

LES ESSENTIELS GÉNÉRALE DE SANTÉ


# (SANTÉ MENTALE)

Prévention, accompagnement,  
réinsertion : les solutions innovantes à l'œuvre  
dans les établissements Générale de Santé.



G É N É R A L E  
D E • S A N T É

# (Sommaire)

 **Enjeux** p. 04

 **Expertise** p. 10

**1 -** Au-delà du patient, la prise en charge de la personne p. 11

**2 -** S'organiser pour contribuer aux missions de service public p. 13

**3 -** Une qualité nécessaire : « l'innovation réactive » p. 19

**4 -** Médipsy : une « expertise diversifiée » p. 21

 **Focus** p. 23

**1 -** À la clinique Belle Allée, près d'Orléans,  
dynamique de groupe et hospitalisation de courte durée p. 24

**2 -** À la clinique Pen An Dalar, près de Brest,  
des hospitalisations à temps partiel p. 30

 **En résumé** p. 36

# ( Repères )

**Notre identité :**

Premier groupe privé de soins et services à la santé. 20 000 salariés et 5 200 praticiens libéraux qui interviennent dans plus de 200 établissements. Acteur sur l'ensemble de la chaîne de soins : médecine-chirurgie-obstétrique, cancérologie, soins de suite et réadaptation, santé mentale, diagnostic et soins à domicile.

**Notre projet :**

Développer une offre de soins associant excellence médicale et efficacité de l'organisation. Offrir une prise en charge globale avec un accompagnement personnalisé, avant, pendant et après l'hospitalisation, qui prenne en compte toutes les dimensions du patient. Participer aux missions de service public de santé et au maillage sanitaire du territoire.



# Répondre à un enjeu majeur de santé publique

**Depuis plus de vingt ans, Générale de Santé développe son expertise, à travers sa filiale Médipsy, pour améliorer la prise en charge des patients souffrant de pathologies mentales.**

Élevées, au même titre que le cancer et les maladies cardio-vasculaires, au rang de priorité sanitaire par l'Europe et l'Organisation mondiale de la santé, les maladies mentales ont des incidences qui dépassent le champ médical. Leurs conséquences humaines, sociales, économiques sont majeures et souvent sous-estimées. Partie intégrante du capital santé de chacun, la santé mentale exige toujours une approche globale. Elle implique dans les trajectoires de soins les notions de prévention, d'accompagnement et de réinsertion, en articulation avec les champs médico-social, familial ou éducatif.

Placé au centre du dispositif, le patient doit pouvoir bénéficier, selon ses besoins, d'une prise en charge complète et coordonnée, prenant en compte toutes les dimensions de la personne et de ses choix.

Partageant le souci constant de l'excellence médicale, de l'efficacité organisationnelle et de la contribution aux missions d'intérêt général, Générale de Santé, acteur essentiel de la psychiatrie privée, s'efforce, en développant une offre de soins adaptée, d'aider à corriger les lacunes de l'organisation des soins de santé mentale en France.

**Ce troisième numéro des *Essentiels Générale de Santé* présente l'expertise du Groupe dans la prise en charge des maladies mentales, à travers, notamment, les solutions innovantes mises en œuvre dans les établissements Médipsy.**

# ( ENJEUX )



# La santé mentale, un enjeu majeur de santé publique, économique et sociétal

## Des maladies fréquentes et graves

Qui le sait ? Les maladies mentales affectent aujourd'hui près d'un quart de la population française et européenne. On estime que 127 millions d'Européens sont touchés (soit 27 % de la population !), à des titres divers, allant de l'anxiété aux psychoses, en passant par l'addiction. Non seulement fréquents, les troubles psychiatriques s'avèrent d'une grande gravité. Ils se caractérisent à la fois par une mortalité et par une morbidité importantes.

**Selon les dernières enquêtes disponibles<sup>1</sup>, le nombre de décès par suicide – 10 660 recensés pour l'année 2003 – est en fait estimé à 13 000, soit près de trois fois plus que les accidents de la circulation (4 620 décès en France en 2007). Évidemment révélateurs d'une détresse psychologique, les suicides représentent la deuxième cause de mortalité chez les 15-44 ans, après les accidents de la circulation. Près de 200 000 tentatives donneraient lieu chaque année à un rapport avec le système de soins.**

À cette mortalité par suicide, il faut ajouter la surmortalité liée aux troubles psychiques. Celle-ci peut être accidentelle (conduites à risque), consécutive à une consommation excessive d'alcool, de tabac ou de drogue, ou le résultat d'une comorbidité somatique (cancer, accident vasculo-cérébral, maladie de Parkinson...). Ainsi, le risque d'infarctus du myocarde après un épisode dépressif majeur est multiplié par quatre ou cinq quand les autres facteurs de risque sont contrôlés<sup>2</sup>.

La morbidité liée aux troubles psychiatriques revêt d'autres aspects : le risque d'exclusion sociale et professionnelle – moins de 10 % des 400 000 psychotiques en France exercent une activité professionnelle –, une qualité de vie dégradée – non seulement pour le sujet, mais aussi pour sa famille –, le handicap. Les maladies mentales sont en effet gravement ■ ■ ■

1. « Suicides et tentatives de suicide en France ». *Études et résultats*, bulletin de la Drees n° 488, mai 2006.

2. Dinan T. G. « The physical consequences of depressive illness ». *BMJ* 1999 ; 318:826.

invalidantes. Deuxième cause de handicap en Europe derrière les maladies cardio-vasculaires, les troubles psychiatriques devançant, selon l'indicateur DALY (disability-adjusted life year)<sup>3</sup>, les blessures et le cancer<sup>4</sup>. En France, ils représentent à la fois la première cause d'hospitalisation, la première cause d'invalidité et le deuxième motif d'arrêt de travail. Enfin, les maladies mentales sont le plus souvent chroniques : les patients souffrant de troubles bipolaires sont symptomatiques la moitié de leur vie et les risques de rechute sont considérables chez les malades atteints de dépression. Quant à la schizophrénie, elle peut au mieux se stabiliser, sans jamais se guérir.

### Des maladies coûteuses pour la collectivité

**Compte tenu de leur prévalence et de leur gravité, ces pathologies mobilisent une part élevée de l'offre de soins :**

- 20 à 30 % des consultations de médecine générale sont motivées par des troubles psychiatriques ;
- 75 % des places d'hôpital de jour accueillent en France des patients psychiatriques ;
- 20 % des lits d'hospitalisation à temps complet sont spécialisés en psychiatrie.

