



HAL
open science

La psychiatrie : un secteur longtemps marginalisé dans les politiques sanitaires françaises

Nina Pontet

► **To cite this version:**

Nina Pontet. La psychiatrie : un secteur longtemps marginalisé dans les politiques sanitaires françaises. Gestion et management. 2022. dumas-04283175

HAL Id: dumas-04283175

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04283175>

Submitted on 13 Nov 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License



Université Gustave Eiffel

Institut Francilien d'Ingénierie des Services (IFIS)

Master 2 Économie Sociale et Solidaire

Parcours Ingénierie de la Protection Sociale et Mutuelles

6-8, Cours du Danube

77700 SERRIS

Année Universitaire 2021-2022

MEMOIRE

La Psychiatrie : un secteur longtemps marginalisé dans les politiques sanitaires françaises

Présenté par : Nina PONTET

Sous la Direction de : Clémence LALAUT

JUIN 2022



Université Gustave Eiffel

Institut Francilien d'Ingénierie des Services (IFIS)

Master 2 Économie Sociale et Solidaire

Parcours Ingénierie de la Protection Sociale et Mutuelles

6-8, Cours du Danube

77700 SERRIS

Année Universitaire 2021-2022

MEMOIRE

La Psychiatrie : un secteur longtemps marginalisé dans les politiques sanitaires françaises

Présenté par : Nina PONTET

Sous la Direction de : Clémence LALAUT

JUIN 2022

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier Madame Lalaut, ma tutrice universitaire, qui m'a accompagnée tout au long de cette année dans la rédaction de ce mémoire pour sa disponibilité, son professionnalisme et surtout ses judicieux conseils, qui ont contribué à alimenter ma réflexion.

Je remercie également toute l'équipe pédagogique de l'université Gustave Eiffel et l'ensemble des intervenants du Master 2 Ingénierie de la Protection Sociale et Mutuelles, pour m'avoir transmis leurs connaissances et fourni les outils nécessaires à mon évolution professionnelle. Une attention particulière pour Madame Pham, pour son enthousiasme, sa positivité et sa bienveillance, qui pousse vers le meilleur.

Merci à Mr Ponsar, mon tuteur d'entreprise, qui m'a toujours soutenue dans mes projets, mes rédactions et sur qui j'ai pu m'appuyer tout au long de cette année dans le développement de mes compétences. Il m'a fait partager ses connaissances et expériences du milieu, tout en m'accordant sa confiance et une large indépendance dans l'exécution de mes missions.

Merci également aux différents professionnels que j'ai rencontrés sur le terrain, pour m'avoir fait profiter de leur savoir, ainsi qu'à tous les patients dont j'ai croisé le chemin. Tous ont contribué à l'émergence de mon identité personnelle et professionnelle.

Mes sincères remerciements à toutes les personnes qui par leurs paroles, leurs écrits, leurs conseils et leurs critiques ont guidé mes réflexions et ont accepté de me rencontrer et de répondre à mes questions durant mes recherches.

Merci à mes camarades de promotion et mes chers collègues, sans qui cette année n'aurait pas eu la même saveur.

Un grand MERCI à ma famille, de me soutenir chaque jour et de toujours me pousser vers le meilleur... Merci à chacun de vous d'avoir accepté de lire et relire ce mémoire...

Merci à toutes ces personnes qui, de près ou de loin, m'ont permis de cheminer dans ce travail.

Déclaration sur l'honneur

Je soussignée, Nina PONTET

Inscrite à l'Université Paris-Est Marne-la-Vallée, année universitaire 2021-2022, certifie sur l'honneur que les travaux soumis en mon nom dans ce mémoire, sont le fruit de mes propres efforts et réflexions personnels et que toute idée, ou tout document utilisé pour étayer ce travail et ne constituant pas une réflexion personnelle, est en conséquence, cité en référence.

Fait à Vincennes, le 10 juin 2020

Nina PONTET

Table des matières

<i>Liste des abréviations</i>	3
<i>Résumé</i>	4
<i>Introduction</i>	6

***PARTIE 1 : Les troubles psychiatriques : Derrière craintes, croyances et stigmatisation se cachent des pathologies aux lourdes conséquences économiques et sociales*..... 9**

1. Les troubles psychiatriques : un enjeu de santé publique majeur aux constats inquiétants	9
a) Définitions des troubles psychiatriques et de leur prévalence en France	9
b) Des pathologies fréquentes aux pronostics sévères, mises en lumière par la pandémie de COVID-19.....	12
c) Des maladies qui sont encore sous estimées, stigmatisées, et marquées par la crainte des Français.....	14
2. Un besoin d'information manifeste : des troubles psychiatriques méconnus, une offre de soins globalement ignorée et des conséquences directes sur l'efficacité de la prise en charge	16
a) La méconnaissance des maladies mentales et des réponses adaptées.....	16
b) Une faible place du secteur de la psychiatrie dans les politiques de santé en France	17
3. Le poids économique et social des maladies psychiatriques en France	19
a) Les conséquences économiques des troubles psychiatriques en France.....	20
b) Les conséquences sociales des troubles psychiatriques en France	21

***PARTIE 2 : Les politiques publiques actuelles en faveur de la santé mentale en France : la psychiatrie ; la grande oubliée de la médecine française*..... 23**

