



©1989-2019 APM International - <https://www.apmnews.com/depeche/1160/329771/la-psychiatrie-de-service-public-doit-rester-humble-gilles-moulec-ex-directeur-du-ch-edouard-toulouse-de-marseille>

DÉPÊCHE - 27/12/2018

"La psychiatrie de service public doit rester humble" (Gilles Moulec, ex-directeur du CH Edouard-Toulouse de Marseille)

Mots-clés : #psychiatrie #médico-social #établissements de santé #soins de ville #hôpital #qualité-sécurité des soins #ressources humaines #restructuration #directeurs #finances #coopérations #handicap #médecins

POLSAN - ETABLISSEMENTS

INTERVIEW

(Par Valérie LESPEZ)

MARSEILLE, 28 décembre 2018 (APMnews) - "La psychiatrie de service public doit rester humble" et ne pas vouloir être à tout prix au centre des partenariats, a estimé Gilles Moulec lors d'un entretien avec APMnews la semaine dernière, à la veille de son départ de la direction du centre hospitalier (CH) spécialisé en psychiatrie Edouard-Toulouse, à Marseille.

Gilles Moulec était à la tête de ce CH depuis 2005. Il a quitté l'établissement le 21 décembre et partira officiellement en retraite le 26 avril 2019. La direction par intérim d'Edouard-Toulouse est assurée par Pascal Rio, qui est directeur du CH spécialisé Montperrin d'Aix-en-Provence (Bouches-du-Rhône). Le poste de directeur d'Edouard-Toulouse n'a pas été publié.

APMnews: Comment se porte le CH Edouard-Toulouse?



Gilles Moulec: De nombreux indicateurs sont au vert. Nous avons enfin réussi à mettre en place une organisation en pôles. Nous avons été pendant longtemps dans une situation transitoire pour la psychiatrie générale, avec une configuration un pôle = un secteur. Ce n'était pas du tout satisfaisant. A la faveur du nouveau projet médical, nous avons regroupé les secteurs de psychiatrie générale deux par deux, et supprimé le pôle "patients en soins prolongés", qui comptait trois unités. Nous avons rattaché chacune de ces trois unités, désormais appelées "unités de préparation à la sortie", à un pôle de psychiatrie générale regroupant deux secteurs.

Nous avons donc désormais trois pôles de psychiatrie générale avec chacun deux unités d'hospitalisation temps plein et une unité de préparation à la sortie. Nous avons également créé

un pôle de réhabilitation et activités médico-sociales. Et nous avons gardé l'organisation antérieure datant de 2007 pour les pôles pédopsychiatrie, addictologie, et accueil des urgences et crises.

Cela a été très long et très compliqué, mais nous avons maintenant une organisation qui tient la route. L'idée est aussi, en lien avec le schéma d'investissement, qu'au sein des pôles, les deux unités temps plein soient dans le même bâtiment et qu'elles aient une unité de soins intensifs qu'elles gèrent en commun.

La première opération de regroupement d'unités est lancée [cf [dépêche du 07/11/2018 à 18:17](#)] et des opérations analogues suivront. L'ouverture du pavillon en cours est prévue en 2020, la durée totale du chantier étant de 54 mois.

Il y a cependant un point d'inquiétude: quand on a fait notre diagnostic patrimonial, on a constaté, pour l'extra et l'intra, un besoin de financement de l'ordre de 75 millions d'euros alors que notre PPI [plan pluriannuel d'investissement] sur cinq ans est de 20 millions à 25 millions d'euros. On est très loin du compte, même si l'ARS [agence régionale de santé] nous aide pour la première opération.

Nous avons sollicité le département des Bouches-du-Rhône, qui a une "politique volontaire" d'aide aux établissements de santé. Le directeur par intérim [d'Edouard-Toulouse] va envoyer en janvier [2019] trois fiches d'opération sur lesquelles le conseil départemental pourrait nous aider.

Quelle est la situation financière de l'établissement?