Le coût de prise en charge des maladies mentales est considérable. Il s'élève en Europe à 240 milliards d'euros, soit 60 % de l'ensemble du coût des maladies du cerveau. En France, ces pathologies représentent le premier poste des dépenses de l'hospitalisation et comptent, plus largement, pour 10 % des dépenses de santé.

Génératrices de handicap et de coût socio-économique, les maladies mentales apparaissent comme un enjeu majeur à la fois de santé publique, économique et sociétal, et ce à l'échelle de la planète. L'Organisation mondiale de la santé a publié une liste des dix pathologies jugées les plus préoccupantes pour le XXI<sup>e</sup> siècle. Parmi elles ne figurent pas moins de cinq troubles psychiatriques : schizophrénie, troubles bipolaires, addictions, troubles obsessionnels compulsifs (TOC), et dépression – qui devrait être en 2020 la deuxième cause d'invalidité dans le monde.

3. Nombre d'années de vie perdues à cause d'une mort prématurée ou de vie vécues avec un handicap sévère et durable.

4. *The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope.* WHO, Geneva, 2001.



## Une offre de soins en deçà des besoins

### Un accès aux soins rudimentaire et des réponses insuffisantes

Au regard de ces enjeux, l'offre de soins qui compose le paysage de la santé mentale en France paraît pour le moins inadaptée. L'un des problèmes les plus criants réside dans le sous-diagnostic et dans l'inadéquation des réponses. Si la demande de consultations pour des « déprimés » assimilables aux autres difficultés sociétales explose, nombreux sont en revanche les véritables dépressifs qui ne sont pas ou sont mal pris en charge. On estime ainsi que plus de la moitié des dépressifs n'ont pas accès aux soins.

Quand ils y accèdent, plus de la moitié d'entre eux ne reçoivent pas le diagnostic pertinent, par absence de repérage des symptômes. Sur les patients correctement diagnostiqués, seulement un tiers se voit prescrire un traitement médicamenteux, et seulement un quart, un traitement antidépresseur. En outre, la durée de traitement est le plus souvent insuffisante pour permettre la guérison. Au final, **moins de 10 % des personnes dépressives reçoivent un traitement adapté**<sup>5</sup>.

Une enquête au sujet des patients bipolaires a par ailleurs montré les résultats suivants : 69 % des personnes interrogées disent avoir reçu un diagnostic erroné, 35 % d'entre elles ont été malades pendant plus de dix ans avant de recevoir un diagnostic correct<sup>6</sup>. Aux erreurs ou aux retards de diagnostic concernant la pathologie primaire, il faut ajouter enfin l'absence de repérage des pathologies associées, parfois lourdes.

### Une offre fragmentée et peu structurée

L'offre de soins actuelle en santé mentale et en psychiatrie présente une grande diversité, souvent synonyme de cloisonnement. Les écoles de pensée et les obédiences sont nombreuses (psychanalyse, neurocomportementalisme, neurobiologie, neuropharmacologie, approches familiale, systémique, psychosociale...) et le système souffre de fait de multiples divisions. D'un établissement à l'autre, la qualité des équipements et des soins varie considérablement. À cela s'ajoute un vrai problème d'organisation. Malgré les efforts de rapprochement de ces dernières années, le cloisonnement reste

5. Pr Viviane Kovess (directrice du centre de santé publique de la MGEN), étude paneuropéenne menée par le Pr Lépine.

6. « L'avenir de la psychiatrie en France », enquête 2000. Hirschfeld R. M. et al., *The Journal of Clinical Psychiatry* 2003.

une réalité entre le public et le privé, l'hôpital et l'ambulatoire, l'urbain et le rural, les équipes mobiles et sédentaires, le milieu libre et le milieu carcéral... Il en résulte tout d'abord un morcellement des pratiques, parfois contradictoires, accentué par l'absence de guidelines et recommandations de bonnes pratiques. Le contexte n'est pas favorable aux démarches de traçabilité et d'évaluation de l'activité réelle des systèmes : le PMSI<sup>7</sup>-psy avance doucement, la VAP (valorisation de l'activité en psychiatrie) est reportée à 2012. Enfin, les pouvoirs publics éprouvent d'importantes difficultés à considérer la psychiatrie dans son ensemble, à savoir les établissements publics hospitaliers, mais également les cliniques privées, les médecins généralistes, les psychiatres libéraux, les patients et les familles...

## Un problème de démographie médicale et de formation

### Un risque de pénurie de spécialistes

Bien que les 13 500 psychiatres en exercice représentent le plus gros contingent de spécialistes en France, plus de la moitié des professionnels intervenant dans le champ psychiatrique partiront à la retraite dans les dix prochaines années. Dans les facultés de médecine, la psychiatrie est l'une des disciplines les moins prisées par les étudiants. Les délais actuels pour obtenir une consultation, les longues files d'attente pour obtenir des places en établissements laissent augurer, d'ores et déjà, la pénurie à venir.

De fortes inégalités régionales rendent l'accès aux soins plus difficile encore, selon que le patient réside en Île-de-France, en région Paca, dans le Centre ou en Champagne-Ardenne. La densité de lits varie ainsi sur le territoire de 1 à 6, celle des praticiens de 1 à 4<sup>8</sup>.

### Formation inadaptée, recherche insuffisante

7. Programme de médicalisation des systèmes d'information.

8. Source : Drees, SAE 2005. Insee, estimations localisées de population.

Les médecins généralistes disposent d'une formation souvent inadaptée en matière de santé mentale. Désarmés face à des situations d'une grande complexité, ils ont tendance à prescrire systématiquement des antidépresseurs (91 % des antidépresseurs prescrits en France sont le fait de médecins généralistes). Le degré de formation paraît également insuffisant chez le personnel soignant (psychiatres, infirmiers, psychologues), en particulier sur les symptômes résiduels ou les troubles cognitifs des personnes âgées.

Le secteur psychiatrique, en particulier l'hospitalisation privée, souffre, d'une manière générale, d'un manque de moyens et de personnels. La France figure dans le peloton de queue des pays européens selon le critère de pourcentage des dépenses de santé (4 % en 2004) consacrées à la psychiatrie<sup>9</sup>. De plus, la recherche est mal financée et peu valorisée ; ses résultats sont diffusés trop tardivement et sont peu ou pas appliqués sur le terrain.

