



Président
Jacques Gayral

contacts@uncpsy.fr

L'HOSPITALISATION PRIVEE EN FRANCE

Contribution des Cliniques Psychiatriques de France pour une stratégie sur la santé mentale Pour l'Union Européenne

31 mai 2006

Le 14 octobre 2005, la Commission européenne a diffusé un livre vert intitulé « *améliorer la santé mentale de la population. Vers une stratégie sur la santé mentale pour l'Union Européenne* ».

Ce Livre Vert a notamment pour objectif « *d'associer les institutions européennes, les pouvoirs publics, les professions de santé, les parties prenantes d'autres secteurs, la société civile – y compris les associations de patients – et les milieux de la recherche à un débat sur l'importance de la santé mentale pour l'Union européenne ainsi que sur la nécessité d'une stratégie communautaire à cet égard et sur les priorités éventuelles de celle-ci.* »

L'Union Nationale des Cliniques Psychiatriques de France (UNCPSY) tient à prendre part à ce débat essentiel et à y apporter sa contribution. Cette association réunit les 160 établissements commerciaux qui prennent en charge des personnes souffrant de pathologies mentales et nécessitant une hospitalisation.

Les Cliniques Psychiatriques de France considèrent, en effet, l'importance de développer une dynamique européenne de la Santé Mentale. Cet enjeu

constitue, pour l'ensemble des pays européens, un défi de société sans précédent. Notre contribution s'articulera autour de trois parties :

1 - La première décrira la **situation de l'offre privée de soins en matière de santé mentale existant en France (exemple quasi-unique en Europe)**, les atouts qu'elle représente pour les patients, ainsi que les difficultés qu'elle affronte actuellement ;

2 - La deuxième développera **les demandes des Cliniques psychiatriques faites à l'Etat français afin de favoriser la santé mentale** ;

3 - La troisième et dernière partie présentera **les réflexions des Cliniques psychiatriques de France sur le Livre Vert et ses propositions, destinées à nourrir la vision de l'Union Européenne sur la Santé Mentale.**

Au-delà de cette contribution, nous souhaitons pouvoir participer de façon durable au débat initié par l'Union Européenne sur la Santé Mentale. Nous suggérons à la Commission Européenne que ses observateurs puissent rencontrer les représentants de l'hospitalisation privée française et viennent visiter une ou plusieurs cliniques psychiatriques privées.

I. LA SITUATION DES CLINIQUES PSYCHIATRIQUES EN FRANCE

A/ UN ROLE ESSENTIEL, UN ATOUT POUR LES PATIENTS ET L'OFFRE DE SOINS EN SANTE MENTALE

En France, l'offre de soins en matière de santé mentale repose sur trois acteurs en ce qui concerne le secteur hospitalier :

- l'offre publique, représentée par des hôpitaux. L'ensemble de ces structures fonctionne par le biais d'une dotation globale dont le montant n'est pas directement proportionnel au nombre de patients accueillis ;
- l'offre Privée participant au Service Public Hospitalier (PSPH). Il s'agit d'établissements majoritairement organisés sous forme associative. De par leur financement (la dotation globale) sont très similaires au Service Public Hospitalier ;
- l'offre privée libérale est assurée par les cliniques relevant du secteur commercial. Ces dernières ne sont pas financées par un budget global mais par un système de prix de journée devant s'inscrire dans un Objectif Quantifié National (OQN) fixé par le Gouvernement et correspondant à un mode de régulation national entre l'évolution des tarifs et l'évolution des volumes d'activité, système susceptible d'entraîner une baisse des tarifs si l'activité en volume augmente trop rapidement.

Une offre essentielle en santé mentale

Les cliniques psychiatriques représentent plus de 11 000 lits d'hospitalisation complète et 400 places environ d'hospitalisation à temps partiel ; elles emploient 12 000 salariés parmi lesquels plus de 7 000 soignants et permettent d'accueillir et de soigner 100 000 patients chaque année. Ces patients sont suivis par 1 000 psychiatres et généralistes exerçant sous la forme libérale. La plupart sont des établissements de court séjour. Vingt établissements sont spécialisés en soins de suite et réadaptation. Le déséquilibre entre lits d'hospitalisation complète et places d'hospitalisation à temps partiel résulte d'une politique de développement et de redéploiement du secteur psychiatrique public dont n'a pu bénéficier l'hospitalisation privée. Nous reviendrons sur ce point, car il illustre un réel problème d'égalité des chances dans le développement de l'offre de soins en psychiatrie.

