



# ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

## hôpitaux psychiatriques

Question écrite n° 100474

### Texte de la question

M. Hervé Féron interroge Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la prise en charge des patients au sein des hôpitaux psychiatriques. M. le député a récemment pris connaissance du témoignage de la famille d'une personne adulte handicapée mentale travaillant au sein d'un établissement et service d'aide par le travail (ESAT) et sujette à des épisodes psychotiques. Si des séjours psychiatriques lui ont permis par le passé de se reposer et de se remettre en état de travailler, la diminution du nombre de places et la raréfaction des moyens dans ces hôpitaux rendent sa situation de plus en plus difficile, laissant sa famille totalement démunie vis-à-vis de ses souffrances. En effet, selon le rapport d'information du député Denys Robiliard sur la santé mentale et l'avenir de la psychiatrie publié en décembre 2013, le nombre de lits dans les hôpitaux psychiatriques a diminué de moitié entre 1974 et 2010. Or, sans une politique volontariste de recrutement et de formation du personnel, il est à craindre que la situation à l'hôpital psychiatrique ne s'améliore pas et que les cas de grande détresse comme celui relaté dans cette question écrite ne deviennent de plus en plus courants. Il serait également intéressant de développer des structures alternatives à l'hôpital comme les conseils locaux de santé mentale, sortes de plateformes de coordination entre les médecins, les structures médico-sociales, les patients et leurs familles, qui permettent de proposer un parcours personnalisé au patient. Cette idée, développée dans le rapport d'information déjà cité de M. Robiliard, mérite d'être étudiée dans le détail, et il souhaiterait savoir quelles suites y ont été données ainsi qu'au reste des propositions du rapport. Plus largement, il voudrait connaître la politique du Gouvernement relative aux hôpitaux psychiatriques.

### Texte de la réponse

Les troubles psychiques, notamment les plus graves, qualifiés de sévères et persistants, impactent fortement le parcours de vie des personnes qui en sont affectées. Pour ces personnes, et dès lors que les troubles sont chroniques, la continuité de la prise en charge sanitaire et de l'accompagnement (social ou médico-social) est une condition nécessaire d'un parcours le plus sécurisé possible. Cette dimension a été fortement réaffirmée au sein de l'article 69 de la Loi de modernisation de notre système de santé, qui définit la politique de santé mentale et en prévoit la déclinaison sur les territoires au sein de projets territoriaux de santé mentale « dont l'objet est l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture ». Chaque projet territorial de santé mentale repose sur un diagnostic, qui doit identifier « les insuffisances dans l'offre de prévention et de services sanitaires, sociaux et médico-sociaux et dans l'accessibilité, la coordination et la continuité de ces services, et préconiser des actions pour y remédier ». Le projet territorial de santé mentale a donc bien pour objectif de favoriser des parcours dans lesquels les risques de rupture, qui peuvent être liés notamment à une décompensation de la pathologie, sont prévenus et gérés grâce à la coordination des acteurs. Des travaux de déclinaison de l'article 69 de la Loi sont en cours dans le cadre du Conseil national de santé mentale mis en place le 10 octobre 2016, et un décret précisant les priorités du projet territorial de santé mentale sera prochainement publié. Une des priorités principales du décret portera sur la mobilisation précoce, conjointe et en proximité des acteurs intervenant dans les parcours de santé et de vie, dans une démarche coordonnée où soins et accompagnement social et médico-social se complètent.

Plus largement, le projet territorial devra prévoir l'ensemble des services permettant d'assurer le suivi sanitaire et l'accompagnement des personnes le nécessitant, mais aussi le soutien aux proches aidants. La coordination de proximité des acteurs autour du parcours individualisé constitue par ailleurs l'un des axes du volet Handicap psychique acté lors du Comité interministériel du handicap du 2 décembre 2016. L'objectif est de mettre en place dans les régions un parcours global coordonné pour les personnes à risque ou en situation de handicap psychique. Cette mesure sera déclinée sur les territoires dès 2017 grâce à des crédits sanitaires et médico-sociaux fléchés. Les conseils locaux de santé mentale (CLSM) sont effectivement un lieu de coordination privilégié de ce parcours en santé mentale. Ils sont à ce titre cités à la fois au sein de l'article 69 de la Loi et dans le projet de décret. Leur promotion et leur développement ont par ailleurs fait l'objet d'une instruction du 30 septembre 2016 « relative à la consolidation et à la généralisation des CLSM en particulier dans le cadre des contrats de ville ». Enfin, l'installation d'un Comité de pilotage dédié à la psychiatrie le 13 janvier 2017, permettra de mener les travaux nécessaires concernant les évolutions de la psychiatrie, en vue notamment d'améliorer les prises en charge ambulatoire, y compris sous une forme intensive, et de favoriser l'autonomie et l'intégration sociale des personnes, en lien avec les acteurs du champ social et médico-social.

## Données clés

**Auteur :** [M. Hervé Féron](#)

**Circonscription :** Meurthe-et-Moselle (2<sup>e</sup> circonscription) - Socialiste, écologiste et républicain

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 100474

**Rubrique :** Établissements de santé

**Ministère interrogé :** Affaires sociales et santé

**Ministère attributaire :** Affaires sociales et santé

## Date(s) clé(s)

**Date de signalement :** Question signalée au Gouvernement le 10 janvier 2017

**Question publiée au JO le :** [8 novembre 2016](#), page 9208

**Réponse publiée au JO le :** [7 février 2017](#), page 990