Ce rapide état des lieux souligne les profondes difficultés du secteur. Malgré les progrès de la recherche et les avancées thérapeutiques, la prévalence n'a pas diminué, la mortalité n'a pas baissé. Au regard des besoins, des exigences et des contraintes actuelles et prévisibles, la réponse apportée paraît largement insuffisante.

Partenaire des pouvoirs publics, Générale de Santé souhaite contribuer à sa mesure à l'amélioration de la prise en charge de la souffrance psychique et des maladies mentales.

9. « Améliorer la santé mentale », Livre vert de la Commission européenne, octobre 2005.

# (EXPERTISE)

# 1 - Au-delà du patient, la prise en charge de la personne

---

## Une offre complète

Générale de Santé nourrit l'ambition, dans toutes ses branches d'activité, d'assurer une prise en charge globale et coordonnée de la personne, qui prenne en compte toutes ses dimensions : psychique, somatique, sociale, familiale, etc. Cette approche prend tout son sens en psychiatrie, où l'écoute, la disponibilité et l'investissement humain sont au cœur du soin. Ainsi nos équipes se situent-elles dans une perspective plus globale de santé mentale. Il s'agit d'aller au-delà de la psychiatrie, de la psychothérapie et de la prescription de psychotropes, pour mettre en œuvre des projets de soins individualisés, allant de la prévention à l'accompagnement.

L'évolution des mentalités et l'environnement réglementaire semblent aujourd'hui favorables à cette ambition : la « loi Kouchner » de mars 2002 sur l'information des patients a induit un changement de pratiques et ouvert de grandes perspectives. Elle offre désormais la possibilité d'une « alliance thérapeutique » entre le médecin, le patient et sa famille, tous acteurs de la prise en charge. Avec la prochaine création des agences régionales de santé, la frontière entre le sanitaire et le médico-social aura tendance, encore, à s'estomper.

Dans ce contexte, Générale de Santé et sa filiale Médipsy entendent à terme proposer une offre de soins longitudinale formant un véritable continuum, du dépistage en soins aigus jusqu'à la réhabilitation cognitive et sociale.

## Au service d'un patient placé au centre du dispositif, cette offre inclurait :

- les consultations ;
- les urgences ;
- des lits d'hospitalisation complète ;
- des lits d'hospitalisation à temps partiel ;
- des dispositifs de réhabilitation et d'accompagnement ;
- de l'hospitalisation à domicile ;
- des appartements thérapeutiques...

## Évaluer, informer, développer des prises en charge adaptées

Les établissements Générale de Santé-Médipsy travaillent à la mise en place de procédures d'admission permettant d'évaluer d'emblée l'ensemble des besoins du patient, d'identifier les personnes ou les structures ressources (généraliste, psychiatre libéral, centres médico-psychologiques...) et de prévoir les conditions de sortie les plus indiquées pour éviter les rechutes. ■ ■ ■

# (Des maladies fréquentes)

Avec 15,5 % des dépenses d'hospitalisation en France, le secteur de la psychiatrie/santé mentale représente le premier poste en matière de coût, notamment en raison du grand nombre de Français touchés par ce type de pathologies.

Pathologie	Prévalence	Nombre de cas*
Schizophrénie	1 %	600 000
Troubles bipolaires (MMD)	1 %	600 000
Tentatives de suicide	4 ‰	200 000 à 240 000
Troubles obsessionnels compulsifs	2,5 %	1,5 million
Dépressions	20 %	10 millions

Source : « L'avenir de la psychiatrie en France » - Dr Philippe CLéry-Melin, Groupe Sinoue, 2008.

Au cours de la prise en charge, une attention particulière est apportée à l'information des patients et des familles. Plusieurs cliniques Générale de Santé-Médipsy délivrent aux proches des malades des livrets décrivant la maladie, expliquant l'action des médicaments ou prodiguant quelques conseils sur les attitudes à adopter. **Le patient lui-même, qui a choisi son admission, est plus à même d'adhérer à son projet thérapeutique.** Il y est associé par des programmes de psycho-éducation, qui lui permettent de comprendre sa maladie, de l'accepter, et de la surmonter. Des ateliers thérapeutiques sont intégrés au parcours de soins. Ils aident le patient à dépasser sa souffrance, son sentiment d'isolement et d'incapacité. Certains établissements, comme la clinique Belle Allée près d'Orléans, font de la participation et de la responsabilisation des patients un élément essentiel de sa prise en charge, en vue d'un retour à la vie

extérieure. Générale de Santé entend à l'avenir structurer encore davantage les prises en charge en fonction des pathologies et du profil des patients, pour développer des approches toujours plus personnalisées. Ses équipes n'appliquent pas de solution unique, mais développent des projets individualisés, selon des approches et des traitements multiples partagés en équipes pluriprofessionnelles. L'hospitalisation à temps partiel (de jour ou de nuit) permet de préparer progressivement le patient au retour à la vie extérieure. C'est un axe fort de développement du Groupe (94 places autorisées en 2004, 222 en 2008 ; 10 cliniques dotées d'un hôpital de jour), qui illustre cette volonté constante de prendre en compte les besoins de la personne au-delà du simple traitement médical.

## 2 - S'organiser pour contribuer aux missions de service public

---

### Partenaire des pouvoirs publics

Générale de Santé s'est toujours tenue prête à remplir des missions d'intérêt général, dès lors qu'on lui en donne les moyens et qu'elle dispose

des autorisations nécessaires. Convaincue de la nécessité du travail en réseau, elle souhaite s'y impliquer davantage et contribuer ainsi au renforcement de la reconnaissance réciproque ■ ■ ■

# (La dépression : une pathologie méconnue)

**Malgré une forte médiatisation et une consommation record d'antidépresseurs (10 % des Français en consomment), la dépression reste paradoxalement une pathologie méconnue.**

**Il s'agit d'un sujet à la fois :**

- médical : la dépression est une véritable maladie, psychologique et biologique ;
- social : tout drame social peut conduire à la psychiatrie, tout sujet réputé normal peut devenir dépressif par accident de la vie, avec un retentissement familial et professionnel important ;
- économique : 75 % des coûts engendrés par la dépression sont indirects et liés à la perte de « productivité sociale et économique » : arrêts de travail (multipliés par 2,5), invalidité, multiplication d'exams dus à l'errance diagnostique (« dépressions masquées »). La dépression atteint de plus un pic de fréquence entre 35 et 44 ans, âge du plein emploi ;
- philosophique : la souffrance psychique fait partie de la condition humaine...  
Où se situe la limite entre « déprime » et véritable dépression ?