Si à l'échelon national, les cliniques réalisent 20% des hospitalisations complètes, on constate dans plusieurs régions (Midi-Pyrénées, Languedoc-Roussillon, Provence-Alpes-Côte d'Azur...) que ce pourcentage atteint

plus de 50 %. C'est dire si leur présence est indispensable pour assurer la prise en charge des patients relevant de toutes les pathologies psychiatriques.

La coopération entre public et privé existe, de facto. Un récent rapport de la D.R.E.E.S (Direction de la Recherche et de l'Evaluation et des Statistiques) sur l'activité des établissements de santé en 2004 est sans équivoque sur la nécessité de maintenir et de développer un secteur privé. Cette étude fait apparaître que dans le public, *« les taux d'occupation, très élevés en psychiatrie (en hospitalisation complète) ont des répercussions sur la prise en charge des patients...82 % des équipes en psychiatrie générale déclarent être amenées à faire prendre en charge des patients de leur secteur par d'autres secteurs psychiatriques ou des établissements privés en raison d'un manque de lits ou de délais d'attente trop longs ».*

Plus récemment encore un autre rapport de la D.R.E.E.S. (n°443 - novembre 2005, sur les disparités départementales de prises en charge de la santé mentale), montre que dans de nombreux départements *« l'offre hospitalière proposée par le secteur privé...est particulièrement développée...Cette offre privée vient renforcer un niveau d'équipement sensiblement inférieur à la moyenne en matière d'hospitalisation complète et partielle ».*

Le paradoxe est que le taux d'occupation dans les cliniques psychiatriques privées est supérieur à celui des hôpitaux !

A l'exception de quelques établissements qui accueillent des patients hospitalisés à la demande d'un tiers ou d'office, les cliniques psychiatriques se consacrent exclusivement à l'accueil de personnes hospitalisées de leur plein gré. Elles offrent un plateau technique diversifié, depuis la consultation psychiatrique jusqu'à l'hospitalisation à temps complet, de crise ou de longue durée (hospitalisation de jour, de nuit, réhabilitation, postcure psychiatrique...).

Leur expertise est reconnue pour la prise en charge des états dépressifs, alcooliques, des troubles des conduites alimentaires, des poly addictions, de la post urgence, des adolescents et des personnes âgées.

L'offre des cliniques psychiatriques se caractérise par plusieurs atouts, propres au secteur privé, qu'il convient de bien souligner car c'est cette spécificité qui nous semble devoir être retenu dans la mise en place d'une politique communautaire :

- le **libre choix**. Dans le domaine de la psychiatrie, les cliniques privées sont les garantes de ce libre choix. En effet, en France dans le secteur public, les hôpitaux psychiatriques fonctionnent par secteur géographique : le patient n'a ni le choix de son établissement, ni le choix de l'équipe qui le suivra. A contrario, au sein du privé, les patients peuvent sans aucune

restriction choisir la clinique où ils séjourneront (à proximité de leur famille plutôt que de leur domicile par exemple).

Ils peuvent aussi choisir leur psychiatre et être certain que c'est ce psychiatre qu'ils rencontreront chaque jour pour ajuster conjointement leur thérapie. Cette liberté de choix est un complément essentiel de la sectorisation publique dont l'objet est également louable puisqu'il vise à s'assurer qu'il n'y aura pas de « trou » dans la couverture de la population par les établissements. Elle est inscrite dans la loi française, elle est défendue par les établissements privés (qui ne souhaitent d'ailleurs pas du tout être intégrés dans les secteurs).

En psychiatrie, le libre choix revêt une importance à la fois thérapeutique, éthique et philosophique. Thérapeutique car c'est la décision du patient qui sera à le fondement d'une thérapie efficace. Éthique, car après avoir ouvert les portes de l'asile il n'est pas logique d'enfermer le patient dans une équipe soignante, philosophique car les droits du patient doivent lui donner ce choix fondamental.