1. Une offre de soins relativement importante et spécialisée, mais trop inégalitaire et inadaptée aux besoins de prise en charge des patients	23
a) L'offre de soins de ville en santé mentale sur le territoire français	23
b) Les différentes structures de soins disponibles pour accueillir les patients en Psychiatrie sur le territoire français	25
c) Focus sur la Pédopsychiatrie : Une offre inégalitaire mettant en lumière d'importantes disparités territoriales et des difficultés d'accès aux soins	28
2. La prévention chez les jeunes : un dispositif insuffisamment développé	30
a) Définitions du dépistage précoce et de la prévention	30
b) Prendre en charge les adolescents souffrant de troubles psychiatriques : une urgence	32
3. Focus sur la prise en charge de l'anorexie mentale à l'adolescence	33
a) Éclairage théorique sur l'anorexie mentale et ses conséquences.....	33
b) Des besoins croissants qui n'ont fait qu'augmenter avec la crise sanitaire	34
c) Des difficultés dans la prise en charge et le parcours de soins des patients souffrant d'anorexie mentale : quelques témoignages	35

PARTIE 3 : Un début de prise de conscience du gouvernement ; pour une prise en charge plus rapide, plus égalitaire et plus adaptée 38

- 1. Les premières réponses apportées par le gouvernement pour corriger les lacunes en santé mentale et en psychiatrie 38**
 - a) Écouter : la porte d'entrée d'une nouvelle culture de l'action publique en matière de santé mentale : pour une prise en soins accueillante et inclusive au sein de notre société38
 - b) Prévenir : repérer et agir plus précocement pour la santé psychique des enfants et des jeunes 40
 - c) Développer : renforcer la couverture médicale en santé mentale et son accessibilité41
 - d) Prévoir : le numérique, une opportunité à mettre au service de l'investissement en santé mentale..... 43
- 2. La prévention auprès des jeunes : un enjeu majeur 44**
 - a) L'importance de mettre l'accent sur la prévention et le dépistage précoce en milieu scolaire 45
 - b) L'inspiration des modèles de prévention des troubles psychiques des jeunes en milieu scolaire dans les pays étrangers 48
- 3. D'autres pistes à explorer : une réflexion globale nécessitant une projection dans les différents environnements dans lesquels gravitent les adolescents..... 49**
 - a) Proposer un bilan de santé à l'âge 15 ans : une mesure clé à un âge charnière ? 49
 - b) Réguler l'usage des réseaux sociaux : une mesure phare pour la protection des jeunes ?..... 50
 - c) L'importance de la prise en charge globale des patients 51

Conclusion..... 53

Bibliographie..... 56

Annexes 60

Liste des abréviations

Sigles	Signification
AFT	Accueil Familial Thérapeutique
APL	Accessibilité Potentielle Localisée
ARS	Agence Régionale de Santé
AVC	Accident Vasculaire Cérébral
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CATTP	Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
CIS	Comité Interministériel pour la Santé
CMP	Centre Médico Psychologique
CMPP	Centre Médico Psycho Pédagogique
CNAM	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPS	Compétences Psycho Sociales
DREES	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
EMPP	Équipe Mobile Psychiatrie Précarité
GEM	Groupes d'Entraide Mutuelle
HAS	Haute Autorité de Santé
IME	Institut Médico Éducatif
IMM	Institut Mutualiste Montsouris
INSERM	Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale
ITEP	Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique
Loi HPST	Loi Hôpital Patient Santé Territoire
MDA	Maison des Adolescents
MST	Maladie Sexuellement Transmissible
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Économique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PIB	Produit Intérieur Brut
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PSSM	Premiers Secours en Santé Mentale
RPS	Risques Psycho Sociaux
SESSAD	Service d'Éducation Spécialisée et de Soins à Domicile
SPST	Services de Prévention et de Santé au Travail
T2A	Tarifcation à l'Activité
TCA	Troubles du Comportement Alimentaire
TND	Troubles du Neuro Développement
TOC	Troubles Obsessionnels Compulsifs

Résumé

Les troubles psychiatriques représentent aujourd’hui en France, un enjeu de santé publique majeur, qui a de lourdes conséquences économiques et sociales. Le nombre de personnes affectées ne cesse de croître dans la population générale et ce davantage à la suite de la crise sanitaire qui a rappelé l’importance d’y porter une attention particulière. Ce mémoire pointe les difficultés auxquelles est confrontée la prise en charge de ces affections : manque d’informations, stigmatisation des troubles, inégalités territoriales fortes, insuffisance de l’offre de soins au regard des demandes, manque de professionnels qualifiés, prévention quasi inexistante... Ces diverses problématiques rendent la prise en charge des patients parfois chaotique. Les pouvoirs publics semblent désormais conscients de l’importance à accorder à la santé mentale et à la psychiatrie, longtemps marginalisées. Ce secteur doit désormais être l’affaire de tous. Ce rapport recense les mesures envisagées par le gouvernement, notamment l’intention d’investir plus dans la psychiatrie et de promouvoir une culture de la santé mentale accueillante et inclusive au sein de notre société et de l’action publique. Ce document s’attarde également sur l’effort considérable à relever en matière de prévention afin de faciliter le repérage et l’action précoce pour la santé psychique des enfants et des jeunes. Il souligne aussi la nécessité d’une prise en charge globale des patients avec l’intervention de nombreux acteurs, pour une guérison pérenne et un retour vers l’inclusion sociale.

