

**CONCOURS OUVERT LES 17, 18, 19 ET 20 JUIN 2025
POUR L'ADMISSION AU CYCLE DE FORMATION DES
ELEVES-DIRECTEURS D'ETABLISSEMENTS SANITAIRES,
SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX**

3^{ème} EPREUVE D'AMISSIBILITE

(Durée 4 heures – Coef. 4 si Majeure, Coef. 2 si Mineure)

Jeudi 19 juin 2025

Note opérationnelle

SANTE PUBLIQUE

CONCOURS INTERNE et 3^{ème} CONCOURS

3ème épreuve
SANTE PUBLIQUE
CONCOURS INTERNE et 3^{ème} CONCOURS

SUJET (16 pages) :

Dans le cadre de la grande cause nationale « Santé Mentale », il vous est demandé de rédiger une note sur les perspectives d'évolution de l'accompagnement de la Santé Mentale en France.

Liste des documents (extraits) :

Document 1 (pages 2 à 8) :

Bulletin Santé mentale

Santé Publique France – 6 décembre 2023

Document 2 (pages 9 à 11) :

Feuille de route santé mentale et psychiatrie

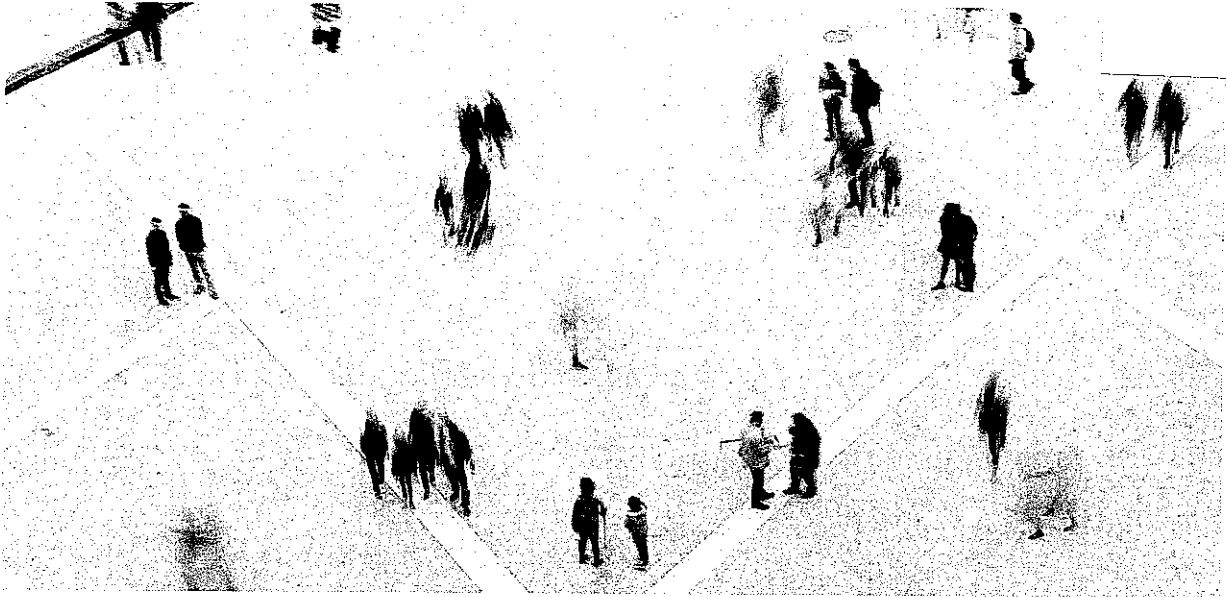
Comité Stratégique de la Santé Mentale et de la Psychiatrie – 28 juin 2018

Document 3 (pages 12 à 14) :

**« Répondre à l'urgence et bâtir l'avenir de la psychiatrie »,
les propositions en synthèse de la FHF**

Document 4 (pages 15 à 16) :

**L'importance quantitative des soins de psychiatrie et leur coût,
rapport de la Cour des Comptes, février 2021**



Accueil Maladies et traumatismes

Santé mentale

Selon l'Organisation mondiale de la santé, la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

Mis à jour le 6 décembre 2023

A télécharger

Santé mentale

Bulletins mensuels nationaux de l'analyse des indicateurs surveillés en continu

LIRE LES DERNIERS NUMÉROS

La santé mentale, une composante essentielle de la santé

La santé mentale est une composante essentielle de la santé et représente bien plus que l'absence de troubles ou de handicaps mentaux. Selon l'OMS, la santé mentale est un « état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés

normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ».