La dépression peut évoluer facilement vers la chronicité. Les risques de rechute et de récurrence sont nombreux. Ils multiplient par sept le risque suicidaire. Souvent, la pathologie primaire s'accompagne de pathologies secondaires (perte des habiletés relationnelles, sociales, matérielles, intellectuelles) parfois très lourdes. La prévention revêt d'autant plus d'importance que les symptômes résiduels (qui s'accumulent d'épisode en épisode) sont encore faiblement maîtrisés.

des acteurs de terrain. Son implantation territoriale la conduit à « coller » aux tissus locaux. Afin de satisfaire aux besoins des bassins de vie, Générale de Santé développe continuellement des projets de création ou d'extension de cliniques, dans le cadre des schémas d'organisation sanitaire confortés par des programmes régionaux de santé publique.

Générale de Santé-Médipsy s'est dotée d'une organisation au service de cette ambition, en constituant une « direction du développement et des coopérations ». Tous les projets nouveaux sont réfléchis en partenariat avec les structures publiques et se déclinent en groupements de coopération.

### Des partenariats public-privé

**Trois projets de partenariat public-privé sont ainsi à l'œuvre en 2008 :**

- la délocalisation et l'extension de la clinique de la Roseraie, dans le cadre d'un projet médical coordonné élaboré avec le centre hospitalier de Soissons. La convention porte sur les activités de gériopsychiatrie. Autorisé en 2006, le projet en est au stade du dépôt du permis de construire ;
- la convention de coopération établie avec le groupe hospitalier du Havre dans le cadre de la création de la clinique Océane. Autorisé en 2007, ce projet de partenariat porte sur la filière urgences (unité HTCD<sup>10</sup>, lits réservés en

priorité pour l'hôpital public) et sur l'activité de gériopsychiatrie ;

- le projet gériopsychiatrique de la clinique Mon Repos, en partenariat avec le centre hospitalier de L'Arbresle et celui de Saint-Cyr-au-Mont-d'Or (PSPH) près de Lyon, a été autorisé en novembre 2008. La clinique offrira 30 lits de gériopsychiatrie, grâce à la mise à disposition de locaux par l'hôpital de L'Arbresle et au concours des équipes soignantes de Saint-Cyr-au-Mont-d'Or.

Par ailleurs, Générale de Santé devrait assumer prochainement une véritable délégation de service public à travers la création, au sein de la clinique du Château du Tremblay (près de Nevers), d'une unité d'adolescents. En articulation avec la Protection judiciaire de la jeunesse, cette unité pourra accueillir des patients sous ordonnance de placement provisoire. Si la négociation en cours avec l'agence régionale d'hospitalisation devait aboutir, le Groupe étendrait son expertise à la gestion de situations particulièrement complexes mêlant nécessité du soin et contrôle judiciaire.

### Dans les Yvelines, la coopération en acte

Pour Générale de Santé, en matière de coopération, le réseau de promotion pour la santé mentale Yvelines Sud (RPSM 78) constitue une démarche exemplaire.



10. Hospitalisation de très courte durée.

# ( La place du privé )

### **Un acteur essentiel**

Environ 6 000 soignants répartis dans 160 cliniques privées psychiatriques accueillent chaque année en France plus de 130 000 patients. Les cliniques privées psychiatriques assurent jusqu'à 50 % des hospitalisations complètes en régions Paca, Rhône-Alpes ou Languedoc-Roussillon, 80 % en Midi-Pyrénées. Elles représentent 29 % des journées totales d'hospitalisation.

### **Une relation médecin-patient différenciante : le libre choix du patient**

Contrairement au public, régi par le principe de la sectorisation, le patient peut choisir librement, dans le privé, tant son médecin que son établissement, et ce, quel que soit son lieu de domicile. Il n'y a qu'exceptionnellement, dans le privé, d'hospitalisation sous contrainte. Au sein des structures de psychiatrie privée, le patient jouit d'une grande liberté dans ses allées et venues, ainsi que dans l'organisation de son séjour et de son traitement. Les praticiens sont en majorité des libéraux non salariés et les patients entretiennent souvent avec eux une relation individuelle, fondée sur un contrat de soins.

En 1999, des médecins de la clinique d'Yveline (Rambouillet) et leurs confrères du centre hospitalier de Versailles décident, à l'échelle du territoire du sud des Yvelines, de développer les partenariats entre professionnels du champ de la santé mentale afin d'améliorer la prise en charge des patients. Cofondatrice, Générale de Santé-Médipsy mobilise alors les ressources financières, les experts en développement et les juristes pour aboutir à la constitution d'un groupement d'intérêt public, devenu groupement de coopération sanitaire.

À ce jour, seul réseau territorial public-privé spécialisé en psychiatrie, le RPSM 78 couvre une population d'environ 630 000 habitants.

**Sont membres du réseau :**

- la clinique d'Yveline (Générale de Santé-Médipsy) ;
- le centre hospitalier de Versailles ;
- l'institut Marcel Rivière (PSPH) ;
- le centre hospitalier spécialisé Charcot ;
- l'association GYPSY (médecins généralistes des Yvelines) ;
- l'hôpital de Plaisir-Grignon (membre associé).

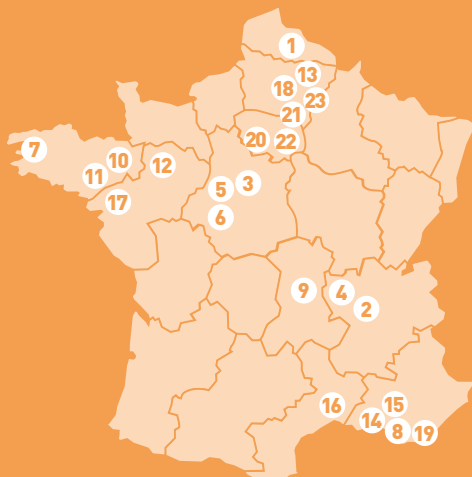
**En direction des patients**, le réseau propose des consultations d'avis spécialisés assorties d'un suivi, des prestations de psychothérapie, des solutions d'hébergement, une prise en charge des personnes âgées et une permanence téléphonique.