Mots clés : psychiatrie – troubles psychiques - prévention – détection précoce – offre de soins – globalité – adolescence – personnel qualifié – manque d’attractivité

Abstract:

Psychiatric disorders represent today in France a major public health issue, which has heavy economic and social consequences. The number of people affected is constantly increasing in the general population and this is even more so following the health crisis, which has reminded us of the importance of paying particular attention to them. This dissertation points out the difficulties faced by the French health care system in dealing with these disorders: lack of information, stigmatization of the disorders, strong territorial inequalities, insufficient supply of care in relation to the demands, lack of qualified professionals, almost non-existent prevention... These various problems make the care of patients sometimes chaotic. Public authorities now seem to be aware of the importance of mental health and psychiatry, long marginalized. This is a sector that must now be everyone's priority. This report identifies the measures envisaged by the government, notably to invest more in psychiatry and to promote a welcoming and inclusive mental health culture within our society and public action. This document also focuses on the considerable effort that must be made in the area of prevention in order to facilitate the identification and early action for the psychological health of children and youth. It also emphasizes the need for comprehensive care of patients with the intervention of many actors, for a lasting recovery and a return to social inclusion.

Keywords: psychiatry - psychological disorders - prevention - early detection - care offer - globality - adolescence - qualified personnel - lack of attractiveness

Introduction

Méconnues, ignorées, et souvent approchées médiatiquement par le biais des faits divers, les idées reçues concernant les pathologies psychiatriques sont légion. Elles nourrissent craintes et fantasmes conduisant parfois au rejet et à la stigmatisation de ceux qui en souffrent. Pourtant, aujourd'hui, la nécessité de faire évoluer les regards de la population sur ces affections s'avère plus que jamais une priorité. La santé mentale est devenue le premier problème de santé publique, devant les maladies cardio-vasculaires et les cancers.

La psychiatrie fait référence à « *la discipline traitant de la ou des maladies mentales, quelles que soient leurs causes, psychiques, neurologiques ou psychosociologiques* »¹. Depuis quelques années, le nombre de personnes touchées par des problématiques psychiatriques croît considérablement en France. On a d'ailleurs pu estimer que le nombre de personnes suivies en psychiatrie a crû de 56% en dix années (de 1989 à 1999) et que celui des consultations par les psychiatres en ville a augmenté de 19,4 % entre 1992 et 2001². Aujourd'hui, ces constats semblent d'autant plus d'actualité en raison de la crise sanitaire qui a profondément affecté la santé mentale des Français. En effet, la pandémie de COVID 19, ainsi que les différentes mesures de restrictions qui y ont été associées (notamment les différents confinements pour endiguer la propagation du virus) ont bouleversé le quotidien des Français, qui se sont retrouvés confinés, privés de vie sociale, d'activités sportives et/ou culturelles, et ce, dans un environnement de stress accru. Une étude de Santé Publique France³ a d'ailleurs révélé que « *23 % des Français présentaient un état anxieux, soit 9 points de plus par rapport au niveau hors épidémie. L'autorité sanitaire évalue aussi que 18 % des personnes interrogées montraient des signes d'un état dépressif, soit un niveau plus élevé de huit points comparativement au niveau hors épidémie* ».

Dans le département de Pédopsychiatrie de l'Institut Mutualiste Montsouris (établissement dans lequel j'exerce), à Paris, à l'issue de cette période, nous avons fait face à une importante recrudescence des troubles psychiatriques. Elle s'est manifestée par une explosion des demandes de prises en charge, auxquelles nous n'avons pu entièrement répondre, laissant alors en attente des patients pendant de nombreux mois, les capacités d'accueil et le

¹ INSERM. *Psychiatrie*, 2020

² CASES Chantal, SALINES Emmanuelle. Statistiques en psychiatrie en France : données de cadrage. Revue française des affaires sociales. 2004/1, p. 181 à 204.

³ Santé Publique France. CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19. 2020.

personnel soignant étant insuffisants. Bien que déjà d'actualité, les lacunes de la prise en charge en santé mentale se sont aggravées avec la pandémie et la situation devient dramatique.

En effet, la prise en charge des troubles psychiatriques en France est un enjeu majeur, a fortiori dans un secteur qui est en pleine mutation. La bascule sémantique de la psychiatrie vers la santé mentale, entreprise à l'échelle mondiale, constitue un changement de paradigme et nécessite de repenser l'intégralité des liens entre les différents acteurs impliqués dans les parcours de soins des patients souffrant de troubles psychiatriques.

Ces troubles psychiatriques induisent en effet, de par les différents aspects de la santé qu'ils affectent (santé physique, santé psychique) et les retentissements de ceux-ci sur l'insertion sociale et professionnelle des personnes qui en souffrent, d'appréhender de façon globale la prise en charge des patients. Le suivi de ces affections, encore trop souvent axé exclusivement sur l'aspect curatif, mériterait de se pencher davantage sur la prévention, le rétablissement, l'inclusion sociale, professionnelle et citoyenne des patients, compte tenu des conséquences épidémiologiques et économiques de ces troubles.

En effet, les dépenses dédiées à ces problématiques s'avèrent particulièrement élevées. Avec 23 milliards d'euros dépensés annuellement, soit 14 % du total remboursé en 2017, elles représentent l'un des plus importants postes de dépense de l'Assurance maladie. Si on y ajoute les coûts des prises en charge médico-sociales, la perte de productivité ainsi que la réduction de la qualité de vie, on atteint un total de 110 milliards d'euros.⁴

Les lacunes en psychiatrie sont visibles. L'offre de soins s'avère insuffisante au regard des demandes actuelles, inégalement répartie sur le territoire français et dotée insuffisamment en personnel qualifié. Le manque d'informations sur le sujet et la stigmatisation des troubles psychiatriques persistent et freinent l'accès aux premiers soins. La prévention, quant à elle, reste presque nulle, alors même que la situation apparaît inquiétante.

