Contribution au plan stratégique médical 2021-2025
Assistance publique – Hôpitaux de Paris

Nom de la spécialité :
PSYCHIATRIE

Pr Emmanuelle Corruble (Présidente), Pr Angèle Consoli (Vice-Présidente), Dr Hélène Cardot (Vice-Présidente), et Bureau de la Collégiale.

Q1. Contexte général de la spécialité

La Psychiatrie (étymologiquement : « médecine de l'âme ») est une spécialité médicale qui a pour objet le traitement des troubles mentaux. Elle comporte différentes sous-spécialités : Psychiatrie générale, Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Psychiatrie du sujet âgé, et des FST (Addictologie, Sommeil, Pharmacologie).

Les troubles mentaux représentent le premier poste de dépenses de la Sécurité Sociale. Les patients souffrant de troubles mentaux ont, outre une souffrance incommensurable et indicible, une espérance de vie diminuée de 20 ou 30 ans. Ils meurent avant tout de pathologies somatiques (cardio-vasculaires et métaboliques en premier lieu), mais également de suicide, les troubles mentaux expliquant plus de 90% des suicides et tentatives de suicide. Le vieillissement de la population accroit régulièrement l'incidence des troubles mentaux. Les troubles mentaux représentent donc un enjeu majeur de Santé Publique.
Malgré des progrès réalisés au cours des dernières décennies, la psychiatrie et les patients souffrant de troubles mentaux demeurent l'objet d'une stigmatisation importante.

L'étiopathogénie des troubles mentaux est multifactorielle, ouvrant la discipline sur des approches diverses et complémentaires : génétiques, biologiques, environnementales et psychologiques. La dichotomie « corps-esprit » est aujourd'hui dépassée et l'approche psychiatrique est une approche globale.

Les traitements biologiques des troubles mentaux ont progressé depuis la découverte de l'électroconvulsivothérapie dans les années 1940 et des médicaments psychotropes dans les années 1950. Mais, ces progrès sont encore insuffisants car les traitements restent plus symptomatiques que curatifs, leurs délais d'action sont trop longs et leur efficacité insuffisante. Les traitements psychothérapiques ont également progressé dans leurs indications, leurs protocoles et leur évaluation. Ainsi, les traitements curatifs des troubles mentaux associent aujourd'hui des traitements biologiques et des traitements psychothérapiques dans des approches pluri-disciplinaires et pluri-professionnelles.

Au niveau national et régional, la psychiatrie est une spécialité sinistrée sur l'ensemble du territoire (voir notamment rapport récent du Sénat). Plus de 50% des lits d'hospitalisation ont été fermés depuis 20 ans, induisant une saturation du système de soins, une augmentation quasi-exponentielle du nombre de passages de patients souffrant de troubles mentaux dans les SAU avec des difficultés majeures pour orienter et hospitaliser les patients avec des délais d'accès aux soins excessivement longs. La psychiatrie est la plus sous-universitarisée de toutes les spécialités médicales (160 universitaires pour 14 000 psychiatres) en France.
A ce titre, la pédo-psychiatrie, particulièrement sinistrée, a été déclarée priorité nationale**.** De nombreux inter-secteurs ne disposent pas de lits d'hospitalisation complète et ont des délais d'accès aux soins ambulatoires de plusieurs mois ou années.
La modernisation de la Psychiatrie est organisée par le Ministère de la Santé, avec les orientations des Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) 2020-2025, qui serviront de base à l'attribution par les ARS de financements pour l'innovation en Psychiatrie. Ces financements nouveaux ainsi que la réforme du

financement des activités de psychiatrie prévue en Janvier 2022 seront des leviers majeurs de rénovation de l'offre de soins et une opportunité pour l'APHP.