“ La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ”

Constitution de l'Organisation mondiale de la santé (OMS),

Lors de la première Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la santé mentale (Helsinki, janvier 2005), les ministres des Etats membres de la région européenne de l'OMS ont reconnu que la promotion de la santé mentale, la prévention, le traitement, les soins des troubles mentaux ainsi que la réadaptation constituaient une priorité pour l'OMS et ses Etats membres.

La santé mentale représente bien plus que l'absence de troubles mentaux.

La santé mentale fait partie intégrante de la santé : il n'y a pas de santé sans santé mentale.

La santé mentale est déterminée par de nombreux facteurs : socio-économiques, biologiques et environnementaux, dont l'environnement de travail. Les conditions de travail sont en effet un déterminant important de la santé mentale.

La dépression est l'une des principales causes d'incapacité.

Environ la moitié des troubles mentaux se manifestent avant l'âge de 14 ans.

Il existe des stratégies et des interventions intersectorielles d'un bon rapport coût/efficacité pour promouvoir, protéger et recouvrer la santé mentale.

Les trois dimensions de la santé mentale

La santé mentale positive qui recouvre le bien-être, l'épanouissement personnel, les ressources psychologiques et les capacités d'agir de l'individu dans ses rôles sociaux.

La détresse psychologique réactionnelle (induite par les situations éprouvantes et difficultés existentielles (deuil, échec relationnel, scolaire...), qui n'est pas forcément révélatrice d'un trouble mental. Les symptômes, relativement communs et le plus souvent anxieux ou dépressifs, apparaissent généralement dans un contexte d'accidents de la vie ou d'événements stressants et peuvent être transitoires. Dans la majorité des cas, les personnes en détresse psychologique ne nécessitent pas de soins spécialisés. Toutefois, mal repérée ou mal accompagnée, la détresse psychologique peut faire basculer la personne dans une maladie ou multiplier les

difficultés sociales. Lorsqu'elle est temporaire et fait suite à un événement stressant, elle est considérée comme une réaction adaptative normale. En revanche, lorsqu'elle devient intense et perdure, elle peut constituer l'indicateur d'un trouble psychique.

Les troubles psychiatriques de durée variable, plus ou moins sévères et/ou handicapants, qui se réfèrent à des classifications diagnostiques renvoyant à des critères, à des actions thérapeutiques ciblées, et qui relèvent d'une prise en charge médicale. Les conséquences liées aux affections psychiatriques peuvent être majeures :

- handicaps,
- décès prématurés,
- discrimination et exclusion.

Les troubles mentaux, une forte prévalence

Les troubles mentaux présentent un très large spectre, allant des troubles légers et ponctuels à des troubles sévères, chroniques et invalidants. Les troubles mentaux représentent l'un des principaux fardeaux en matière d'années de vie perdues en bonne santé. En France, les « maladies psychiatriques » associées à l'ensemble des « traitements chroniques par psychotropes » (dont les anxiolytiques et hypnotiques) représentent 14 % des dépenses totales et le premier poste de dépense de l'Assurance Maladie. Ils représentent la première cause d'années vécues avec une invalidité. Ils sont responsables de 35 à 45 % de l'absentéisme au travail.

La santé mentale, un enjeu prioritaire

La santé mentale est un véritable enjeu de santé publique et une priorité de l'agence. Notre programme santé mentale est transversal et s'inscrit dans le continuum de nos missions : de la connaissance à l'action. Son objectif est d'améliorer le bien-être de la population et de diminuer la morbidité et la mortalité associées aux troubles mentaux. Ce programme donne la priorité à la surveillance et à la prévention des troubles les plus fréquents en population générale, c'est-à-dire les troubles anxio-dépressifs, ainsi que des conduites suicidaires.

La surveillance en santé mentale

La surveillance en santé mentale concerne à la fois l'ensemble de la population et certaines populations spécifiques comme les travailleurs, les adolescents, les enfants et les jeunes, les personnes sous-main de justice.

Elle repose sur :

Les données de recours aux soins : avec le recours aux urgences pour motifs psychiatriques (via Sursaud®) et les données du Système national des données de santé (SNDS).