Tout en constatant que nous n'avons pas suffisamment de moyens d'investissement, nous avons réussi à avoir un équilibre satisfaisant. Nous allons terminer l'année sur un excédent d'environ 400.000 euros.

Nous n'avons pas de soucis majeurs, mais nous avons été très concernés par la politique de l'ARS de redistribution de la dotation annuelle de financement (DAF) entre les hôpitaux. Cette politique a été lancée en 2011 avec un accent fort mis sur des critères d'activité, à 65%, et seulement à 35% sur des critères géopopulationnels.

Nous avons été très soumis à redistribution, avec environ 800.000 euros débités en trois ans sur notre DAF au profit d'établissements mixtes MCO [médecine, chirurgie, obstétrique] et psychiatrie.

L'accent est sans doute trop mis, dans la région, sur des critères d'activité et pas assez sur le géopopulationnel. J'ai fait un courrier au titre de l'Adesm [Association des établissements du service public de santé mentale, dont Gilles Moullec est vice-président] à l'ARS pour lui demander de mettre en suspend cette redistribution régionale, en attendant les décisions nationales et notamment le rapport de Jean-Marc Aubert [cf [dépêche du 27/06/2018 à 11:24](#)].

Sur quel axe travaillez-vous plus spécifiquement?

Notre réflexion porte sur les patients de longue durée et nous avons l'enjeu important d'utiliser de façon dynamique les trois unités de préparation à la sortie, en lien avec le pôle de réhabilitation, qui se structure, et la pédopsychiatrie.

Nous avons mis en place un groupe de travail sur ces patients en soins prolongés; nous avons réussi à réduire de 20 patients notre effectif, qui devait être de l'ordre d'une centaine de personnes

auparavant. Une partie a vocation à rester dans des lits de psychiatrie de court séjour, mais d'autres peuvent être orientés vers des prises en charge médico-sociales, ou en ville, avec un suivi par le Samsah [service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés] ou le CMP [centre médico-psychologique].

Justement, comment favorisez-vous l'accès au logement?

Nous maintenons notre orientation très forte sur l'accès et le maintien dans le logement. Edouard-Toulouse a été à la manoeuvre pour créer le groupement de coopération sociale et médico-sociale [GCSMS] "Coordination marseillaise santé mentale et habitat" avec la ville de Marseille, Habitat alternatif social et l'association de patients Argos 2001.

Ce GCSMS est un lieu d'échanges et de coordination. Il compte maintenant 14 membres, dont le CH de Valvert [spécialisé en psychiatrie, à Marseille], des acteurs médico-sociaux, des bailleurs sociaux ou encore l'Unafam [Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques]. Cela marche très bien.

Nous avons également un partenariat important avec l'Udaf [Union départementale des associations familiales]. C'est en fait un montage à trois: nous fournissons un terrain à travers un bail à construction au profit du bailleur Unicil, qui va construire un dispositif de type "familles gouvernantes" qui sera géré par l'Udaf. Trente places sont fléchées pour faciliter le parcours de patients actuellement hospitalisés à Edouard-Toulouse et qui ne devraient pas forcément l'être...

Comment s'est passée votre intégration dans le GHT des Bouches-du-Rhône?

J'avais défendu l'idée d'un GHT psychiatrique qui comprendrait les CH Valvert et Montperrin, et nous aurions associé les établissements mixtes psychiatrie-MCO. Mais Valvert a refusé cette idée. Et sans Valvert, j'ai toujours dit que cette idée n'avait pas de sens.

Aujourd'hui, je suis plutôt satisfait de la façon dont les choses se passent dans le GHT 13. On a fait un travail très solide, dans le projet médical partagé, pour la filière psychiatrie du GHT. L'idée était double: approfondir vraiment le projet médical sur cette filière, mais aussi être en phase avec ce que les autres acteurs du futur projet territorial de santé mentale [PTSM] attendent des hospitaliers.

Comment voyez-vous, aujourd'hui, l'avenir de la psychiatrie?