L'AP-HP est un acteur majeur de la psychiatrie en IDF :

- La Psychiatrie de l'AP-HP a une place irremplaçable pour les patients de la région IDF et du territoire national, à travers ses différentes missions :
  - de Niveau I : Psychiatrie d'Urgences, Psychiatrie de Liaison, Psychiatrie de secteur (4 secteurs de psychiatrie d'adultes et 4 inter-secteurs de pédo-psychiatrie, assurant l'accueil inconditionnel des patients d'un secteur géographique, y compris pour les soins sans consentement), Psychiatrie Générale ;
  - de Niveau II : Recours Régional Universitaire;
  - de Niveau III : Recours National Universitaire;
  - mais également de Recherche et Enseignement : l'APHP totalise 24% de l'effectif national des hospitalo-universitaires titulaires de Psychiatrie d'adultes et 16% de l'effectif national des hospitalo-universitaires titulaires de Pédo-psychiatrie. C'est l'ensemble de psychiatrie hospitalo-universitaire le plus important en France.

- Avec plus de 70 000 passages annuels dans ses SAU, elle assure la majorité des urgences psychiatriques régionales, et reçoit la quasi-totalité des tentatives de suicide du territoire ;

- Elle dispose de 600 lits d'hospitalisation complète et 200 places d'hospitalisation à temps partiel, des équipes mobiles, des structures ambulatoires, regroupés en 12 services de Psychiatrie d'adultes et 7 services de Pédo-psychiatrie.

- La Pédopsychiatrie de l'APHP regroupe 102 lits d'hospitalisation temps plein, répartis dans trois services. Ils constituent la majorité des lits d'hospitalisation d'Ile de France. En l'absence de garde h24 de pédopsychiatrie, deux sites assurent des accueils sans RDV dans la journée: 30% des patients qui y sont évalués relèvent d'une hospitalisation, non honorée faute de disponibilités de lits de pédopsychiatrie.

- La Psychiatrie de l'APHP est une pierre angulaire des partenariats avec les hôpitaux et GHT voisins et avec les services MCO, ce qui la rend unique. Elle est souvent impliquée dans la prise en charge des intrications médico-psychiatriques et des situations médicales complexes, mettant en jeu des aspects psychosociaux, qui accroissent les durées d'hospitalisation par manque d'aval.

- Comme toutes les structures d'IDF, la Psychiatrie de l'APHP subit une tension majeure sur les lits d'hospitalisation et les demandes de prise en charge ambulatoire.

Q2. Évolution épidémiologique des pathologies de la spécialité

Avant la pandémie COVID-19

La fréquence de nombreux troubles mentaux et les délais d'accès aux soins étaient en augmentation **:**
- Selon l'OMS, les maladies dépressives seront en 2030 au premier rang de l'ensemble des pathologies en termes de coût global. Ces pathologies débutent le plus souvent dans l'enfance, et évoluent par épisodes successifs tout au long de la vie. Elles touchent 15% de la population générale.
- Les conséquences des psychotraumatismes, sous la forme d'états de stress aigus et d'états de stress post-traumatiques voient leur incidence progresser.
- Les troubles du comportement alimentaire sont également de plus en plus fréquents.
- Les taux de suicide restent élevés (14,9 pour 100000), ce qui place la France au 10ème rang des 32 pays européens. Les suicides représentent la 2ème cause de mortalité chez les 15-24 ans (16,2%).

- Les troubles addictifs sont également un enjeu de Santé Publique.
Et le nombre de passages dans les SAU de l'APHP augmentait régulièrement et les patients hospitalisés à l'APHP avaient des pathologies de plus en plus sévères, comorbides et complexes.

Impact de la pandémie COVID-19

L'épidémie COVID-19 induit et va induire pendant plusieurs années une augmentation de la demande pour des prises en charge de troubles mentaux, à tous les âges de la vie. Ces enjeux préoccupent d'ailleurs au plus haut niveau de l'Etat et au niveau mondial. On parle parfois de 3ème vague psychiatrique, mais, selon l'OMS, il s'agit d'une marée qui commence à monter et qui durera plusieurs années. En effet :

- La pandémie induit une augmentation de l'incidence des troubles dépressifs, des troubles anxieux, des états de stress aigus et des états de stress post-traumatiques (augmentation de la maltraitance et des violences intra-familiales notamment), des conduites addictives, des troubles des conduites alimentaires et des tentatives de suicide et des suicides chez des individus indemnes de troubles mentaux avant la pandémie.
- La pandémie induit une augmentation du nombre d'épisodes aigus ou une aggravation des troubles chez les patients déjà suivis pour un trouble mental.
- Les soignants de l'APHP sont durement frappés par la pandémie : nombreux sont ceux qui développent des troubles anxieux et psychotraumatiques et des troubles dépressifs, en lien avec leur activité professionnelle.