C'est dans cette situation particulière que me sont venues les prémices de ce sujet de mémoire. Elles ont tout de suite fait le lien avec quelques questionnements que j'avais déjà pu soulever auparavant. En effet, dès mes débuts dans le département de Pédopsychiatrie, j'ai remarqué que ce secteur était très sous-estimé en comparaison avec la médecine somatique. D'une part en raison de sa faible considération dans les politiques de santé en France, mais aussi

⁴ IRDES. *Atlas de la santé mentale en France*. 2020.

par le cruel manque d'informations de l'opinion public auquel s'ajoutent de nombreuses idées reçues sur la psychiatrie dans la société. Ce secteur reste assez « flou » pour une grande partie de la population, et ce, même pour les professionnels de santé qui ne sont que très peu nombreux à vouloir exercer en Psychiatrie.

C'est pourquoi, face à ces prises en charge parfois lacunaires, je me suis demandé en quoi, la prise en charge des troubles psychiatriques nécessite de repenser les politiques sanitaires françaises à une échelle plus large que le soin, en prenant en compte la santé dans toutes ses dimensions et en ne se limitant pas aux seuls soins curatifs ?

Dans un premier temps, nous nous intéresserons aux troubles psychiatriques en tant que tels et nous verrons en quoi ils s'avèrent être un problème de santé publique majeur aux lourdes conséquences économiques et sociales.

Ensuite, nous passerons en revue les politiques actuelles en faveur de la santé mentale, nous pointerons les lacunes et les difficultés d'accès aux soins en santé mentale et ce, notamment en pédopsychiatrie.

Enfin, nous verrons que la pandémie de COVID 19 a permis le début d'une prise de conscience des pouvoirs publics, qui tentent de façon louable de répondre à ces nouveaux enjeux. L'information, la prévention, le dépistage précoce et la protection des jeunes sont les maîtres mots de ces nouvelles perspectives.

Cette réflexion a été alimentée par différents entretiens (*Cf. Annexes*).

J'ai pu interroger, Mr Ponsar, cadre de santé du Département de Pédopsychiatrie de l'Institut Mutualiste Montsouris (IMM) ; Mme Paillat, cadre de santé d'un service d'hospitalisation de Pédopsychiatrie à l'IMM ; Mr Shadilli, médecin psychiatre, responsable de l'addictologie adolescente à l'IMM. J'ai eu le plaisir d'échanger avec Mr Flaig et Mme Zacot, psychologues à l'IMM ; ainsi qu'avec quatre patientes hospitalisées en Pédopsychiatrie afin d'illustrer les difficultés d'accès aux soins. Enfin, j'ai pu interviewer Mme Farjot, directrice et enseignante en école primaire en région Rhône-Alpes.

PARTIE 1 : Les troubles psychiatriques : Derrière craintes, croyances et stigmatisation se cachent des pathologies aux lourdes conséquences économiques et sociales

Bien que méconnus, les troubles psychiatriques touchent une forte proportion de la population française. Victimes d'idées reçues, ces affections peinent à être prises en compte par le grand public et les politiques gouvernementales. Cependant, les conséquences économiques et sociales les concernant sont désastreuses.

1. Les troubles psychiatriques : un enjeu de santé publique majeur aux constats inquiétants

a) Définitions des troubles psychiatriques et de leur prévalence en France

D'après la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) de 1946, la santé se définit comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». La santé mentale fait donc partie intégrante de la santé humaine.

Au-delà de la simple idée d'absence de trouble et/ou de handicap psychique, la santé mentale se caractérise par « *un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté* »⁵. La santé mentale est une composante indispensable pour le bien-être général des individus, et a, par conséquent un impact sociétal notable.

Lorsque cet état de bien-être mental vient à être perturbé, on parle de troubles psychiatriques (également évoqués sous les termes de troubles psychiques ou encore de troubles mentaux). Ils englobent un large panel d'affections pouvant aller des troubles légers et ponctuels aux troubles sévères, chroniques et invalidants⁶. Ils peuvent se manifester de façon isolée ou bien en association avec d'autres troubles psychiques et/ou pathologies somatiques. De natures diverses, les troubles débutent, dans la plupart des cas, dans l'enfance ou chez le jeune adulte, et impactent de façon importante la trajectoire de vie des personnes touchées.

L'apparition d'un trouble psychique vient, par définition, altérer la santé et entraver le quotidien des personnes atteintes. L'individu affecté se voit dans l'incapacité de s'adapter aux

⁵ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Troubles mentaux*. 2019.

⁶ SANTÉ PUBLIQUE FRANCE. *Santé mentale*. 2021.

diverses situations de la vie et dans l'impossibilité de maintenir son équilibre psychique. Ces bouleversements psychologiques ne sont pas tous invalidants, mais leur intensité et leur répétition peuvent engendrer un handicap en impactant fortement l'intégration sociale et professionnelle. D'ailleurs, la loi du 11 février 2005⁷, relative à l'égalité des droits et des chances, reconnaît officiellement que les troubles psychiques peuvent s'avérer être la cause d'une situation de handicap.