Des enquêtes épidémiologiques dédiées qui peuvent être répétées dans le temps permettant une surveillance plus globale de la santé mentale (de la santé mentale positive aux troubles psychiatriques les plus fréquents en passant par les différents degrés de mal-être) ainsi que ses déterminants, dont la question des inégalités sociales de santé. Par exemple, le Baromètre santé en population générale, l'étude EnCLASS en milieu scolaire (en partenariat avec l'OFDT, l'EHESP, l'Inserm et l'Education nationale), ou encore le suivi de cohortes pour la surveillance épidémiologique en lien avec le travail (cohortes Coset).

Des études spécifiques ponctuelles axées sur une population donnée (par exemple auprès des personnes détenues ou auprès des personnes exposées aux attentats du 13 novembre 2015 telle que l'étude ESPA).

Cette surveillance permet de produire des indicateurs de façon régulière en population générale ou dans des milieux spécifiques, dont le milieu de travail. Ces indicateurs concernent les troubles anxieux et dépressifs et les autres états de santé mentale (bien-être et détresse psychologique...), les actes et conduites suicidaires en population générale et dans des milieux / populations spécifiques tels que le milieu de travail, en milieu carcéral ou chez les adolescents.

De façon plus récente, ont été développés des indicateurs de prévalence des troubles moins fréquents : troubles psychotiques, troubles de l'humeur, troubles du spectre autistique.

Les jeunes enfants, un axe prioritaire du programme santé mentale : lancement d'une enquête nationale pérenne

Les premières années de la vie sont déterminantes pour le développement psycho-affectif des enfants, les apprentissages et leur capacité à s'adapter dans leur future vie d'adulte. L'enquête nationale sur la santé mentale des jeunes enfants (3-11 ans) a été lancée en 2021 par Adrien Taquet, Secrétaire d'Etat chargé de l'Enfance et des Familles et sera conduite en 2022. Elle s'intègre dans le dispositif global de surveillance de la santé mentale des enfants et des adolescents de Santé publique France, en complémentarité d'autres dispositifs existants, en particulier l'étude EnClass, portant sur les collégiens et lycéens.

Cette enquête, première en son genre, permettra de mesurer et suivre dans le temps l'état de santé mentale chez les enfants et de décrire les facteurs de risque et protecteurs de la santé mentale. Ses résultats seront un appui pour les acteurs et les pouvoirs publics dans

leur stratégie de prévention et de prise en charge dans une perspective de bien-être nécessaire à l'apprentissage et au devenir adulte des enfants et des jeunes.

En savoir plus : Enquête nationale sur la santé mentale des jeunes enfants

Une prévention réalisée par Santé publique France

Dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé, trois axes stratégiques peuvent être dégagés qui nécessitent de développer des interventions sur les individus et leurs environnements :

promouvoir le bien-être et prévenir les troubles ;

identifier et orienter précocement afin d'éviter que les troubles ne s'installent, s'aggravent et se chronicisent ;

améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de troubles.

Le Programme de promotion et prévention en santé mentale priorise trois axes de travail :

1. Le renforcement des facteurs de protection et la promotion de la santé mentale positive via le développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes. Pour cela, l'Agence identifie, évalue et déploie des interventions probantes. Santé publique France mène l'évaluation et le suivi du déploiement de plusieurs programmes en milieu scolaire comme Unplugged, programme de prévention des addictions par le développement des compétences psychosociales, et GBG (good behaviour game), programme de prévention des comportements perturbateurs en classe, ainsi que du programme de soutien aux familles et à la parentalité à l'échelle des communes. Par ailleurs, un référentiel sur le développement des compétences psychosociales, ayant notamment pour objectif d'outiller les partenaires institutionnels est en cours d'élaboration.
2. La prévention du suicide avec l'évaluation du dispositif Vigilans qui consiste à assurer une veille et un suivi des patients suicidants (prévention de la récurrence) ainsi que le soutien aux opérateurs de la téléphonie santé dont le projet de numéro national de prévention du suicide porté par le CHU de Lille.
3. L'information et la communication en direction du grand public visant à augmenter les capacités d'agir de la population et à lutter contre la stigmatisation des personnes souffrant de troubles psychiques (dispositifs de marketing social ; convention de partenariat avec le site Psycom pour mettre à disposition une information validée et de qualité sur la santé mentale et avec Premiers Secours en

Santé Mentale France pour le déploiement du programme de formation aux premiers secours en santé mentale).