Par conséquent, le nombre de patients sollicitant l'APHP pour des troubles mentaux augmente et augmentera dans les prochaines années, via toutes les filières de soins.

Q3. Contexte en matière de démographie médicale

Depuis plusieurs années, les départs à la retraite de psychiatres ne sont pas compensés par les arrivées. Cette tendance va s'aggraver au cours des prochaines années, particulièrement pour la pédo-psychiatrie. De nombreux postes de praticiens hospitaliers sont vacants dans les GHT de la région parisienne, ce qui créé une concurrence importante pour la fidélisation des jeunes psychiatres à l'APHP, puisque les critères de recrutement des PH sont très élevés à l'APHP.

Q4. Positionnement de l'AP-HP par rapport à la concurrence

La psychiatrie de l'APHP a un très bon positionnement en termes d'offres de soins.

Elle constitue un ensemble unique en France :

- Elle accueille dans ses SAU la majorité des urgences des patients souffrant de troubles mentaux et possède donc les filières correspondantes. Elle accueille notamment la quasi-totalité des tentatives de suicide des patients d'IDF.
- Elle a une expertise unique dans le domaine des intrications médico-psychiatriques et de la psychiatrie de liaison, parfois pour des pathologies médicales et des techniques thérapeutiques émergentes.
- Elle a une expertise de recours unique pour de nombreux troubles mentaux : troubles du neuro-développement, TDAH, dépressions et troubles bipolaires résistants, psychotraumatologie, suicidologie, pathologies du post-partum, périnatalité, addictions, etc.
- Elle regroupe 24% des postes titulaires HU de psychiatrie de l'adulte, 16% des postes HU de psychiatrie de l'enfant, et totalise plus de la moitié des publications nationales annuelles.
- Ses activités d'enseignement sont nombreuses, dans ses services ou dans ses universités (formation initiale et formation continue).

La Psychiatrie universitaire de l'APHP est une psychiatrie moderne, dynamique, capable de s'adapter à son temps et qui offre des soins de recours de très haut niveau.
Le nombre de patients sollicitant l'APHP augmente régulièrement, par toutes les filières de soins. Ceci s'explique en partie par les problèmes actuels de démographie médicale, et au report qui en résulte d'une part de l'activité privée vers les structures hospitalières publiques, de l'APHP en particulier. Ceci se traduit notamment par un afflux croissant de patients consultant de façon récurrente dans les SAU de l'APHP et auprès des services de psychiatrie de l'APHP.

La psychiatrie de l'APHP n'a donc aucune crainte à avoir vis-à-vis de la concurrence et, au contraire, devra gérer un afflux croissant de demandes de soins.

Q5. Modalités d'amélioration de l'attractivité

Pour les patients et les correspondants de ville

L'APHP est attractive pour les patients et correspondants de ville. La diminution des délais d'accès aux soins nécessiterait l'amélioration de la coordination des professionnels via les réseaux de santé, l'augmentation de l'offre de soins, la promotion de la télépsychiatrie, en particulier pour l'accès aux consultations et aux expertises de recours.

Pour le PM et le PNM

Les carrières APHP sont de moins en moins attractives, tant par rapport aux carrières proposées dans les GHT voisins et les structures privées que par rapport à l'activité libérale. Ce manque d'attractivité est lié à plusieurs facteurs :

- la multiplication des CDD (PHC, assistants),
- les conditions de travail (faible densité de PM et PNM, horaires de travail),
- la sous-dotation, par rapport aux GHT et au secteur privé, de professionnels essentiels: IDE, psychologues, neuropsychologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, éducateurs et assistants sociaux ,
- les circuits décisionnels longs.