Il convient toutefois de bien distinguer les troubles psychiatriques, référencés dans des classifications diagnostiques spécifiques et se rapportant à des actions thérapeutiques ciblées, et les difficultés psychologiques, qui sont souvent temporaires et en lien avec les situations douloureuses de la vie (à noter toutefois que certaines situations de vie difficiles peuvent conduire à des troubles psychiatriques).

Au niveau mondial, l'OMS considère que cinq des dix pathologies les plus préoccupantes au vingt et unième siècle concernent la psychiatrie. Parmi celles-ci, on retrouve la schizophrénie, les troubles bipolaires, les addictions, la dépression et les troubles obsessionnels compulsifs⁸. Aujourd'hui, on considère que les plus répandues sont les suivantes :

- **Les troubles de l'humeur** : ils comprennent principalement deux types d'affections, à savoir, la dépression et le trouble bipolaire ;

La dépression se caractérise par une succession d'épisodes dépressifs caractérisés, se traduisant par divers symptômes : tristesse de l'humeur, perte d'intérêt et de plaisir, dévalorisation et ralentissement psychomoteur avec lenteur psychique et motrice. La dépression est la maladie psychique la plus répandue en France. En mai 2020, 13,5 % de la population française âgée de 15 ans ou plus souffrait d'un trouble dépressif, soit presque une personne sur sept⁹.

Le trouble bipolaire alterne entre des épisodes maniaques ou hypomaniaques (agitation, élévation de l'humeur, idées de grandeur) et des épisodes dépressifs avec des moments de rémission. D'après la Haute Autorité de Santé (HAS), en France, en 2015, on estimait qu'entre 1 et 2,5 % de la population était touchée par ce trouble. Toutefois, ce chiffre aurait tendance à être sous-évalué¹⁰.

⁷ Legifrance. In REPUBLIQUE FRANCAISE. Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. 2005

⁸ INSTITUT MONTAIGNE. *Prévention des maladies psychiatriques : pour en finir avec le retard français*. 2014

⁹ DREES. *Confinement du printemps 2020 : une hausse des syndromes dépressifs, surtout chez les 15-24ans*. 2021, n°1185.

¹⁰ HAUTE AUTORITÉ DE LA SANTÉ. *Troubles bipolaires : diagnostiquer plus tôt pour réduire le risque suicidaire*. 2015.

- **Les troubles anxieux** : ils font référence à des maladies psychiques fréquentes qui peuvent s'exprimer sous différentes formes (anxiété généralisée, phobies, troubles paniques...). Ces affections perturbent énormément le quotidien des personnes qui en souffrent¹¹.
- **Les troubles obsessionnels compulsifs (TOC)** : d'après l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, ce sont « *des comportements répétitifs et irrationnels mais, irrépressibles* ». Ils touchent le plus souvent les jeunes, voire les enfants et concerneraient 2 à 3% de la population française¹².
- **Les addictions** : il s'agit de pathologies cérébrales caractérisées par « *une dépendance à une substance ou une activité, avec des conséquences délétères* » sur la santé de l'individu.¹³ Il semblerait que plusieurs millions de personnes soient touchées par des troubles liés à l'abus de consommation d'alcool ou de drogue en France.¹⁴
- **Les troubles du comportement alimentaire (TCA)** : ils se caractérisent par une série de perturbations graves du comportement alimentaire qui ont un impact important sur la santé physique et psychologique des personnes qui en souffrent. Les troubles les plus connus sont l'anorexie mentale et la boulimie¹⁵. Selon une étude réalisée entre 2000 et 2018, la prévalence de l'anorexie au cours de la vie serait de 1,4% chez les femmes et de 0,2% chez les hommes en France.¹⁶
- **Les troubles psychotiques** : Les psychoses, dont fait partie la schizophrénie, se définissent par « *une distorsion de la pensée, des perceptions, des émotions, du langage, du sentiment de soi et du comportement* »¹⁷. D'après, l'INSERM, en 2020, la schizophrénie touche environ 600 000 personnes en France.¹⁸
- **Les troubles du spectre autistique** : ils font partie des troubles neurodéveloppementaux (TND). Ils se distinguent principalement par des « *déficits persistants de la communication et des interactions sociales* », et par « *le caractère restreint et répétitif des*

¹¹ L'ASSURANCE MALADIE. *Comprendre les troubles anxieux de l'adulte (anxiété grave)*. 2020.

¹² INSERM. *Troubles obsessionnels compulsifs (TOC) : Une prise en charge le plus souvent efficace*. 2017.

¹³ INSERM. *Addictions, du plaisir à la dépendance*. 2017.

¹⁴ INSTITUT MONTAIGNE, *ibid.* p. 12

¹⁵ INSTITUT FÉDÉRATIF DES ADDICTIONS COMPORTEMENTALES. *Les troubles du comportement alimentaire*. 2020.

¹⁶ INSERM. *Anorexie mentale, Un trouble essentiellement féminin, à la frontière de médecine somatique et de la psychiatrie*. 2017.

¹⁷ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Troubles mentaux*. 2019.

