° 21 (page 78) : évaluer l'application de l'article 122-1 du code pénal au regard du nombre important de détenus atteints de maladie mentale grave.

Proposition n° 22 (page 81) : renforcer le temps d'intervention et le nombre de professionnels de santé mentale intervenant auprès des détenus.

Proposition n° 23 (page 83) : assurer un meilleur suivi de la sortie des

détenus présentant des troubles psychiatriques en formalisant la coordination entre les services pénitentiaires de probation et d'insertion (SPIP) et les psychiatres pour préparer leur sortie, par le biais de conventions entre les ministères de la santé et de la justice.

Proposition n° 24 (page 82) : sensibiliser le personnel pénitentiaire aux pathologies psychiatriques dans le cadre de leur formation initiale et continue à l'École nationale de l'administration pénitentiaire (ENAP), en lien avec le ministère de la santé.

DES MOYENS ADAPTÉS

Proposition n° 25 (page 85) : réarticuler les compétences professionnelles en :
– reconnaissant un rôle aux psychologues cliniciens en premier recours et en examinant la possibilité et les modalités d'une prise en charge de leur exercice par l'assurance maladie ;
– reconnaissant le rôle des infirmiers ;
– affirmant le lien avec les généralistes intervenant dans le service psychiatrique comme hors du service.

Améliorer la formation des infirmiers.

Proposition n° 26 (page 87) : proposer une orientation spécifique aux étudiants infirmiers souhaitant travailler principalement dans des établissements de santé mentale en reconnaissant une spécialisation en psychiatrie lors de leur formation à leur diplôme et pour ceux en poste depuis 1993 en recourant à la valorisation des acquis de l'expérience.

Développer la recherche.

Proposition n° 27 (page 87) : donner à la recherche sur les maladies mentales des moyens financiers à hauteur de leur taux de prévalence.

Proposition n° 28 (page 88) : sensibiliser les internes en psychiatrie à la recherche en :

- incluant un stage d'initiation à la recherche dans le cadre de la formation ;
- renforçant le nombre de postes d'« enseignants hospitalouniversitaires».

Proposition n° 29 (page 88) : encourager la pluridisciplinarité et l'interdisciplinarité de la recherche en mobilisant aussi bien les sciences humaines que les neurosciences, la recherche fondamentale et celle exploitant les données de la clinique.

Proposition n° 30 (page 89) : reconnaître la recherche menée par des praticiens hors du cadre universitaire et définir les modalités de son évaluation.

Mettre en œuvre les recommandations.

Proposition n° 30 bis : diminuer le nombre de rapports et donner la priorité à la mise en œuvre des recommandations récurrentes