Un suivi renforcé et une prévention sur-mesure face à l'épidémie de COVID-19

Depuis mars 2020, l'épidémie de COVID-19 et les décisions prises pour la freiner bouleversent la vie de tous avec des conséquences visibles au niveau économique, social, comme affectif. L'enjeu majeur est de préserver un équilibre entre nécessité sanitaire et impact sur la vie en société.

Pour éclairer la décision publique, Santé publique France a mis en œuvre des études spécifiques et renforcé la surveillance : l'étude CoviPrev pour suivre les différentes dimensions de la santé mentale, les bulletins hebdomadaires de surveillance syndromique de la santé mentale, pour mesurer par exemple les gestes suicidaires ou les troubles anxieux à partir des passages aux urgences (Oscour®) ou des consultations SOS Médecins. Une attention particulière a également été portée à des populations spécifiques comme les enfants et adolescents (étude Confeado), les femmes enceintes (étude Covimater), les populations vulnérabilisées (Etude CovSa Familles 93) et les travailleurs (cohorte Coset, surveillance des maladies à caractère professionnel - MCP).

Une campagne inédite à destination du grand public « En parler, c'est déjà se soigner » a été menée en avril 2021 par Santé publique France et le ministère des Solidarités et de la Santé pour favoriser le repérage des principaux symptômes anxieux et dépressifs (perte d'appétit, troubles du sommeil, perte d'énergie/envie, irritabilité) et à orienter les personnes vers les dispositifs d'information (numéro vert 0 800 130 000, Psycom.org). En juin, un volet digital #JenParleA pour libérer la parole des « Ados » et les inciter à consulter le dispositif d'aide à distance Fil Santé Jeunes a complété le dispositif.

Un recensement des dispositifs d'aide à distance par thématique et par population est également disponible afin faciliter, en cas de besoin, l'accès aux professionnels de santé.

Pour en savoir plus : santé mentale et COVID-19

L'aide à distance

Afin de répondre aux besoins d'information et d'aide de la population, plusieurs dispositifs d'aide à distance (ligne d'écoute, aide via internet) sont proposés. Santé publique France apporte son soutien à plusieurs dispositifs associatifs d'aide à distance qui interviennent dans le champ de la santé mentale, dans le cadre d'une politique de subventionnement ciblée.

Des lignes d'écoute bénévoles intervenant dans le champ de la prévention du suicide et du mal être : SOS Amitiés, SOS Suicide Phénix, Suicide Ecoute et Phare

enfants-parents.

Des dispositifs plus spécifiques comme la ligne azur porté par SIS Association destinés es appels de personnes LGBT+ en difficulté, ou encore Fil Santé jeunes, dispositif généraliste pour les moins de 25 ans porté par l'Ecole des parents et des éducateurs d'Île de France.

Afin d'accompagner ces dispositifs dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et mieux répondre aux exigences du public en matière de qualité de réponse dans le champ de la santé, Santé publique France a mis en place un label Aide en santé. Ce label doit être renouvelé et enrichi grâce à des référentiels de bonnes pratiques notamment dans le champ de prévention du suicide par l'aide à distance qui seront élaborés dans le cadre des articulations à mettre en place avec le numéro national de prévention du suicide.

Introduction

Comité Stratégique de la Santé Mentale et de la Psychiatrie

Jeudi 28 juin 2018

La stratégie nationale de santé constitue le cadre de la politique de santé en France. Elle est définie par le Gouvernement et se fonde sur l'analyse dressée par le Haut Conseil de la santé publique sur l'état de santé de la population, ses principaux déterminants, ainsi que sur les stratégies d'action envisageables.

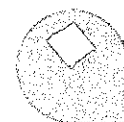
La stratégie nationale de santé comporte quatre axes :

- Axe 1 : Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie.
- Axe 2 : Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé.
- Axe 3 : Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge.
- Axe 4 : Innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des citoyens.

Au sein de ces quatre axes, elle détermine onze domaines d'action prioritaires déclinés en 43 objectifs nationaux d'amélioration de la santé et de la protection sociale contre les conséquences de la maladie, de l'accident et du handicap. Elle comporte un volet spécifique à la politique de santé de l'enfant, de l'adolescent et du jeune, ainsi que des objectifs propres à la Corse et à l'outre-mer.

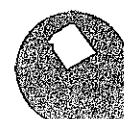
Pour décliner la stratégie nationale de santé, la Ministre a souhaité que soit élaboré un plan national de santé publique « Priorité prévention, rester en bonne santé tout au long de sa vie » comme plan cadre de référence pour les actions de prévention et de promotion de la santé dans une approche populationnelle tout au long de la vie.