¹⁸ INSERM. *Schizophrénie, Intervenir au plus tôt pour limiter la sévérité des troubles*. 2017.

comportements des intérêts ou des activités ». En 2017, on a recensé 120 000 personnes avec un trouble du spectre de l'autisme en France.¹⁹

Les pathologies psychiatriques touchent toutes les populations confondues, sans distinction d'âge ni de sexe. Parmi les 44 millions d'adultes en France, on considère que 18,5% sont affectés par une maladie psychiatrique dont 15% d'une forme sévère de pathologie.²⁰ Le ratio est de 10% chez les adolescents.²¹

b) Des pathologies fréquentes aux pronostics sévères, mises en lumière par la pandémie de COVID-19

Aujourd'hui plus que jamais, la préoccupation de la santé mentale s'impose dans le monde entier comme un enjeu de santé publique majeur. En France, les besoins de soins sont croissants dans la population générale si bien qu'aujourd'hui, la santé mentale est le premier problème de santé publique, devant les maladies cardiovasculaires et les cancers.

Mr Ponsar, cadre du Département de Pédopsychiatrie le confirme, « les besoins sont grandissants. Sur une échelle de 1 à 10, 8 ne me paraît pas du tout exagéré » évoque-il.

Mme Paillat, cadre de santé d'un service de Pédopsychiatrie, affirme également « Sur une échelle de 1 à 10, j'évaluerais les besoins de la population en Psychiatrie à 8, j'aurais presque envie de dire 10 puisqu'il y a énormément de besoins, mais malheureusement pas assez de lits ni de personnel. En Pédopsychiatrie, les besoins sont débordants ».

Les jeunes représentent la tranche d'âge de la population la plus touchée par ces affections. En France, environ 12% d'enfants et d'adolescents souffrent de troubles mentaux et 15 % des 10-20 ans (1,5 million) ont besoin de suivi ou de soins en psychiatrie²². De plus, on considère que 15 % des jeunes en France connaissent un épisode dépressif caractérisé entre 16 et 25 ans²³.

Le pronostic des troubles psychiatriques est souvent sévère. Il varie en fonction des pathologies. Toutefois, ces maladies sont fréquemment sources de handicaps et sont souvent

¹⁹ SANTÉ PUBLIQUE FRANCE. *Autisme*. 2020.

²⁰ European Neurosychopharmacology. 2022

²¹ FAVEREAU Eric. *A l'hôpital de Chinon, tout va bien en psychiatrie... et ce n'est pas normal. Libération : chronique aux petits soins*.

²² COMITÉ STRATÉGIQUE DE LA SANTÉ MENTALE ET DE LA PSYCHIATRIE. *Feuille de route Santé mentale et Psychiatrie*. 2018.

²³ GOUVERNEMENT. *Les consultations de psychologues seront remboursées sur prescription médicale*. 2021.

associées à une mortalité prématurée en lien avec les suicides, ainsi qu'à des comorbidités somatiques, souvent oubliées et non traitées (pathologies cardiovasculaires, diabète, etc).

En France, le taux de suicide est l'un des plus élevés des pays européens qui ont un développement comparable. En France métropolitaine, on enregistre 200 000 passages aux urgences pour tentative de suicide par an et 8948 décès par suicide en 2015 (cela représente 25 décès par jour contre 9 pour les accidents de la route). Dans la tranche d'âge 10-25 ans, le suicide est la deuxième cause de mortalité, après les accidents de la route.²⁴

Une récente étude a également montré une diminution de l'espérance de vie chez les patients soignés en psychiatrie (en moyenne 16 ans pour les hommes, 13 ans pour les femmes). Le taux de mortalité est systématiquement supérieur à celui de la moyenne nationale chez les patients souffrant de troubles psychiatriques²⁵.

A ce jour, ce phénomène semble d'autant plus d'actualité en raison de la crise sanitaire qui a mis et met encore la santé mentale des Français à rude épreuve... En effet, depuis mars 2020, l'épidémie de COVID-19 et les décisions adoptées pour endiguer la propagation du virus bouleversent la vie de tous avec des conséquences visibles tant sur le plan économique que social, mais aussi sur le plan de la santé mentale. En effet, de par le caractère inédit de la situation, les pouvoirs publics ont mis en place des mesures d'urgence, qui ont profondément ébranlé le quotidien des Français. Certains se sont retrouvés isolés, d'autres ont dû suspendre leurs activités ou bien apprendre à télétravailler. Les Français se sont trouvés privés de vie sociale, d'activités sportives et culturelles... Tous ces facteurs semblent avoir eu un impact majeur sur la santé mentale des citoyens. Le confinement a été, pour certains, à l'origine de l'apparition des troubles psychiatriques, et pour d'autres, il a aggravé les troubles déjà connus.

Mme Paillat le confirme « *Les demandes d'hospitalisation pour TCA ont flambé suite à la pandémie de COVID 19. Une grande partie des patients n'aurait pas eu besoin d'hospitalisation si les confinements n'étaient pas venus perturber leur quotidien* ».

Le Docteur Shadilli évoque, de son côté, les constats inquiétants induits par la pandémie ; la recrudescence des troubles et le manque de médecins psychiatres s'avèrent problématiques « *le nombre de tentatives de suicide a été multiplié par trois avec la pandémie, de même pour les TCA. Les addictions ont augmenté de 12%. Alors que le nombre de médecins a diminué* ».