Les Cliniques Psychiatriques de France regrettent que ce principe de libre choix soit souvent affaibli pour des considérations qui tiennent de plus en plus à une approche économique de la distribution des soins.

- des **structures à taille humaine**. L'hospitalisation psychiatrique privée est composée de structures à taille humaine, 80 à 100 lits en moyenne, qui évitent avec efficacité les effets de désocialisation et permettent une écoute personnalisée du patient qu'il n'est pas possible d'avoir dans « une usine à soins ». Les structures de grandes tailles aboutissent souvent à la constitution de multiples ghettos très peu adaptés à certaines thérapies.

- des **patients aux pathologies et aux origines socioprofessionnelles très variées**. Les Cliniques Psychiatriques de France reçoivent des patients sans distinction de leur milieu social, ni de leur pathologie psychiatrique. À cet égard, si l'on excepte le cas des hospitalisations sous contrainte et à la demande d'un tiers, les patients accueillis dans nos établissements sont les mêmes que ceux du public. En effet, le coût des soins est pris en charge par l'Assurance Maladie dans les mêmes conditions qu'à l'hôpital public, les cliniques ne pratiquant aucun dépassement.

- des **soins d'une grande qualité**. Dans un cadre hôtelier performant, les établissements privés offrent une prise en charge spécifique, s'inscrivant dans un parcours de soins pour le patient avec le souci de la qualité, de la coordination et de la continuité des soins. Spécificité propre aux cliniques privées, le psychiatre choisi par le patient est tenu d'effectuer une visite quotidienne et est responsable de la continuité des soins. Les psychiatres exercent généralement en cabinet et sont en lien permanent avec leurs confrères libéraux et la communauté des psychiatres du secteur public.

Les approches médicales sont à la fois médicamenteuses, psychothérapeutiques et comportementales. L'offre de soins par les équipes pluridisciplinaires propose des activités thérapeutiques adaptées aux besoins du patient (activités corporelles, ergothérapeutiques, réadaptatives...) nécessaires à sa dynamisation et à sa réinsertion rapide dans la vie sociale. Elle intègre aussi, dès que cela est possible, des relations extrêmement positives et fructueuses avec les associations de familles de patients, de patients ou d'anciens patients.

Plusieurs établissements ont su développer des traitements et des prises en charge d'une grande efficacité qui leur permettent d'être à la pointe. C'est ainsi le cas en ce qui concerne le traitement des troubles bi-polaires, mais également des addictions ou de la prise en charge de l'anorexie ou de la dépression.

- L'exemplarité du traitement des dépressions

Traitant l'ensemble des pathologies, les cliniques psychiatriques privées ont acquis un véritable savoir-faire dans l'accueil des personnes touchées par les dépressions nécessitant une hospitalisation. On estime que les établissements appartenant au secteur privé soignent plus de 60 % des patients concernés par ces pathologies.

Loin de minorer, comme c'est trop souvent le cas, l'importance des dépressions chez les individus et leurs répercussions à plus long terme, les cliniques privées ont acquis une reconnaissance dans le traitement de ces maladies. Cette caractéristique a trop souvent conduit les détracteurs des établissements psychiatriques privés à véhiculer l'image de cliniques réservées exclusivement à une clientèle privilégiée souffrant de pathologies légères. Les profils des patients accueillis (sur les plans médical, sociologique et économique) démentent complètement cette caricature malveillante.

Au demeurant, cette critique insidieuse confirme que les dépressions ne sont pas perçues à leur juste risque. Les acteurs et les établissements qui les prennent en charge ne disposent pas des moyens de prévention et de traitement correspondants. Voilà pourquoi il est satisfaisant de constater que la Commission Européenne a pris la mesure des dépressions en décrétant que : *« la dépression est l'un des problèmes de santé les plus graves à se poser dans l'Union Européenne »*.

B/ DE FORTES CONTRAINTES, DES ETABLISSEMENTS FRAGILISES

L'offre de soins des cliniques représente un véritable atout pour présenter une offre de soins globale et efficace sur l'ensemble du territoire français et préserver le libre choix du patient. Néanmoins, la situation actuelle des

établissements privés est fragilisée tant dans ses développements que dans son fonctionnement. Plusieurs raisons expliquent cette situation. Il est nécessaire d'en faire part à la Commission européenne pour sa bonne et complète information.