Le plan national de santé publique devient ainsi le garant de la cohérence des actions portées par ailleurs dans les stratégies, feuilles de route et programmes répondant à la même logique de prévention et de promotion de la santé tout au long de la vie et dans tous les milieux de vie. La déclinaison de la stratégie nationale de santé s'opère également par les différents outils régionaux, et notamment les projets régionaux de santé sous la responsabilité des agences régionales de santé (ARS).



Quelques chiffres à propos de la santé mentale et des troubles psychiques

- La psychiatrie représente :
 - 2,4 millions de personnes prises en charge en établissement de santé en 2015,
 - 569 établissements de santé autorisés en psychiatrie,
 - 20,5 millions d'actes en ambulatoire en 2015.
- Selon l'OMS, **1 Européen sur 4 est touché par des troubles psychiques** au cours de sa vie.
- En France, on estime que **15 % des 10-20 ans** (1,5 million) ont besoin de suivi ou de soin.
- 7,5 % des Français âgés de 15 à 85 ans ont souffert de dépression au cours des 12 derniers mois.
- **8948 décès par suicide** ont été enregistrés en 2015 en France Métropolitaine (soit 25 par jour contre 9 pour les accidents de la route).
- La France métropolitaine se situe parmi les pays de l'Union Européenne ayant un taux élevé de suicides (par ordre croissant du taux de suicide : 17ème sur 28 en 2014).
- Enfin, on observe 200 000 passages aux urgences pour tentative de suicide par an.
- Les troubles mentaux (maladies psychiatriques ou consommations de psychotropes) représentent le premier poste de dépenses du régime général de l'assurance maladie par pathologie, avant les cancers et maladies cardio-vasculaires, soit 19,3 milliards d'euros.
- Le coût économique et social des troubles mentaux est évalué à **109 milliards d'euros par an**, dont :
 - 65 milliards pour la perte de qualité de vie,
 - 24,4 milliards pour la perte de productivité liée au handicap et aux suicides,
 - 13,4 milliards dans le secteur médical,
 - 6,6 milliards pour le secteur médico-social.
- Les personnes ayant des troubles psychiques sévères et persistants **souffrent généralement d'un grand isolement, d'une perte de capacité à entreprendre, à vivre dans un logement autonome, à tenir un emploi et à réaliser les actes de la vie quotidienne** et souvent une rupture des liens familiaux et sociaux. Ces effets, conjugués à la stigmatisation et, le cas échéant, à des hospitalisations prolongées et répétées en psychiatrie, elles-mêmes facteur de **désinsertion sociale**, amènent fréquemment les personnes à la perte de leur logement, à l'errance et à l'exclusion sociale.
- De son côté, **la grande exclusion produit aussi une souffrance psychique intense**. Selon l'étude SAMENTA, 30% des personnes qui vivent à la rue ou sont en grande précarité souffrent de troubles psychiques.



La feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie

La situation des personnes souffrant de troubles psychiques en France est préoccupante. La demande de soins est en augmentation constante notamment pour les troubles anxiodépressifs, les psycho-traumatismes, les troubles du comportement, les addictions.

Ces troubles appartiennent aux causes principales de morbidité et de mortalité. En effet, selon l'OMS, **1 personne sur 4** est touchée par des troubles psychiques à un moment de sa vie.

Or, **la prévention et les interventions précoces sont insuffisantes et les diagnostics trop tardifs**. Les ruptures de parcours sont trop nombreuses et entraînent une détérioration des trajectoires de soins et de vie. L'insertion sociale et l'accès à une vie active et citoyenne correspondant aux capacités et aux choix des personnes sont insuffisants, et **la stigmatisation relative aux troubles psychiques est encore trop prononcée**.

Le contexte est marqué par des inégalités importantes dans l'offre de soins et de professionnels présents sur les territoires, par un gradient social dans la prévalence des troubles et par des réponses hétérogènes mises en œuvre par les territoires.

Il convient de prêter une attention particulière aux populations les plus vulnérables : notamment les enfants, adolescents et jeunes, les populations en précarité sociale, les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, les familles nécessitant un accompagnement à la parentalité, ou encore les personnes placées sous-main de justice.