²⁴ COMITÉ STRATÉGIQUE DE LA SANTÉ MENTALE ET DE LA PSYCHIATRIE, *ibid.* p. 14

²⁵ IRDES, *Op. cit.* p. 9

Quoiqu'il en soit, la crise sanitaire a eu, en France, un véritable rôle de catalyseur des problèmes de santé mentale. Elle a mis en lumière la nécessité d'y porter une attention particulière. Certaines enquêtes réalisées auprès de la population confirment le contrecoup des confinements sur l'accroissement de la prévalence des troubles psychiques. En effet, une étude de la DREES, au sujet de la santé mentale de la population française lors du premier confinement, a mis en avant l'évolution du syndrome dépressif dans la population générale. « En mai 2020, 13,5 % des personnes âgées de 15 ans ou plus vivant en France, déclarent des symptômes évocateurs d'un état dépressif, une proportion en hausse de 2,5 points par rapport à 2019 »²⁶. Ces augmentations ont été particulièrement observées chez les jeunes ainsi que pour des populations ayant un statut socio-économique modeste.

Le rapport relatif aux Assises de la Santé Mentale et de la Psychiatrie de 2021, met également en exergue la proportion des personnes affectées par des troubles mentaux en France. Un Français sur cinq serait touché chaque année par un trouble psychique. Autrement dit, ce sont 13 millions de Français qui seraient concernés chaque année par ces affections²⁷. De plus, 64% des Français rapportent qu'ils ont déjà ressenti un trouble ou une souffrance psychique au cours de leur vie. Enfin, 30 % d'entre eux disent avoir dans leur entourage une personne concernée par une souffrance psychique et 4 Français sur 10 (39%) soulignent également s'être questionnés sur la santé mentale d'un proche.

c) Des maladies qui sont encore sous estimées, stigmatisées, et marquées par la crainte des Français

Même si les Français sont de plus en plus sensibles à la question de la santé mentale, la méconnaissance de ces troubles apparaît flagrante.

En effet, quand on interroge les Français au sujet des maladies mentales, on observe que 46% d'entre eux associent, de façon spontanée, les maladies mentales à des maladies neurologiques, comme la maladie d'Alzheimer (38%) ou la maladie de Parkinson. Les pathologies mentales les plus connues des Français seraient la schizophrénie, puisque 56% d'entre eux la nomment en premier, puis les maladies maniaco-dépressives / troubles bipolaires indiquées par 26% et enfin, la dépression, qui est évoquée par 18% des Français.²⁸

²⁶ DREES, ibid. p.12

²⁷ MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ. *Assises de la santé mentale et de la Psychiatrie*. 2021

²⁸ MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ. *La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence*. 2022.

Ces dernières années, face à la recrudescence des troubles psychiatriques, la représentation des maladies mentales semble tout de même avoir évolué. Toutefois, les Français restent très frileux au sujet de ces affections qui les effraient, qu'ils stigmatisent et qu'ils jugent encore comme « tabou ». Effectivement, l'image sociale des personnes affectées par ce type de maladies est grandement liée à la dangerosité, à la dépendance et aux difficultés d'insertion sociale et professionnelle. On le perçoit lorsque l'on questionne les Français sur leurs représentations des maladies mentales : deux Français sur cinq (42%) associent de façon spontanée la maladie mentale à la folie (ils étaient 47% en 2009), 7% d'entre eux utilisent des termes du même registre tels que « cinglés », « tarés » pour caractériser ceux-ci. A savoir qu'ils étaient le double, soit 14%, en 2009.

Les maladies psychiatriques sont trop souvent différenciées des maladies somatiques et considérées comme des maladies « à part » : « *objet d'étonnement, de réprobation, de crainte et parfois tournées en dérision, ces pathologies assimilées au vice plutôt qu'à la maladie, ont été jugées bien avant d'être comprises* »²⁹. C'est d'ailleurs ce que soulève Mme Paillat, « *les maladies psychiatriques sont trop souvent placées à la une des faits divers, dans des situations dramatiques, ce qui ne fait que renforcer les craintes de la population* ».

Dans un rapport, on remarque que, dans la population française, 42% des Français pensent que les personnes affectées par des troubles psychiques sont dans l'incapacité d'assumer la responsabilité d'une famille et la moitié d'entre eux déclare qu'ils n'aimeraient pas « *vivre sous le même toit qu'une personne atteinte de troubles psychiques* » ; aussi 35% disent se sentir gênés de travailler avec des personnes souffrant de ces affections et 30% de partager un repas avec eux.³⁰ La crainte des maladies mentales est aussi liée grandement aux traitements qui les accompagnent. En effet, 21% des Français pensent qu'en cas de trouble mental, la prise de traitements les rendra apathiques.³¹

Les aprioris concernant les maladies psychiques et les soins psychiatriques impactent très négativement la demande de soin. En effet, ils accroissent la période de troubles non traités et conduisent très souvent à des retards dans la prise en charge des patients.

²⁹ COLDEFY Magali et al. *La prise en charge de la santé mentale – Recueil d'études statistiques*, DREES, 2012.

³⁰ MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ, *ibid.* p.16

³¹ MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ, *op. cit.* p.16

2. Un besoin d'information manifeste : des troubles psychiatriques méconnus, une offre de soins globalement ignorée et des conséquences directes sur l'efficacité de la prise en charge

a) La méconnaissance des maladies mentales et des réponses adaptées

Aux idées reçues sur les maladies mentales, s'ajoute le manque d'informations sur le sujet. Ce déficit se fait sentir, tant sur le plan de la prévention, que sur celui de l'offre de soins en psychiatrie - c'est-à-dire les différentes structures disponibles pour accueillir les patients souffrant de troubles psychiques -, et sur les professionnels vers qui se tourner en cas de besoin.