Une offre et un fonctionnement extrêmement encadrés par l'Etat

- **Une offre contingentée.** Il est important de souligner qu'en France **le développement de l'offre de soins des cliniques psychiatriques est encadré par l'Etat.**

Les cliniques privées ne peuvent obtenir des lits ou des places supplémentaires sans accord préalable des services concernés et notamment les Agences Régionales d'Hospitalisation. Il est d'ailleurs fréquent que les extensions soient refusées ou sensiblement réduites par rapport aux demandes initialement formulées par les établissements privés.

A titre d'exemple, la création de places d'hospitalisation à temps partiel, a longtemps été favorisée dans les hôpitaux publics (conformément à une logique visant à réduire les lits d'hospitalisation complète) alors que les cliniques privées en étaient purement et simplement exclues. Ces dernières n'ont été autorisées à déposer des dossiers de créations et à les obtenir que tout récemment et non sans une certaine hostilité.

De par l'existence de cette longue inégalité de traitement, il existe aujourd'hui un déséquilibre important entre l'offre publique et privée en hospitalisation à temps partiel en psychiatrie. En 2004, il y avait 21 150 places de jour dans les établissements publics alors qu'on en comptait 376 seulement dans les cliniques privées ! Soit moins de 0,02 % des capacités des établissements publics... Au rythme actuel de créations, les cliniques privées ne seront en mesure d'offrir au mieux que 1 500 places en 2010.

- **Des normes obsolètes.** En ce qui concerne leur fonctionnement, les cliniques psychiatriques privées sont également soumises à de très nombreux agréments et accréditations qui conditionnent la poursuite de leurs activités.

Or, c'est un décret de 1956, récemment recodifié à l'identique et sans concertation, qui régit toujours spécifiquement le fonctionnement des cliniques psychiatriques. Ce texte comporte plusieurs normes qui sont devenues obsolètes et continuent toutefois à être appliquées.

Il en est ainsi de la **permanence médicale.** Celle-ci impose qu'un médecin soit présent dans l'établissement, 24 heures sur 24 heures. Ce qui se justifiait il y a cinquante ans, du fait d'une chimiothérapie encore balbutiante, de l'absence de moyens de communication et de transports performants, de la présence massive de médecins, ne l'est absolument plus

aujourd'hui. Cette obligation constitue de surcroît, une charge financière importante pour les établissements les plus économiquement fragiles, charge qui n'est plus en rapport avec la qualité et la sécurité qu'ont peut apporter aux patients sous d'autres formes plus efficaces et plus modernes, notamment en liaison avec l'environnement sanitaire des établissements.

C'est la raison pour laquelle, les cliniques psychiatriques demandent à la Direction de l'Hospitalisation et des Soins du Ministère français de la Santé, une évolution de cette norme dans de brefs délais.

- **Des tarifs insuffisants.** Contrairement aux hôpitaux psychiatriques publics où chaque établissement dispose d'une dotation globale pour sa gestion courante (ce qui rend difficile l'identification du coût réel de la prise en charge d'un patient) les cliniques psychiatriques sont assujetties au principe de **la tarification à la journée d'hospitalisation par patient.**

Ce tarif dépend d'une enveloppe, l'Objectif Quantifié National, soumise au Parlement français, déterminée au niveau du Ministère de la Santé par la Direction de l'Hospitalisation et des Soins. Le prix final, égal au tarif de responsabilité remboursé par l'assurance maladie, est fixé pour chaque établissement, par l'Agence Régionale d'Hospitalisation dont il relève. Cela explique les importantes disparités de tarif qui existent entre régions et, au sein même d'une région, entre établissements.

Aujourd'hui, le tarif plancher pour les cliniques psychiatriques est de 114 euros. Des études de coût mettent cependant en évidence qu'un patient représente pour un établissement privé une charge de 150 euros par jour a minima.