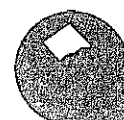
La feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie s'inscrit en cohérence avec les objectifs de la stratégie nationale de santé, en particulier avec ses axes majeurs d'action que sont le repérage et la prise en charge précoces des troubles psychiques et la prévention du suicide.

Elle a comme objectifs l'amélioration des conditions de vie, de l'inclusion sociale et de la citoyenneté des personnes vivant avec un trouble psychique, l'amélioration de l'accès aux soins et aux accompagnements.

Cela ne sera possible que dans une approche transversale de la politique de santé mentale, territorialisée dans le cadre des projets territoriaux de santé mentale, dans une dynamique d'« aller-vers » et d'empowerment.

Cette feuille de route répond à ces enjeux par la présentation d'un plan global déclinant **37 actions** selon trois axes :

- **Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique, et prévenir le suicide ;**
- **Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité ;**
- **Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique.**



LES PROPOSITIONS EN SYNTHÈSE



REPENSER la gouvernance de la psychiatrie

- Réaffirmer la psychiatrie comme spécialité médicale à part entière sans omettre ses liens indivisibles avec les sciences humaines ;
- Prévoir une stratégie à dix ans pour la psychiatrie ;
- Mettre en place une délégation interministérielle pour porter ce plan ;
- Faire évoluer la gouvernance au sein des établissements.



RÉAFFIRMER les grands principes de l'organisation des soins en psychiatrie

- Réaffirmer la place des agences régionales de santé (ARS) en tant que garantes de l'égalité d'accès aux soins en mobilisant les acteurs de terrain. Garantir au niveau national la pertinence des solutions territoriales trouvées par un groupe d'experts en organisant un suivi régulier ;
- Réaffirmer et repenser le secteur comme socle de la prise en charge, et articuler les prises en charges avec les filières de soins au bénéfice du patient ;
- Faire du centre médico-psychologique (CMP) le socle de la prise en charge en facilitant les modalités d'accès.



FAIRE ÉVOLUER les modes de prise en charge pour répondre aux besoins de santé

- Mener une réflexion au sein de l'ensemble des établissements sur le sens de l'hospitalisation, et développer les alternatives à l'hospitalisation ;
- Développer les équipes mobiles à domicile, en pédopsychiatrie ou auprès du secteur médico-social ;
- Donner du sens aux soins prodigués, développer les temps d'analyse de pratiques professionnelles, et systématiser les réunions institutionnelles et cliniques.



RENFORCER le lien entre la psychiatrie et les acteurs du territoire

- Renforcer le lien entre psychiatrie et médecine de ville par la formation ;
- Structurer et mutualiser la permanence des soins en mobilisant l'ensemble des acteurs des territoires ;
- Évaluer, soutenir et développer les projets territoriaux de santé mentale (PTSM), outil majeur de coordination territoriale autour des enjeux de la psychiatrie.



DÉVELOPPER l'attractivité des métiers de la psychiatrie et reconnaître les professionnels qui y exercent

- Renforcer l'attractivité des métiers en psychiatrie en développant la réalisation de stages durant la période de formation ;
- Renforcer la formation des professionnels et développer la délégation de tâches ;
- Développer de nouveaux rythmes de travail, améliorer les conditions de travail et mieux partager les contraintes.



RENFORCER l'offre de soins et la coordination des parcours en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

- Garantir une équité d'accès aux soins en structurant l'offre de soins dans les territoires ;
- Assurer une présence harmonisée de professionnels sur l'ensemble du territoire ;
- Renforcer les partenariats et les interactions entre la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et les autres acteurs ;
- Renforcer le pilotage de la politique en matière de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'échelle nationale et régionale.



STRUCTURER, SOUTENIR ET DÉVELOPPER la recherche en psychiatrie

- Accompagner la structuration de la recherche au niveau régional par le développement de structures régionales de recherche en psychiatrie ;
- Assurer un niveau de financement suffisant pour soutenir la recherche en psychiatrie ;
- Encourager la recherche paramédicale ;
- Assurer un nombre adéquat de postes universitaires territoriaux pour développer la recherche.



RENFORCER les droits des patients et de leurs représentants

- Renforcer le rôle et la place des représentants des usagers au sein des établissements ;
- Réduire les pratiques liées à l'isolement et à la contention ;
- Entreprendre une politique ambitieuse de déstigmatisation de la maladie mentale ;
- Améliorer l'identification des troubles ;
- Développer la pair-aidance et la médiation en santé ;
- Améliorer les droits des patients mineurs.