Pour augmenter l'attractivité, il est nécessaire de favoriser la création d'équipes dynamiques, comportant un taux élevé d'HU (la psychiatrie étant la discipline la plus sous-dotée au niveau national) et H titulaires, d'améliorer et revaloriser les carrières (titularisations plus rapides avec révision des effectifs pluri-annuelles, rémunérations revalorisées, souplesse des recrutements), d'officialiser et sanctuariser des ratios minima de PM/PNM pour l'ensemble des activités (Hospitalisation Complète, Hospitalisation de Jour, Urgences Psychiatriques, Psychiatrie de liaison), de créer des postes d'Infirmiers de Pratiques Avancées en Psychiatrie et santé mentale, d'augmenter les capacités d'hospitalisation (temps plein et temps partiel), et de favoriser les équipes ayant une démarche d'innovation thérapeutique, de recherche et d'enseignement.

Q6. Marge de progression du virage ambulatoire
Le virage ambulatoire est effectif en psychiatrie depuis plus de 20 ans, avec fermeture de plus de 50% des lits d'hospitalisation en IDF. Les patients souffrant de troubles mentaux et leur entourage sont aujourd'hui confrontés aux conséquences de ce virage ambulatoire excessif, avec une saturation de l'offre de soins, et des capacités d'hospitalisation avec une incapacité à hospitaliser les patients qui le nécessitent, tant en psychiatrie d'adultes qu'en pédopsychiatrie. D'une façon concomitante, les patients hospitalisés ont des tableaux cliniques plus lourds et plus comorbides, et difficilement gérables avec les ratios de personnels actuellement alloués, ce qui contribue à l'épuisement des équipes. Il est donc nécessaire 1) d'ouvrir de nouvelles unités d'hospitalisation destinées aux patients souffrant de troubles mentaux dans les services de Psychiatrie et Pédo-psychiatrie de l'AP-HP ; 2) de développer des équipes mobiles pluri-disciplinaires adossées à ces unités d'hospitalisation ; et 3) de renforcer l'offre de soins ambulatoires pour la Psychiatrie sectorisée et non sectorisée, de façon à diminuer les délais d'accès aux soins (qui sont aujourd'hui de plusieurs mois dans certains CMP et CMPP du fait du manque de psychiatres, d'IDE, et psychologues).

Q7. Innovations diagnostiques à venir dans les 5 à 10 ans
- Développement de consultations multidisciplinaires ultra-spécialisées : dédiées aux intrications médico-psychiatriques (par exemple : post-COVID, neuro-psychiatrique pour l'épilepsie ou les maladies neuro-dégénératives, les maladies génétiques à expression psychiatrique), dédiées à certaines approches thérapeutiques (par exemple : greffes d'organes, chirurgie bariatrique), dédiées à certaines pathologies (troubles du neuro-développement, TADAH, troubles bipolaires, dépressions, TOC, suicidologie, psychotraumatologie, périnatalité-, mais également consultations transculturelles, consultations « radicalisation », consultations « transgenres » etc. - Amélioration du phénotypage basé sur l'identification de biomarqueurs par intelligence artificielle : génétique, génomique, multi-omics, imagerie cérébrale. Cela nécessitera l'accès aux plateformes d'analyses partagées de l'APHP. - Utilisation des nouvelles technologies numériques permettant la prévention, l'accès aux soins: télépsychiatrie avec téléconsultation, télé-expertise. Ces nouvelles technologies abolissent les frontières géographiques, font gagner du temps de déplacement aux professionnels et aux patients.

Q8. Innovations thérapeutiques à venir dans les 5 à 10 ans
- Télépsychiatrie, Robotique, Domotique. La télé-consultation, la télé-expertise, le télé-soin et le télé-suivi sont des outils qui abolissent les frontières géographiques et font gagner du temps de déplacement et de la pertinence aux professionnels et aux patients. Les progrès techniques permettront leur généralisation et leur articulation pertinente avec les modalités présentielles qui resteront indispensables. - Techniques de stimulation cérébrale : Amélioration de l'efficacité et la tolérance. - Traitements médicamenteux innovants : amélioration de l'efficacité, diminution des délais d'action et donc des durées d'hospitalisation. Thérapie génique pour certaines maladies rares, en particulier chez les enfants. - Meilleure connaissance des biomarqueurs *omics* permettant de guider les traitements, en particulier dans le champ de la pharmacogénétique. - Stratégies thérapeutiques non médicamenteuses : développement des stratégies ayant démontré leur efficacité.