L'insuffisance du tarif journalier versé par l'Assurance Maladie a conduit les cliniques psychiatriques à développer un accueil hôtelier en chambres individuelles, ce qui les autorise à facturer un supplément à la charge directe du patient ou de sa mutuelle, exceptionnellement à la charge de l'assurance maladie pour certaines pathologies.

Les établissements privés se trouvent fragilisés par cette pratique car la situation économique des patients tend à se dégrader.

En définitive, le coût réel des soins n'est pas pris en charge par l'assurance maladie dans les mêmes conditions qu'à l'hôpital puisque celui-ci, alors qu'il le pourrait, ne facture généralement pas les chambres seules.

A titre de comparaison, les tarifs de référence des hôpitaux publics sont de l'ordre de 300 à 400 euros par journée d'hospitalisation.

Paradoxalement, le système, très défavorable pour les cliniques psychiatriques, s'avère extrêmement avantageux pour l'Assurance

Maladie. La dépense engagée par l'assurance maladie pour les cliniques privées s'élève à 500 millions d'euros : elles réalisent 20% des hospitalisations psychiatriques mais ne perçoivent que 6% des dépenses totales consacrées à la psychiatrie.

- Les cliniques privées exclues du Plan de Santé Mentale initié par le Gouvernement Français.

En décembre 2004, l'assassinat sauvage de deux membres du personnel soignant de l'hôpital de Pau par un ancien patient a soulevé une vive émotion au sein du grand public et dans l'ensemble du monde de la psychiatrie. Cela n'a fait que conforter les cliniques psychiatriques privées qui réclamaient depuis plusieurs années un grand plan de sauvetage pour la psychiatrie. En quelques années, trois rapports préconisant des mesures rapides avaient été rendus par des experts sans qu'aucune action concrète ne soit prise.

Le Plan de Psychiatrie et de Santé Mentale, lancé par le précédent Ministre de la Santé, M. Philippe Douste-Blazy, a donc été favorablement perçu en avril 2005. Force est de regretter que les cliniques psychiatriques aient été pratiquement exclues non seulement de sa phase d'élaboration mais également des moyens concrets qu'il contient. Ce Plan prévoyait, notamment, d'améliorer les dispositifs de sécurité, d'engager un vaste programme de financement des investissements immobiliers, de mener des actions de formation en direction des médecins généralistes et des infirmières.

La déception des cliniques psychiatriques a été à la hauteur de leurs besoins. En effet, en matière de financement des dispositifs de sécurité, les établissements privés n'ont pu prétendre qu'à des aides marginales, sans commune mesure avec celles destinées au secteur public. Pourtant, les problèmes de sécurité des patients et des personnels ne sont pas moins aigus dans le privé.

Plus inquiétant, des investissements destinés à mettre à niveau les cliniques privées sont nécessaires et connus de la tutelle. Ils sont d'autant plus nécessaires que le programme immobilier financé dans les hôpitaux psychiatriques publics est massif et va avoir des conséquences sur la qualité de l'offre publique.

Il est intéressant de préciser les modalités de ce dispositif pour comprendre le mécontentement des cliniques psychiatriques.

Les 750 millions d'euros prévus sont répartis en deux enveloppes. Une enveloppe de 700 millions d'euros destinée à couvrir les surcoûts des emprunts mobilisés et les amortissements du bien financé. Les cliniques psychiatriques privées sont purement et simplement écartées de cette enveloppe strictement réservée au secteur public !

Une seconde enveloppe est prévue, d'un montant de 50 millions d'euros à répartir entre le secteur public, le secteur associatif et le secteur privé.

En définitive, les aides à l'investissement sont inférieures à 700 000 euros par an pour l'ensemble des établissements privés, soit, moins de 5 000 € par établissement ! Cette somme est sans aucun rapport avec les besoins des établissements psychiatriques privés, en termes d'investissements, quand bine même leur niveau de confort et de sécurité est jugé très supérieur à celui constaté dans les hôpitaux publics et justifiant, selon les pouvoirs publics, cet effort considérable de la part de l'Etat.