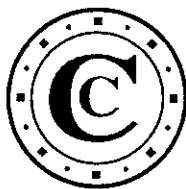
SOUTENIR le financement des établissements publics pour répondre aux besoins de santé

- Assurer un financement ambitieux et équitable ;
- Mettre la réforme de financement au service d'une évolution de l'offre de soins et des pratiques.



DISPOSER de locaux et de bâtiments à la hauteur des besoins des patients

- Réaliser un inventaire du parc immobilier de la psychiatrie française ;
- Prévoir un plan national d'investissement immobilier pour la psychiatrie publique.



2 L'importance quantitative des soins de psychiatrie et leur coût

Entre 1981 et 1991, en France, le nombre de patients hospitalisés à temps complet en psychiatrie, chaque année, dans un établissement sanitaire, est passé de 475 000 (soit 8,8 pour 1 000 habitants) à 250 000 (soit un taux de 4,3/1 000), ce qui traduit le résultat d'une politique de « désinstitutionalisation ». Or il était remonté en 2018 à 340 000 patients, soit un taux qui a augmenté jusqu'à 5,4 et même 6,4/1 000 pour les adultes.

Les effectifs concernés par des soins spécialisés en psychiatrie sont donc importants. Ainsi, en 2018 :

- 340 000 patients ont été hospitalisés à temps complet (268 000 en établissements publics ou établissements de santé privés d'intérêt collectif – ESPIC – et 94 000 en établissements privés à but lucratif⁴), dans 552 structures psychiatriques, dont 63 % ont une activité exclusive de psychiatrie ; et ce pour des durées d'en moyenne 55 jours. Parmi eux, 82 000 patients ont été hospitalisés sans consentement dans les établissements, publics ou ESPIC pour l'essentiel ;

- 131 000 patients ont été hospitalisés à temps partiel (124 000 en hôpital de jour) ;

- un peu plus de 2 millions ont reçu des soins dits ambulatoires, en centre médico-psychologique (CMP) notamment (mais près de 25 % d'entre eux pour une seule consultation dans l'année) ;

- il faut y ajouter les consultations de psychiatres libéraux et la part importante des patients souffrant de troubles psychiatriques pris en charge par les médecins généralistes.

En France, la psychiatrie publique est « sectorisée », c'est-à-dire que le territoire est découpé en « secteurs » géographiques précisément délimités (environ 800 pour les adultes et 300 pour les enfants et adolescents), chacun couvrant en principe 70 000 adultes et 200 000 enfants et adolescents pour les intersecteurs infanto-juvéniles. Ce découpage territorial correspond aux soins psychiatriques hospitaliers et extrahospitaliers, ce qui englobe un ensemble de structures d'hospitalisation partielle et de consultations qui s'ajoutent

⁴ Chiffre corrigé des patients accueillis dans plusieurs établissements.

L'importance quantitative des soins de psychiatrie et leur coût

à l'hospitalisation à temps plein. Ainsi l'offre de soins spécialisés est-elle constituée en large part des établissements de santé, établissements publics généraux ou spécialisés, et établissements du secteur privé à but non lucratif (leurs dépenses, environ 9,5 Md€ en 2018, représentent près des deux tiers des dépenses totales de soins psychiatriques). En croissance plus rapide au cours des dernières années, l'offre des établissements privés à but lucratif (830 M€ en 2018, y compris les honoraires) est plus limitée, avec des implantations très variables selon les régions et même les territoires de santé. Les psychiatres libéraux en ville représentent une autre composante, également de moindre ampleur (un peu plus de 400 M€ en 2018), même si elle est en croissance sensible.

À cette offre sanitaire s'ajoute une offre médico-sociale, dont on peut estimer les dépenses globales à 4,4 Md€ en 2018, très diverse dans la mesure où des personnes avec handicap psychique sont accueillies dans presque toutes les catégories d'établissements ou services médico-sociaux (ESMS), pour des niveaux de prise en charge variables, allant de la prise en charge à temps plein à une surveillance hebdomadaire, voire moins. Cette orientation représente un peu plus de 20 % en moyenne de l'ensemble des personnes accueillies en ESMS, soit plus de 110 000 personnes, la part relative variant, selon les données de l'enquête réalisée en 2014, de presque 95 % pour les adolescents pris en charge dans les instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP), à 13 % pour les adultes accueillis en maisons d'accueil spécialisées (MAS).