Q9. Innovations globales dans les prises en charge dans les 5 à 10 ans

- Un des enjeux majeurs pour la prochaine décennie est la prévention primaire et secondaire des troubles mentaux, avec le développement des interventions précoces, notamment en périnatalité, mais également avec la diminution des délais d'accès aux soins qui sont actuellement de plusieurs années pour la majorité des troubles mentaux (troubles bipolaires, dépressions, addictions, en particulier).

- Les nouveaux modes d'organisation seront essentiels:

POUR LES URGENCES PSYCHIATRIQUES

- Dans chaque hôpital de l'APHP comportant un SAU et un service de psychiatrie d'adultes, création d'une structure d'hospitalisation temps plein de 72h de 6 lits de post-urgences psychiatriques et une équipe pluri-disciplinaire de psychiatrie d'urgences rattachée au service de psychiatrie.
- Dans chaque GH, création d'une structure d'hospitalisation temps plein de 72h de 6 lits de post-urgences pédopsychiatriques, avec amélioration de la permanence des soins en pédopsychiatrie : consultations sans RDV et présence des pédopsychiatres dans les SAU.
- Inclusion de chaque patient suicidant pris en charge à l'APHP (adulte- adolescent-enfant) dans le dispositif national VigilanS de prévention des récurrences suicidaires.

POUR LA PSYCHIATRIE DE LIAISON

- Création dans chaque hôpital d'équipes mobiles pluri-disciplinaires de psychiatrie de liaison et de pédopsychiatrie de liaison intervenant dans les services MCO, et rattachées aux services de psychiatrie et pédopsychiatrie de l'APHP.

POUR L'HOSPITALISATION

- Dans chaque GH, création d'un Mood Center (modèle nord-américain): centre intégré d'évaluation et prise en charge de la dépression, de l'anxiété, du psychotraumatisme et de la suicidologie, avec 3 filières « urgences », « recours universitaire », et « professionnels de santé ».
- Dans chaque GH, création d'une unité d'hospitalisation temps plein « adolescents-jeunes adultes » (15-25 ans).
- Dans chaque GH, création d'une unité d'hospitalisation temps plein de pédopsychiatrie.

POUR LE RECOURS UNIVERSITAIRE

- Amélioration des capacités de recours universitaire territorial et national : renfort des équipes universitaires et des liens territoriaux avec les GHT d'Ile de France et les CHU de province.

POUR LES NOUVEAUX METIERS

- Intégration dans chaque service d'IPA de Psychiatrie et Santé Mentale pouvant contribuer aux projets précédents, diminuer les délais d'accès aux soins et favoriser l'attractivité pour le PNM.

Q10. Recherche clinique et translationnelle

–En cours : Les services de psychiatrie de l'AP-HP sont activement impliqués dans la recherche clinique et translationnelle académique. Quelques services participent à des essais industriels pour le développement de nouvelles molécules ou stratégies thérapeutiques. Et plusieurs services sont affiliés à des structures de recherche translationnelle. Deux FHU sont portés par des équipes psychiatriques de l'AP-HP, l'un en Psychiatrie (FHU ADAPT, Créteil) et l'autre en Addictologie (FHU NOR-SUD, Lariboisière). Mais, par rapport aux services APHP des autres disciplines appartenant au champ des neurosciences, la recherche en psychiatrie est sous-dotée en personnel d'appui de type ARC, TEC, psychologues et neuropsychologues de recherche.

–À venir : Au vu du PM et du PNM disponible dans les services, le développement des essais institutionnels ou industriels ne pourra être réalisé qu'avec la mise à disposition de personnels dédiés (TEC, ARC...). Le rapprochement des unités de recherche de Psychiatrie entre elles et avec celles issues des autres champs des neurosciences permettra la mutualisation des plateformes bio-informatiques, d'imagerie et d'évaluation clinique. L'utilisation d'outils numériques adaptés (Orbis-Psy notamment) permettra le développement de la recherche clinique basée sur les cohortes de l'Entrepôt des Données de Santé de l'APHP.

