VENDREDI 6 NOVEMBRE 2026

200 ans de l'EPSM du Finistère Sud

La psychiatrie publique aujourd'hui

Crises, gouvernance et responsabilités nationales

Dr Thierry BRENOT - Vice-Président

BICENTENAIRE

Deux siècles de psychiatrie publique

1838

Loi du 30 juin

Un établissement dédié dans chaque département

200 ans

Permanence

Les mêmes questions posées par la pathologie mentale

DEPUIS 1838

Des crises successives

Curabilité

Émergence du concept

Rétablissement

Émergence du concept

Psychotropes

Apparition des traitements

Seconde guerre mondiale

40 à 45 000 malades morts de privations, soit 2 sur 3 : l'isolement remis en question

AUJOURD'HUI ?

Une crise structurelle depuis plus de 10 ans

IGAS 2023 · Cour des comptes 2023-2024 · Mission Laforcade 2016

Trois volets

1

La crise de l'offre

2

La crise de la demande

3

Les conséquences structurelles

Moins de psychiatres, moins de lits

30–40 %

Postes de psychiatres vacants

Âge moyen des praticiens : plus de 55 ans

–60 %

Lits en psychiatrie adulte depuis 40 ans

Sans dispositif ambulatoire compensatoire

1 sur 5

Lits d'hospitalisation complète fermés

Psychiatrie adulte, depuis 2013

Plus de patients, des délais plus longs

+30 %

Urgences psychiatriques depuis la crise sanitaire

+50 % chez les adolescents et jeunes adultes (2019-2023)

2,5 M

Patients pris en charge en psychiatrie publique

1 million en 1999

3–12 mois

Délai d'un premier rendez-vous en CMP

Enfants et adolescents : 6 à 18 mois

Un système sous tension

Urgences saturées

Devenues un mode de recours prévalent

Hospitalisations sous contrainte en hausse

SDRE · SPDT · SPDTU · SPPI

Isolement et contention en hausse

Depuis la loi de 2011, modifiée en 2013

DES ALTERNATIVES ÉPROUVÉES

Ce qui fonctionne

SAS psychiatrique

Accueils non programmés en CMP

Recours sanitaire de niveau 2

Équipes mobiles spécialisées

EMPP · EMPSA · addictologie

Intervention de crise

Efficacité éprouvée

GOUVERNANCE

Une gouvernance fragmentée

PILOTAGE ET MISE EN ŒUVRE

- État
- ARS
- Établissements publics
- GHT

ACTEURS DÉTERMINANTS

- Conseils départementaux
- Préfets
- Sécurité publique

GOUVERNANCE · L'ÉTAT

Une stratégie nationale en trois temps

2018-2023

Feuille de route santé mentale et psychiatrie

2025

Grande cause nationale

2026

Délégation interministérielle, rattachée à la DGS

Budget : priorité à la prévention primaire, avec un risque d'effet ciseaux pour la psychiatrie

GOUVERNANCE · TERRITOIRES

ARS et établissements publics

ARS

Pilotes régionaux

Autorisations · financement · répartition des moyens entre établissements

90 %

Des secteurs rattachés à un établissement public

Une équipe pluridisciplinaire pour 70 000 personnes

Obligatoires depuis 2016

Risque de dilution : la psychiatrie, variable d'ajustement

Cour des comptes, 2023 · lorsque l'établissement support est un MCO

Intégration hétérogène selon les territoires

GOUVERNANCE · AUTRES ACTEURS

Des acteurs déterminants

Conseils départementaux

Action sociale et médico-sociale : enfance, personnes âgées et handicapées, insertion

Préfets

SDRE, avec une extension aux soins à la demande d'un tiers (art. 5, Loi du 27 juillet 2026)

Sécurité publique

Enjeux renforcés depuis l'état d'urgence de 2015 ;
Loi « Rodwell » du 27 Juillet 2026