**En direction des professionnels**, il anime des groupes de travail thématiques, réalise des enquêtes de besoins, élabore des référentiels adaptés à la psychiatrie, organise des formations pluridisciplinaires, met à disposition une base de données centralisée et sécurisée. Une équipe de liaison a été créée afin de renforcer les partenariats entre les champs sanitaire et social. Enfin, un conseil scientifique apporte son soutien aux recherches en lien avec les intérêts du réseau (enquêtes épidémiologiques, études sociologiques, recherche clinique...).

Fortement investi dans les champs sanitaire, médico-social et éducatif, le RPSM 78 a contribué, par sa fonction de « guichet unique », à faire émerger une culture nouvelle du partage d'informations. En favorisant des prises en charge adaptées, il optimise l'offre de soins et permet d'éviter les hospitalisations abusives.



# (Le réseau santé mentale)



- 1-Clinique de l'Escrebieux, **ESQUERCHIN**, Nord
- 2-Clinique Mon Repos, **ÉCULLY**, Rhône
- 3-Clinique Belle Allée, **CHAINGY**, Loiret
- 4-Clinique Monts du Forez, **COMMELLE-VERNAY**, Loire
- 5-Clinique Freschines, **VILLEFRANCOEUR**, Loir-et-Cher
- 6-Clinique Montchenain, **ESVRES**, Indre-et-Loire
- 7-Clinique Pen An Dalar, **GUIPAVAS**, Finistère
- 8-Clinique des Trois Cyprès, **LA PENNE-SUR-HUVEAUNE**, Bouches-du-Rhône
- 9-Clinique Auzon, **LA ROCHE-BLANCHE**, Puy-de-Dôme
- 10-Clinique de l'Espérance, **RENNES**, Ille-et-Vilaine
- 11-Clinique Moulin, **BRUZ**, Ille-et-Vilaine
- 12-Clinique Notre-Dame de Pritz, **CHANGÉ**, Mayenne
- 13-Clinique Eugénie, **PIERREFONDS**, Oise
- 14-Clinique de post-cure psychiatrique Les Quatre Saisons, **MARSEILLE**, Bouches-du-Rhône
- 15-Clinique de post-cure psychiatrique Saint-Michel, **AUBAGNE**, Bouches-du-Rhône
- 16-Clinique Rech, **MONTPELLIER**, Hérault
- 17-Clinique du Parc, **NANTES**, Loire-Atlantique
- 18-Clinique Château du Tremblay, **CHAULNES**, Nièvre
- 19-Clinique Saint-Martin, **OLLIOULES**, Var
- 20-Clinique Yveline, **VIEILLE-ÉGLISE-EN-YVELINES**, Yvelines
- 21-Clinique de l'Ange Gardien, **CHAMIGNY**, Seine-et-Marne
- 22-Clinique Château de Perreuse, **JOUARRE**, Seine-et-Marne
- 23-Clinique La Roseraie, **SOISSONS**, Aisne

## (Médipsy en chiffres)

**2 034 lits et places**

(2 337 autorisés) soit 88 en moyenne par établissement

**23 établissements**

opérationnels (25 autorisés)

## 3 - Une qualité nécessaire : « l'innovation réactive »

---

### La capacité d'innovation de Générale de Santé

Dans un secteur dont les contours sont en pleine transformation – bouleversements d'ordre administratif et financier, création des agences régionales de santé, recomposition des frontières entre médecine de ville et médecine hospitalière, entre le champ sanitaire et le champ médico-social –, l'expertise Générale de Santé réside aussi dans sa capacité d'innovation et d'expérimentation. C'est en effet une caractéristique du privé que de pouvoir entreprendre rapidement, avec des coûts particulièrement faibles (inférieurs de l'ordre d'un tiers à la moitié à ceux du public). La taille, le statut et la structure de ses établissements, l'impulsion de groupe et une culture managériale forte apportent à Générale de Santé les atouts nécessaires pour proposer ces réponses innovantes.

### Des projets à la mise en œuvre

Illustration de cette réactivité, Générale de Santé-Médipsy explore la mise en œuvre d'alternatives à l'hospitalisation classique. Dès que la réglementation l'a permis, des cliniques comme Pen An Dalar ou Belle Allée ont mis en place des structures d'hospitalisation partielle

(services de jour et de nuit) ou de courte durée. Le Groupe a par ailleurs déposé récemment devant les tutelles un projet de création d'une équipe mobile autonome de type SAMSAH (service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés). Porté par plusieurs cliniques, dont celle de Freschines, ce projet s'inscrit dans le cadre d'un suivi de soins post-hospitalier assurant la continuité de la prise en charge.

La délégation de compétences des médecins vers les équipes soignantes est une forme d'innovation propre aux cliniques Générale de Santé-Médipsy. Dans certains établissements, c'est bientôt un binôme infirmière-psychologue, formé à l'éducation thérapeutique, qui accueillera les patients pour une première consultation d'évaluation. Une formule qui permet de pallier certains retards de prise en charge. Sur le plan de l'organisation de la profession, le Groupe participe activement aux réflexions menées dans le cadre de la VAP (valorisation de l'activité en psychiatrie). Par la participation effective aux études de coût, il contribue à la création du futur outil qui permettra une tarification adaptée à la psychiatrie.

# (Une dynamique de développement)

Générale de Santé-Médipsy pèse aujourd'hui d'un poids important dans le paysage de l'hospitalisation privée à statut commercial (environ 17 %\*). Dans le paysage global de la psychiatrie, sa part n'est pas négligeable (7 à 8 % du total des journées d'hospitalisation).

**Le Groupe poursuit ses opérations ciblées de croissance externe, qui peuvent prendre plusieurs formes :**

- celle d'une simple acquisition (par exemple la clinique des Trois Cyprès dans les Bouches-du-Rhône en 2006) ;
- celle d'une acquisition doublée d'une extension-développement, par exemple la clinique du Château de Montchenain en Indre et Loire, acquise fin 2006. Un programme de doublement de sa capacité a été lancé. L'établissement a obtenu de plus des autorisations pour une activité supplémentaire en gériopsychiatrie ainsi que pour un hôpital de jour de 30 places ;
- celle de créations *ex nihilo* : c'est le cas pour la nouvelle clinique de Gien (autorisée fin 2006) et pour la clinique Océane du Havre (autorisée début 2007) ; ces deux établissements devraient débuter leur activité en 2010.