Q11. Aspects universitaires de la spécialité

L'APHP regroupe 24% des HU titulaires français en psychiatrie générale et 16% des HU titulaires français en pédo-psychiatrie.

La recherche universitaire s'effectue dans trois domaines principaux : clinique, épidémiologique et expérimental. Elle génère plus de 50% des publications internationales issues d'équipes françaises. Plusieurs psychiatres de l'APHP dirigent des unités ou équipes de recherche INSERM, CNRS ou universitaires. Et la plupart des PU-PH et MCU-PH, ainsi qu'un nombre conséquent de PH, de psychiatrie de l'AP-HP émargent au profil d'une unité de recherche. La plupart des services comportent des centres experts ou de référence universitaires, et certains coordonnent des réseaux de soins et recherche au plan régional et national. Deux FHU sont portés par des équipes psychiatriques de l'AP-HP, l'un en psychiatrie (FHU ADAPT, Créteil) et l'autre en addictologie (FHU NOR-SUD, Lariboisière).

Les Psychiatres HU titulaires de l'APHP organisent également la formation médicale initiale et continue des médecins et des para-médicaux d'IDF pour la Psychiatrie et la santé mentale, domaine qui représente le volume d'enseignement le plus important de toutes les spécialités. Ils ont la responsabilité du DES de Psychiatrie, de la FST d'Addictologie, des Masteres Infirmiers de Pratique Avancées « Psychiatrie et Santé Mentale » des Université de Paris, Sorbonne Université -Créteil, et Paris Saclay-VSQ.

Un ratio d'enseignants titulaires rapporté au nombre d'heures d'enseignement et au nombre d'étudiants devra être établi pour la psychiatrie comme pour les autres disciplines.

Q12. Modalités d'évaluation de la pertinence de soins dans la spécialité

Malgré de nombreux travaux conduits en ce sens par l'ATIH, il n'a pas été possible d'identifier d'indicateur qualitatif fiable et spécifique permettant d'évaluer la pertinence des soins en psychiatrie. Seuls les aspects quantitatifs peuvent à ce jour être évalués et éventuellement comparés entre services.

Synthèse
La Psychiatrie de l'APHP est une psychiatrie d'excellence, moderne, dynamique, qui s'adapte à son époque et offre des soins de haut niveau à ses patients. Son implication dans l'enseignement et la recherche est majeure. Les principaux défis à venir pour la Psychiatrie et la Pédo-psychiatrie de l'APHP sont liés : 1) A la réforme du financement qui entrera en vigueur le 1er janvier 2022, et à laquelle l'APHP va devoir s'adapter. 2) Aux problèmes structurels de tension majeure sur les lits d'hospitalisation en IDF, du fait d'un déficit ancien et des fermetures de lits supplémentaires réalisées au cours des 20 dernière années. 3) A la pandémie COVID-19, qui impose d'anticiper l'augmentation majeure de la demande pour les prochaines années. Comme le nombre de patients sollicitant l'APHP augmentera régulièrement via toutes les filières de soins, il est nécessaire de développer les capacités d'hospitalisation, les équipes mobiles et l'offre de soins ambulatoire en psychiatrie d'adultes et en pédo-psychiatrie, pour faire face à la demande d'une façon adaptée. D'une façon concomitante, il est nécessaire de lutter contre la tendance actuelle à la précarisation des personnels, et motiver les plus jeunes d'entre nous à travailler à l'APHP. La reconnaissance de la psychiatrie comme « discipline en tension », et/ou un « plan pour la psychiatrie » permettraient de mieux faire face aux besoins, et à leur augmentation prévue pour les prochaines années. Ces grandes orientations que nous souhaitons pour la Psychiatrie à l'APHP sont en accord avec les orientations des Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) 2020-2025, qui serviront de base à l'attribution par les ARS de financements pour l'innovation en Psychiatrie. Ces financements nouveaux ainsi que la réforme du financement des activités de Psychiatrie seront des leviers majeurs de rénovation de l'offre de soins et une opportunité pour la psychiatrie de l'APHP, pour les personnes souffrant de troubles mentaux en IDF et pour leurs proches.