Responsabilités nationales

1 · Attractivité des métiers

2 · Formation et démographie médicale

3 · Arbitrages budgétaires et organisationnels

MESURES URGENTES

Soutenir la psychiatrie publique

Renforcer l’offre de proximité

Préserver les CMP comme brique de base, avec un accès aussi égal que possible

Prioriser les pathologies les plus sévères

Adultes et mineurs

POUR Y PARVENIR

Cinq axes d'action

1 **Diagnostic régional des implantations extra-hospitalières**

2 **Faire évoluer les organisations**

3 **Fidéliser les professionnels**

4 **Structurer le recrutement médical**

5 **Répartir équitablement les internes DES**

AXE 1 · IMPLANTATIONS EXTRA-HOSPITALIÈRES

Un diagnostic régional

Parc immobilier

État des lieux et remise à niveau : accueil des usagers, conditions de travail

Implantations historiques

Requestionner leur pertinence ; regrouper structures adultes et mineurs

Plan pluriannuel

Investissement et soutien à la psychiatrie publique : un fort impact sur l'attractivité

AXE 2 · FAIRE ÉVOLUER LES ORGANISATIONS

Repenser les parcours de soins

SAS psy et SAU

Une interface à construire

Soins non programmés

Renforcés en CMP

Aller vers

Crise · rétablissement · géronto-psychiatrie · médico-social

Hôpitaux de jour

Plus dynamiques, en alternative à l'hospitalisation complète

CMP, plateforme de coordination

CPTS, médecins généralistes, libéraux, ESPIC, médico-social

Prévention

Missions de secteur : CLS, liaison avec les CPTS

AXE 2 · À TOUS LES ÂGES DE LA VIE

Lien entre SAU et services MCO

Développer le volet psychiatrique du SAS

Dans les territoires, en lien avec les CPTS et les CMP

Recenser les modèles d'organisation

Repérer les plus performants et économes en moyens

Travailler avec SAMU-Urgences de France

Poursuivre le travail en cours avec la Conférence

AXE 2 · PRATIQUES COERCITIVES

Réduire isolement et contention

Alternatives généralisées

Apaisement, désescalade, formation, APP, EPP, revues de pertinence

Objectif : l'arrêt de la contention

Formation prioritaire

Plans de formation soutenus et généralisés

Alternatives à l'hospitalisation au long cours

Partenariat avec le médico-social

Avec le CGLPL et la HAS : adapter le référentiel de certification aux établissements de psychiatrie

AXE 2 · CONDITIONS DE RÉUSSITE

Moyens humains et droits des usagers

Renforcer les moyens humains

Des organisations cibles efficientes : files actives en hausse, délais à réduire

Renforcer les droits des usagers

Pair-aidance · associations d’usagers

AXE 3 · FIDÉLISER LES PROFESSIONNELS

Médecins et psychiatres

Formation au management

Systématisée

Temps de responsable

Reconnu et compensé

Qualité de vie au travail

Repérer les organisations innovantes

Indemnité d'activité sectorielle

Reconnaître la pénibilité, la généraliser

Postes non pourvus

Redistribuer les émoluments aux praticiens en fonction

Charge administrative

Réduite par l'organisation et les assistants informatiques

AXE 3 · FIDÉLISER LES PROFESSIONNELS

Infirmiers et soignants

Formation de base

Améliorer la place de la psychiatrie

Professionnalisation

Formation complémentaire pour les nouveaux professionnels

Accès aux fonctions d'IPA

Remplacement en formation, valorisation des acquis, formation à distance, rémunération

Socle commun

Harmoniser les formations pour garantir des connaissances partagées

Financement sécurisé

Formation et postes d'IPA, dans le compartiment transformation

AXE 3 · FIDÉLISER LES PROFESSIONNELS

Psychologues

Rémunération et statut

Maintenir l’attractivité des établissements publics

Temps FIR

Compensation financière pour les psychologues qui y renoncent

Fonctions institutionnelles

Favoriser l’engagement dans les pôles et l’établissement

Recrutement

Priorité aux formations conformes aux recommandations HAS (courant 2027)

AXE 4 · RECRUTEMENT MÉDICAL

Structurer le recrutement médical

Harmoniser dans le GHT

En préservant les logiques par discipline ou filière

Réguler les dérogations de motif 2

Elles nourrissent des concurrences mortifères

Psychiatres à diplôme étranger

Affectation clarifiée après les EVC, autorisations harmonisées, parcours simplifié

AXE 5 · FORMATION DES INTERNES DES

Une répartition équitable des internes



Universitarisation des établissements

Postes partagés de PUPH ou détachements sur des fonctions associées



Internes de médecine générale

Renforcer leur formation en psychiatrie, pour mieux former les médecins de ville

200 ANS DE L'EPSM DU FINISTÈRE SUD

Merci de votre attention