Présente dans 12 régions, Générale de Santé-Médipsy cible dans ses perspectives de développement plusieurs régions stratégiques mal pourvues en établissements psychiatriques.

\* Indicateurs : nombre de cliniques 15 %, nombre de patients 14 %, chiffre d'affaires 19 %, nombre de lits 15 %.

La volonté d'innovation de Générale de Santé se traduit encore par plusieurs projets dans le domaine de la prise en charge des troubles psychosomatiques (projet de clinique de somato-psychiatrie), dans le traitement des troubles bipolaires ou dans les techniques innovantes de réhabilitation structurée (projets de cliniques de soins de suite psychiatriques). Les urgences ou l'accueil des suicidants sont d'autres axes

de développement pour lesquels Générale de Santé développe de nouveaux projets. La récente autorisation délivrée pour le projet gérontopsychiatrique de la clinique Mon Repos a montré que, dès lors qu'un besoin de santé publique était élevé au rang de priorité locale ou nationale, le Groupe était en mesure de proposer des solutions pour le satisfaire.

## 4 - Médipsy : une « expertise diversifiée »

---

**Médipsy : un cœur de métier centré sur la prise en charge de tous les patients, quelles que soient la pathologie et la situation de précarité**

Médipsy, filiale de Générale de Santé dédiée à la santé mentale, regroupe 25 cliniques autorisées dont 23 sont en activité en 2008. À l'exception des patients hospitalisés sous contrainte, ces cliniques ont vocation à accueillir l'ensemble des patients des bassins de vie concernés. La proportion de patients bénéficiant de la CMU dans la file active globale des établissements Médipsy est de l'ordre de 12 à 15 %.

**Capable de traiter l'ensemble des pathologies psychiatriques, le Groupe a choisi de se développer autour de grands domaines d'expertise :**

- dans l'organisation spécifique des prises en charge selon le profil du patient (adolescent, jeune adulte, personne âgée) et sa pathologie (troubles de l'humeur, suicidant, troubles du comportement alimentaire, psychose, névrose, addiction...);
- dans les systèmes de thérapie : par le choix de l'excellence dans une approche particulière, technologique (sismothérapie, psychotropes...) ou psychique (ex. : la clinique du Moulin à Rennes, qui privilégie la psychothérapie) ;
- dans des modalités de prise en charge adaptées à la trajectoire du patient : des lits de crise à l'hospitalisation de courte durée, en passant par l'hospitalisation complète

jusqu'aux structures alternatives à temps partiel (services de jour ou de nuit). Le groupe Générale de Santé est aujourd'hui celui qui présente, dans le paysage de la psychiatrie privée, les modalités de prise en charge les plus variées.

### Professionnalisme et démarche qualité pour une meilleure prise en charge

À l'image de ses autres branches, Générale de Santé vise, dans ses activités de santé mentale, l'excellence médicale au service du patient. Elle s'appuie pour cela sur une forte culture métier, qui se traduit par le recrutement et la formation des meilleurs professionnels et la mise à disposition de locaux, services techniques et administratifs en cohérence avec le projet de soins. Afin de renforcer l'implication des équipes, Générale de Santé associe en continu les soignants aux projets de développement. Ces derniers se voient proposer des formations diplômantes, qui accompagnent leur parcours professionnel : DU Douleur, DU Hygiène, formations à la prévention et à la gestion de la crise suicidaire...

Le réseau des cliniques Médipsy s'efforce en outre de mutualiser les expériences, les outils de prévention des risques et de suivi qualité. Des groupes de travail transversaux et pluridisciplinaires, par exemple sur

l'éthique et les soins, se réunissent régulièrement. En partenariat avec l'IME (Institut de médecine environnementale) et la société BIPOL, le Groupe a mis en œuvre dans trois de ses établissements un programme de diagnostic des risques psychosociaux à destination de ses collaborateurs. Enfin, l'ensemble des établissements Médipsy partage pleinement la démarche qualité engagée au niveau du Groupe. Au 31 décembre 2008, 21 cliniques sur 23 étaient labellisées « L'esprit de service en santé » (label Générale de Santé). Toutes avaient obtenu la certification V1 de la Haute Autorité de santé, 14 étaient certifiées V2.



# ( FOCUS )

## 1 - À la clinique Belle Allée, près d'Orléans, dynamique de groupe et hospitalisation de courte durée

**Située à Chaingy (Loiret), dans le parc d'un ancien château, la clinique Belle Allée offre depuis 1956 des conditions d'accueil privilégiées.** Le seul établissement privé psychiatrique du département répond à un réel besoin de santé publique. Il accueille les patients adultes présentant des troubles psychiatriques (troubles de l'humeur, psychoses, addictions ou troubles alimentaires) compatibles avec des soins en cure libre et en milieu ouvert.

### Un projet médical fondé sur la participation des patients

Le succès de l'hospitalisation repose sur la participation des patients, sur des thérapies actives et sur le soutien constant des équipes médicales et soignantes. Dotée d'installations adaptées, la clinique a développé des activités à visée thérapeutique : relaxation, gym douce, ateliers d'expression et de créativité [écriture, peinture, modelage, chant], ateliers mémoire, etc.

Dès le premier jour, le patient de Belle Allée est associé à sa prise en charge. L'admission requiert non seulement son consentement mais aussi son implication dans le projet thérapeutique. À tout moment, il peut échanger avec l'équipe médicale sur le programme de soins personnalisés défini en fonction de sa pathologie. Au cours de son séjour, il est pris en charge par une équipe formée et disponible. Les six médecins psychiatres assurent une garde 24 h/24 et visitent quotidiennement l'ensemble des patients. En cas de besoin, la clinique accueille des praticiens extérieurs : médecin généraliste, cardiologue, kinésithérapeute. En interne, une psychologue clinicienne propose des psychothérapies de soutien. Enfin, au-delà de l'administration du traitement ou de la résolution de problèmes concrets, les infirmières et l'assistante sociale jouent un rôle d'écoute très important. L'après-hospitalisation permet de consolider les résultats positifs acquis à la clinique. Par l'intermédiaire d'un compte rendu de

sortie, le médecin traitant ou spécialiste à l'origine de l'hospitalisation est systématiquement informé de l'état de santé de son patient.