Je suis persuadé à 150% que l'enjeu essentiel, maintenant, est l'articulation de la psychiatrie de service public avec le dispositif généraliste de premier recours. C'est d'ailleurs pour cela que nous avons mis en place un centre de santé généraliste et un CPM de secteur dans le XVII^e arrondissement de Marseille [cf [dépêche du 07/10/2016 à 16:42](#)].

C'est ça l'avenir. Il faut absolument que la psychiatrie de service public trouve sa place dans les communautés professionnelles territoriales de santé [CPTS], les plateformes territoriales d'appui [PTA]. Il faut développer des liens étroits avec la médecine de ville, les généralistes, et aussi quand c'est possible les psychiatres libéraux.

Par ailleurs, ce que nous demandent les usagers et les familles, c'est le soin, mais aussi le rétablissement. C'est d'ailleurs le sens de notre pôle de réhabilitation. Je vois aussi l'impact fort de la thématique d'accès et de maintien dans le logement, et tout le sujet de la généralisation du

dispositif "Un chez-soi d'abord" [cf [dépêche du 30/12/2016 à 15:19](#)], avec le renversement de logique qui fait qu'on n'attend pas la stabilisation de l'état sanitaire du patient pour lui permettre d'entrer dans un logement.

La délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement, la Dihal, m'a d'ailleurs sollicité pour participer au comité de pilotage d'"Un chez-soi d'abord", afin de réfléchir à la généralisation du dispositif y compris dans des milieux semi-urbains, des villes moyennes, alors qu'il est aujourd'hui centré sur les métropoles.

J'ai été également été sollicité par Habitat alternatif social pour être membre du conseil d'administration.

Au final, êtes-vous plutôt optimiste?

Je suis optimiste car la psychiatrie de service public est incontournable, on se tourne toujours vers elle. Mais elle doit être capable d'évoluer en restant humble. A partir du moment où on a des partenaires compétents et intelligents, l'hôpital n'a pas à leur dire ce qu'ils ont à faire. Si notre GCSMS a bien fonctionné, c'est que nos partenaires n'ont pas senti qu'ils étaient envahis par l'hôpital, ses règles, sa façon de travailler.

Il faut ainsi passer de l'idée d'avoir des partenaires à l'idée que le secteur soit un des partenaires. Autrement dit, passer du secteur 'canal historique' qui était au centre du dispositif, à un secteur qui est un des membres du dispositif.

Mais il y a des sujets inquiétants comme la démographie des psychiatres et les ressources financières. Il faut espérer que la mission Aubert débouche sur un financement qui soit plus satisfaisant et qui équilibre les règles du jeu entre le public et le privé à but lucratif.

Le CH Edouard-Toulouse en bref

Budget consolidé: 75 millions d'euros dont 66 millions hors médico-social

Lits et places: 222 lits, 8 lits au centre d'accueil permanent (urgences psy au CHU Nord), 5 lits dans l'unité de soins intensifs pour adolescents au CHU Nord, 40 places en maison d'accueil spécialisé (MAS), 40 places en Samsah

GHT: le GHT des Bouches-du-Rhône comprend 13 établissements avec l'Assistance publique-hôpitaux de Marseille (AP-HM) comme établissement support. Parmi ces établissements figurent les trois hôpitaux spécialisés en psychiatrie (Edouard-Toulouse et Valvert à Marseille, Montperrin à Aix-en-Provence) auxquels s'ajoutent les secteurs de psychiatrie hospitalo-universitaire de l'AP-HM et les activités rattachées aux CH de Martigues et d'Arles, soit toute la psychiatrie publique du département (cf [dépêche du 10/12/2018 à 17:19](#)).

vl/gb/APMnews

[VL0PK3EL7]

©1989-2019 APM International - <https://www.apmnews.com/depeche/1160/329771/la-psychiatrie-de-service-public-doit-rester-humble--gilles-moullec--ex-directeur-du-ch-edouard-toulouse-de-marseille->