II. DES MESURES URGENTES A ADOPTER EN FAVEUR DE LA PSYCHIATRIE FRANCAISE

Plusieurs mesures requièrent un caractère d'urgence. Les Cliniques Psychiatriques de France présentent celles qui leur semblent prioritaires :

A/ Faire de la Santé Mentale une véritable priorité de santé : dialogue, communication, coordination

Malgré les intentions affichées par les derniers gouvernements quant à la mise en œuvre d'un Plan de Santé Mentale dès 2005, les mesures se font toujours attendre. Pourtant, la croissance des pathologies mentales a été largement annoncée par l'Organisation Mondiale de la Santé.

Un seul pourcentage, souligné par la Commission Européenne dans son Livre Vert, met en évidence les retards de la France par rapport à ses voisins européens quant à sa volonté de faire de la Santé Mentale une nécessité. Il ressort, en effet, que notre pays ne consacre que 5% de ses dépenses globales de Santé en faveur de la Santé Mentale (annexe 6 du Livre Vert).

En terme de priorité de l'Etat, il est indispensable que des signes forts soient donnés en direction de l'ensemble des acteurs de la santé mentale, qu'il s'agisse des cliniques et des hôpitaux, du secteur libéral ou du secteur médico-social.

A propos de l'image de la psychiatrie, des actions en direction du grand public sont indispensables pour faire positivement évoluer la perception des pathologies mentales, des malades, mais aussi des soignants et des lieux de soins. Initialement prévues dans le Plan de Santé Mentale, ces actions n'ont toujours pas été mises en œuvre. Il y a pourtant un travail primordial d'information de base à effectuer pour éviter les logiques d'exclusion et de stigmatisation qui prévalent à l'égard des personnes atteintes de pathologies mentales.

Pour cela, les Cliniques Psychiatriques de France tiennent à exprimer par la voie de l'UNCPSY leur souci de créer, à l'initiative de l'Etat, une instance de coordination et de dialogue entre les différents acteurs de ce secteur.

Des questions importantes doivent, en effet, faire l'objet d'une large concertation et d'une réponse portée par l'ensemble des parties prenantes. C'est le cas de l'évolution de la démographie médicale qui va poser dans les établissements de graves problèmes de recrutement à brève échéance.

Cette structure de coordination et de dialogue pourrait exister dans chaque état membre et être l'interlocuteur de la Commission Européenne.

B/ Développer significativement l'offre en matière de lits à temps complet et de places à temps partiel

Les cliniques psychiatriques tiennent à attirer tout particulièrement l'attention de la Commission Européenne sur l'évolution de l'offre de soins en Santé Mentale sur le territoire français, pour les lits à temps complet et les places à temps partiel.

Depuis le début des années 1980, le Ministère français de la Santé a fait du développement des alternatives à l'hospitalisation complète l'une de ses priorités dans le domaine de la Santé Mentale.

Force est de constater qu'il y a bien eu deux poids et deux mesures. Alors que, dans le secteur public, le Ministère de la Santé s'est attaché à remplacer des lits d'hospitalisation complète par des structures alternatives à l'hospitalisation, les cliniques psychiatriques privées se voyaient interdire la création de places d'hospitalisation partielle. Ce n'est que depuis deux ans qu'elles en ont la possibilité dans des conditions par ailleurs très contraignantes et finalement peu attractives.

Le résultat de cette politique est sans appel : en 2004, les hôpitaux publics disposaient à eux seuls de 21 150 places d'hospitalisation partielle. Les cliniques psychiatriques privées en comptaient, 376 places!

Au rythme actuel de créations, les cliniques ne pourront disposer que de 1 500 places en 2010. C'est insuffisant pour rééquilibrer l'offre du privé par rapport au public.

Certains acteurs se demandent donc si une politique inégalitaire n'a pas été appliquée empêchant, puis restreignant, l'ouverture de places d'hospitalisation partielle dans les cliniques privées. A cet égard, les Cliniques Psychiatriques de l'UNCPSY sont désireuses de connaître l'avis de la Commission Européenne.

Cette politique inégalitaire, mais justifiée par l'état de délabrement des grands hôpitaux asilaires et la nécessité d'un redéploiement important entre hospitalisations et prises en charge de proximité, a conduit à une diminution trop forte du nombre des lits disponibles dans le secteur public.