### **Vie institutionnelle et dynamique de groupe**

La vie quotidienne de la clinique est placée sous le signe de la collectivité et de la participation. La réunion du lundi après-midi rythme, chaque semaine, la vie de l'établissement. Les patients qui le souhaitent, mais aussi l'ensemble du personnel, médical, soignant et administratif, s'y retrouvent pour assister à la présentation des différentes activités hebdomadaires. Les patients sont incités à prendre en charge des tâches de la vie quotidienne : choisir de façon collégiale le programme télévisé, gérer la cafétéria, la bibliothèque ou la laverie, accueillir les nouveaux arrivants, représenter les patients à la réunion où se décident les achats d'équipements... Alors que la maladie annihile souvent la volonté d'agir, tout est fait ici pour favoriser les échanges et l'entraide, susciter la reprise de parole, responsabiliser les patients autour d'intérêts communs. Au sein de l'établissement, les pathologies sont mélangées, les chambres ne sont pas fermées à clé, et le personnel a troqué la blouse blanche contre un badge

très discret. Le rythme de vie se veut, pour une resocialisation au quotidien, celui de la vie ordinaire : pas de veillées ni de grasses matinées, mais un sommeil réparateur, compatible avec la prise de médicaments ; pas de plateaux-repas ni de télévision dans les chambres, mais trois repas thérapeutiques, pris en commun, avec les soignants. Les patients participent eux-mêmes à l'élaboration des menus, comme à la définition des programmes diffusés dans les trois salons télévisés. Conçu pour assurer une transition vers un retour à la vie « normale », ce mode de vie rappelle au patient que les contraintes font aussi partie de la vie en société.

### **L'unité de courte durée (UCD) : une prise en charge « intensive » des situations d'urgence ou des pathologies aiguës**

La création, en 2004, d'une unité distincte de courte durée s'inscrit dans le cadre du développement des prises en charge ambulatoires. Elle répond à la demande croissante des patients en faveur de séjours courts, débouchant rapidement sur un retour à domicile. Autour du docteur Jean-Philippe Badin, l'équipe médicale a conduit la démarche suivante : certains patients, certaines pathologies réagissent d'autant plus vite et d'autant mieux qu'on

leur applique une prise en charge privilégiée sur une durée réduite. L'UCD apporte ainsi une solution de post-urgence adaptée aux patients atteints d'une pathologie aiguë réactionnelle. La clinique s'est fixé comme objectif une durée de séjour inférieure des 2/3 à celle de l'hospitalisation classique (soit sept à dix jours). Pour y parvenir, les patients bénéficient de moyens renforcés et réactifs. Une équipe paramédicale (une infirmière et une aide-soignante), pivot du programme de soins, est entièrement dédiée à l'unité. Chaque patient est reçu quotidiennement en entretien infirmier. Il rencontre chaque jour un médecin psychiatre et plusieurs fois par semaine son médecin référent. Dès l'admission, une attention particulière est portée à l'évaluation de la situation de la personne, qui débouche sur un avant-projet de sortie. Au cours du séjour, tous les moyens sont mis en œuvre pour favoriser la future réinsertion dans le milieu socioprofessionnel et familial : évaluation des personnes ressources, réception des familles, prestations de l'assistante sociale, partenariats avec les acteurs de santé mentale du territoire, réflexion sur le suivi post-hospitalier, prise de rendez-vous... La formule ayant donné satisfaction, l'ARH du Centre a donné son accord pour la création d'une seconde UCD, dont les travaux commencent début 2009.

### La clinique Belle Allée en bref

#### 77 lits de psychiatrie répartis en trois unités :

- le Parc : 35 lits (chambres individuelles)
- la Boiserie : 35 lits (chambres doubles)
- l'UCD : 7 lits

#### 52 salariés dont :

- 20 infirmier(e)s
- 14 aides-soignant(e)s
- 6 médecins psychiatres salariés
- 1 psychologue
- 1 assistante sociale
- 1 infirmière générale
- 1 pharmacien-gérant

#### 835 entrées en 2007 :

- 71 % de femmes
- durée moyenne de séjour à l'UCD : 10 jours, pour un taux de retour direct à domicile de 65 % (contre 33 % prévus initialement)

## 24 heures avec les équipes de la clinique Belle Allée



24 heures avec les équipes de la clinique Belle Allée





**« La vie quotidienne de la clinique est placée sous le signe de la collectivité et de la participation »**

Le succès de l'hospitalisation repose sur divers paramètres comme l'association du patient à sa prise en charge, des activités à visée thérapeutique, le soutien constant et la disponibilité des équipes médicales et soignantes.

## **2- À la clinique Pen An Dalar près de Brest, des hospitalisations à temps partiel**

Créée en 1947, la clinique Pen An Dalar rejoint Générale de Santé-Médipsy en 2000. Elle est aujourd'hui un acteur majeur de la santé mentale en Bretagne. Outre un faible contingent de psychotiques, la clinique accueille essentiellement des patients souffrant de troubles de l'humeur ou d'addictions (alcool, toxicomanie). « Ces derniers présentent des pathologies souvent chroniques. Ils sont soumis, entre deux périodes de rémission, à de forts risques de rechute, explique le docteur Alain Nicolet. Or, nous sommes persuadés que l'on peut "réussir sa dépression", c'est-à-dire mettre ce passage difficile à profit pour réinventer sa vie. À condition d'être réellement accompagné. » La clinique Pen An Dalar propose ainsi des solutions originales.

### **La réhabilitation psychosociale comme philosophie de soin**

La réhabilitation psychosociale est une philosophie de soin définie comme un « processus qui facilite le retour d'un individu à un niveau optimal de

fonctionnement autonome dans la communauté ». La clinique Pen An Dalar, en particulier son centre de jour, poursuit ainsi trois horizons thérapeutiques :

- travailler sur l'amélioration de l'estime globale et la représentation de soi ;
- favoriser et améliorer les capacités relationnelles et sociales au quotidien (le patient se réinsère progressivement à travers notamment la participation à des activités collectives) ;
- impliquer le patient, partie prenante dans la gestion de sa maladie, à travers des actions de psychoéducation ou sa participation à des bilans et transmissions médicales.

Autant que sur les pathologies primaires (névroses, psychoses...), les équipes de la clinique tentent aussi d'agir sur les pathologies secondaires (troubles cognitifs, conduites d'échec, etc.) et de réduire les difficultés d'adaptation à la vie extérieure.