A l'heure actuelle, les capacités d'accueil se révèlent insuffisantes dans les deux secteurs, conduisant à des taux d'occupation limites, à un raccourcissement des durées de séjours, à un manque de disponibilités

pour organiser la prise en charge en aval et en amont de l'hospitalisation, autant de difficultés préjudiciables à la qualité des soins.

Pour ces raisons, les Cliniques Psychiatriques de France demandent régulièrement et avec insistance au Ministère de la Santé de :

- poursuivre la création de lits d'hospitalisation complète pour préserver la capacité d'accueil des patients et pour et pour développer des services spécialisés, notamment dans la prise en charge des adolescents et des personnes âgées.

- d'ouvrir plus largement la création de places alternatives à l'hospitalisation temps plein de manière à s'attacher à rééquilibrer l'offre de soins en matière d'hospitalisation partielle et, surtout, de répondre aux demandes en progression constante.

III. POSITIONS ET PROPOSITIONS DES CLINIQUES PSYCHIATRIQUES DE France

A/ Réactions et commentaires à la lecture du Livre Vert

Les cliniques psychiatriques de France, avant de répondre aux questions posées par la Commission Européenne, entendent formuler les réflexions et les remarques qu'a suscité la lecture du Livre Vert.

Un risque de confusion entre Psychiatrie et Santé Mentale

Les Cliniques, en tant qu'acteurs des soins en psychiatrie, soulignent le risque de confusion qui peut s'installer du fait de l'utilisation du concept global de Santé Mentale. Plus précisément, il est à craindre que les logiques de prévention, indispensables pour répondre aux défis de la Santé Mentale, ne fassent passer au second plan la nécessité de promouvoir aussi une politique communautaire performante pour accueillir et soigner les personnes déjà touchées par les pathologies mentales.

Les actions de prévention, de nature sociale et médico-sociale, en direction de personnes en bonne santé mentale sont justifiées, même s'il convient d'être attentif quant à l'efficacité de leurs résultats puisque les causes de survenue de maladies mentales peuvent être multiples et sont rarement clairement identifiées.

Il est bien fait mention de la nécessité de développer les mesures relatives à la recherche sur les maladies mentales. La lecture du Livre Vert permet de constater que ces actions sont bien identifiées et certaines sont déjà en cours. En revanche, le volet concernant la prise en charge des malades (au-delà des risques d'exclusion dont ils peuvent être victimes) paraît beaucoup moins approfondi et développé. D'où le sentiment, peut-être faux, que la sauvegarde de la bonne santé mentale pourrait prévaloir sur l'accueil et le suivi de ceux qui sont en mauvaise santé mentale.

En effet, si le Livre Vert rappelle que « *de l'avis général, une première priorité consiste à prodiguer aux patients en mauvaise Santé Mentale des soins et des services de traitement qui se caractérisent par leur efficacité et leur excellence et qui soient accessibles à leurs destinataires* » c'est pour mieux affirmer plus loin que : « *si les interventions médicales jouent*

un rôle central dans la solution des problèmes, elles ne peuvent à elles seules s'atteler à la modification des déterminants sociaux ».

Il est par conséquent souhaitable d'avoir une vision et des actions identifiées pour ce qui relève, d'une part, de la prévention, d'autre part, du traitement des pathologies et de la prise en charge des malades. Cela ne remet pas en cause les préconisations de l'OMS en faveur de l'adoption d'une politique globale.

Faire un bilan des politiques nationales de traitements des maladies mentales

Avant toute élaboration d'une stratégie communautaire en faveur de la Santé Mentale, il serait nécessaire de dresser un bilan des pratiques en matière de traitements, de services aux personnes atteintes de pathologies mentales et de structures existantes. Cette étude comparative devrait être corrélée avec les performances et l'efficacité des différentes structures et systèmes nationaux.

L'existence d'un secteur privé pour la psychiatrie en France, par son caractère quasi-unique, constitue un cas d'école à étudier, et le cas échéant, à faire connaître et partager à d'autres états membres.

La désinstitutionnalisation : un modèle à tempérer

Le Livre Vert fait état, dans sa partie 6.2, intitulée « *favoriser l'insertion des malades mentaux et des personnes mentalement diminuées dans la société et défendre leurs droits fondamentaux et leur dignité* », d'un phénomène très largement répandu en Europe : la désinstitutionnalisation des services voués à la Santé Mentale.