La clinique assure une prise en charge médicale particulièrement renforcée qui allie le psychique au somatique.

## Une prise en charge diversifiée et coordonnée

La prise en charge s'effectue de manière individuelle, mais aussi avec des thérapies et des activités de groupe. Outre les lits d'hospitalisation complète, la clinique Pen An Dalar a par ailleurs mis en place l'éventail quasi complet des alternatives envisageables dans le secteur privé :

- lits de crise, pour des hospitalisations d'une durée inférieure à une semaine, afin de désamorcer la crise ;
- service d'hospitalisation de nuit ;
- centre de jour.

Confronté à la vie extérieure, le patient sortant d'une hospitalisation complète ou à temps partiel risque de retrouver les difficultés ayant accéléré son processus de décompensation psychologique. Véritables pivots de la prise en charge, les infirmières référentes s'appuient sur un réseau d'acteurs relais. « Les sorties sont systématiquement préparées, explique ainsi Martine Pelletier, coordinatrice du service de nuit et du centre de jour. Nous travaillons en lien avec la famille, les structures hospitalières, médico-sociales ou associatives. »

## Le service de nuit

Innovation dans le milieu de la psychiatrie privée, le service de nuit de la clinique Pen

An Dalar est né en 1996 d'un constat : « À leur sortie de l'hôpital, les malades étaient laissés seuls face aux contingences de la vie autonome : les démarches administratives, le retour à la vie professionnelle, la réinsertion dans un tissu social, familial ou conjugal, explique le docteur Alain Nicolet. Autant d'éléments qui pouvaient être à l'origine d'une rechute. » Sans les couper de leur environnement quotidien, le séjour de nuit maintient les patients dans un dispositif thérapeutique tout en leur donnant les « clés des relations sociales ». Hébergés à partir de 18 heures, ils vivent de manière semi-autonome et participent à des tâches collectives qui les responsabilisent. Tous les soirs, ils établissent avec l'infirmière référente le bilan de la journée. Les objectifs initiaux, fixés d'un commun accord entre le patient, le médecin et l'infirmière, sont régulièrement réévalués, en fonction des difficultés rencontrées.

## Le centre de jour

Le centre de jour, ouvert en 2007, complète le dispositif d'hospitalisation à temps partiel de la clinique. Il accueille, du lundi au vendredi, les patients souffrant de troubles de l'humeur ou de troubles anxieux et rencontrant de réelles difficultés d'adaptation à la vie extérieure. La formule présente l'intérêt de diminuer

le temps et la fréquence de l'hospitalisation complète, et atténue ainsi la « peur de la sortie ». Elle permet aux patients de rester à domicile, dans des conditions d'autonomie et d'équilibre psychologique qui les aident à redonner un sens à leur vie. À raison de 2,25 jours de présence par semaine en moyenne et sur une durée d'environ six mois, le patient participe à un programme de soins personnalisés, intensifs et polyvalents. Ce programme, adapté aux difficultés et aux capacités du patient, se compose :

- d'un accompagnement individuel (consultations médicales, entretiens psychologiques et infirmiers) ;
- d'activités thérapeutiques de groupe : esthétique, activités physiques, cuisine, psychoéducation, art-thérapie, groupes de parole, gestion du stress... ;
- d'interactions avec les réseaux environnants.

Un contrat de soins est signé par le patient, qui se voit de ce fait engagé et responsabilisé dans le suivi de sa thérapie. Des évaluations-synthèses cliniques et des bilans réguliers ponctuent le parcours de soins.

## La clinique Pen An Dalar en bref

### Capacité d'accueil : 125 lits

- 107 lits d'hospitalisation courante
- 6 lits de crise
- 12 places de nuit
- 12 places au centre de jour Terre de Sienne

### Équipe médicale :

- 6 psychiatres libéraux
- 2 médecins généralistes

### Équipe soignante du centre de jour :

- 1 psychiatre coordonnateur
- 1 directrice des soins

- 1 coordinatrice de soins
- 2 infirmières
- 2 psychologues
- 1 art-thérapeute

### L'équipe soignante du service de nuit :

- 1 infirmière référente du service (présente en journée)
- 3 infirmières de nuit
- 1 psychologue

## 24 heures avec l'équipe de la clinique Pen An Dalar



## 24 heures avec l'équipe de la clinique Pen An Dalar

**Réinventer sa vie pour se réinsérer**

La réhabilitation psychosociale doit permettre au patient de retrouver son autonomie dans sa vie quotidienne et de rétablir des liens avec la communauté. Elle passe par une prise en charge individuelle et un large panel d'activités en collectivité.







## En résumé

Générale de Santé développe et met en œuvre, à travers sa filiale Médipsy, des solutions innovantes en matière de prise en charge des maladies mentales.



- **Sa démarche** : le développement d'une offre de soins adaptée et complémentaire de l'organisation des soins de santé mentale en France, avec le souci de l'efficience organisationnelle.
- **Au centre de son dispositif** : la prise en charge complète et coordonnée de la personne, partie prenante de son traitement, et la constitution de réseaux territoriaux public-privé d'unités de soins spécialisées et complémentaires.
- En cela, **le Groupe** entend proposer une offre de soins longitudinale allant du dépistage en soins aigus jusqu'à la réinsertion sociale du patient.

Déjà parus  
dans la même collection

( URGENCES )  
juin 2008

( CANCÉROLOGIE )  
octobre 2008

**Une publication du groupe Générale de Santé**

96, avenue d'Iéna - 75116 Paris - Tél. : 01 53 23 14 14 -  
Fax : 01 47 23 61 11 - E-mail : lesessentiels@gsante.fr -  
Contact : Gérard Benedetti, Direction de la communication -  
Ont collaboré à cette publication : Dr Jean-Philippe  
Badin, Dominique Coudreau, Jean-François Grosfilley,  
Dr Alain Nicolet, Élodie Reber Clerc, Dr Martine Wonner -  
Conception, réalisation :  (Réf. SANT008) -  
Crédit photo : Luc Benevello - Imprimé en France sur  
du papier recyclé Imprim'vert utilisant des produits   
respectant l'environnement et recyclables.

© Tous droits de reproduction (textes et photos) réservés.



G É N É R A L E ®  
D E • S A N T É