Cette logique s'appuie sur la conviction que les institutions de grande taille risquent de favoriser la stigmatisation des malades. Dans ce domaine, l'Italie a pris une option radicale en fermant les hôpitaux psychiatriques.

Ce mouvement de désinstitutionnalisation peut conduire à remettre en cause de façon trop marquée l'hospitalisation à temps complet.

Mais, à contrario, il met en valeur le caractère positif des structures de petites tailles. Les cliniques psychiatriques de France, dont les capacités sont de l'ordre de 80 à 120 lits et places, peuvent servir de modèle. Elles sont rarement à l'écart des communautés ce qui permet de maintenir un lien étroit des patients avec la société.

L'image des personnes atteintes de maladies mentales

Les Cliniques Psychiatriques Privées se sont engagées depuis 8 mois, dans une campagne d'information et de présentation des pathologies mentales et des lieux de soins auprès du grand public et des médias français.

La mobilisation des psychiatres travaillant en cliniques privées et l'ouverture des établissements à la presse, certes dans le respect le plus strict de l'intimité et de l'anonymat des malades, ont permis d'avancer sur le thème de la déstigmatisation des troubles mentaux.

B/ Réponses aux questions posées par la Commission Européenne

A la question de savoir « *quelle est l'importance de la Santé Mentale de la population pour les objectifs stratégiques de l'Union Européenne ?* », il est évident que la « bonne » santé mentale est un facteur déterminant pour toutes les populations.

La Commission Européenne interroge par ailleurs les acteurs de la Psychiatrie :

« *L'élaboration d'une stratégie communautaire globale sur la santé mentale apporterait-elle une plus value aux actions actuelles et celles envisagées ?* ».

L'élaboration d'une stratégie communautaire peut être une étape importante dans l'amélioration de la Santé Mentale dans chacun des états membres. Il est tout à fait nécessaire, compte tenu de la libre circulation des citoyens européens, de prévoir une politique de santé mentale commune afin d'éviter que des conditions plus avantageuses dans l'un des pays de l'Union, ne fassent de ce pays le pays d'asile de tous les patients psychiatriques. Il paraît également indispensable au nom du droits des patients que ceux-ci se voient attribuer le bénéfice de prises en charge semblables quel que soit leur pays d'origine.

Les actions de prévention, engagées ou proposées par l'Union Européenne, sont déterminantes. Elles s'inscrivent dans des objectifs prioritaires qui vont dans le bon sens même s'ils sont très larges donc plus difficilement atteignables que des objectifs ciblés.

L'UNCPSY souhaite mettre l'accent sur l'opportunité qu'offre la mise en œuvre d'une stratégie communautaire pour évaluer dans chacun des états membres les diverses structures et formes de prises en charge des pathologies psychiatriques, les traitements choisis ainsi que l'efficacité de l'ensemble. L'étude comparative suggérée précédemment aurait l'avantage d'offrir une vue plus claire des pratiques et des moyens disponibles.

Enfin, la Commission émet une dernière question : « *Les initiatives proposées aux chapitres 6 et 7 permettent-elles de favoriser la coordination entre les états membres, de tenir compte des actions de santé mentale dans les politiques liées ou non à la santé et dans les actions engagées dans les parties prenantes et d'instaurer des liens plus adéquats entre recherche et action dans le domaine de la santé mentale ?* ».

Le Livre Vert a envisagé des actions sur le maintien de la bonne santé mentale et la prévention de la mauvaise santé mentale, d'une part, et les priorités à donner à la recherche, d'autre part.

En définitive, entre les axes sociaux et médico-sociaux et les axes scientifiques, la partie consacrée aux soins et aux services destinés aux patients est singulièrement absente.

En tant qu'acteurs du traitement des personnes souffrant de pathologies mentales, les Cliniques psychiatriques de France pensent qu'il y a là une carence qui mérite d'être prise en compte dans le programme qu'adoptera la Commission.

This paper represents the views of its author on the subject. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and should not be relied upon as a statement of the Commission's or Health & Consumer Protection DG's views. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this paper, nor does it accept responsibility for any use made thereof.