Effectivement, près de neuf Français sur dix considèrent manquer d'informations au sujet des maladies mentales. Une étude de 2013 a montré que les maladies psychiques font partie des pathologies qui nécessitent les plus grands besoins en communication. En effet, les Français seraient beaucoup mieux informés à propos des maladies somatiques. Si l'on compare le niveau d'information des Français au sujet des AVC, on remarque un réel décalage puisque 76% d'entre eux considèrent être bien informés à ce sujet alors que ce n'est absolument pas le cas pour les maladies psychiatriques³².

Schéma relatant le manque d'informations des Français au sujet de la santé mentale



Source : Fondation FondaMental. Prévention en Psychiatrie : les clés de l'efficacité (2014).

Comme on le perçoit sur le schéma ci-dessus, la méconnaissance des Français en matière de santé mentale se retrouve à tous les niveaux. D'abord, on considère que 70% d'entre eux se sentent faiblement, ou pas informés, sur les structures disponibles pour accueillir les patients souffrant de problématique en santé mentale. En plus, ils sont une majorité (55%) à ne pas

³²MINISTERE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ, *ibid.* p. 16

savoir vers quels professionnels de santé s'orienter dans le cas de troubles psychiques. Les Français indiquent également que s'ils sont confrontés à ce type de pathologies, ils en parleraient pour 81% à leur médecin traitant, alors que 51% feraient plutôt le choix d'en parler à un spécialiste et 41% à leur famille. A la méconnaissance de ces maladies, s'ajoute également l'ignorance des solutions de prises en charge. En effet, 78% des Français se déclarent mal ou pas informés sur les traitements existants pour soigner ces troubles. Ainsi, nous prenons donc largement conscience de ce manque de connaissance de la psychiatrie en général, ce qui occasionne fréquemment un retard dans la prise en charge et des retentissements négatifs sur le pronostic du patient. Toutefois, 67% des Français interrogés considèrent qu'il est nécessaire d'agir en faveur d'un dépistage précoce.

Cette méconnaissance n'est pas propre à une partie de la population française, elle est très répandue même chez les professionnels de santé. Comme le soulève, Mr Ponsar, « *Les professionnels du secteur somatique de l'hôpital ne comprennent toujours pas ce que l'on fait en psychiatrie. Personne ne cherche vraiment à s'y intéresser, car c'est encore quelque chose de nébuleux, un secteur dans lequel on ne sait pas vraiment ce qu'il s'y passe* ».

La psychiatrie reste une discipline qui n'est pas « concrète » dans l'opinion des soignants, notamment du fait que l'« *on sait quand le patient rentre, mais on ne sait pas quand il sort* » évoque Mme Paillat. Ainsi, même les professionnels de santé ont parfois du mal à comprendre comment s'articulent les soins en psychiatrie, tant ils sont éloignés de leurs pratiques. Ces observations s'expliquent en grande partie par la faible place accordée à la psychologie et à la psychiatrie dans les cursus de spécialités somatiques en France.

Comme le souligne Mme Paillat, « *Dans le cursus infirmier, depuis 2012, il n'y a plus que 8 heures d'enseignement de Psychiatrie en 3 ans de formation, et aucun stage dédié* ».

b) Une faible place du secteur de la psychiatrie dans les politiques de santé en France

Les maladies psychiatriques sont de plus en plus répandues en France. Pourtant, quand on s'intéresse aux politiques en faveur de la santé mentale, on s'aperçoit que le secteur de la psychiatrie y occupe une très faible place. En effet, lorsqu'il y figure, il est souvent considéré et jugé comme non prioritaire. Pourtant, les données épidémiologiques sont frappantes et traduisent bien le poids des maladies mentales et leur impact socio-économique. Les maladies mentales font partie des cinq maladies non contagieuses majeures, mais elles ne bénéficient d'aucune politique dédiée dans la majorité des pays à faible ou bas revenu.

Comme l'évoque Mme Paillat, « *On ne parle pas assez de la Psychiatrie en France, comme on le dit depuis des années, c'est la cinquième roue du carrosse ; ce sont les départements qui ont le moins d'argent parce que la Psychiatrie n'est pas rentable. Ce qui est compliqué avec les ARS, depuis la loi HPST et la T2A, c'est qu'en Psychiatrie on ne peut pas acter tout ce qu'on fait car une relation d'aide n'est pas un acte technique* ».

Ces propos sont toutefois à mettre en lien avec la récente réforme du financement de la psychiatrie. Mise en œuvre depuis le 1^{er} janvier 2022, elle marque une dynamique de changement dans les institutions du secteur. Comme l'a soulevé Olivier Véran dans son discours lors des Assises de la Santé Mentale et de la Psychiatrie, cette réforme « *vise à poursuivre la réduction des écarts inter et intra régionaux de l'offre de soins et à stimuler l'innovation et le dynamisme des établissements, tant pour le public que pour le privé* »³³.

Ce nouveau financement se répartit concrètement en huit dotations distinctes pour les établissements de santé avec une part significative (environ 78% des recettes allouées) couverte par la dotation populationnelle, qui a vocation à couvrir les besoins spécifiques de la population et qui est allouée au niveau régional. Les enveloppes de financement sont réparties au niveau régional avec la possibilité pour chaque région de déterminer l'allocation infra-régionale sur la base de critères propres. Elles sont en appui des politiques territoriales de structuration de l'offre de soins. En parallèle, l'incidence du poids des dotations à la file active et à la qualité du codage dans le financement global encourage les structures à améliorer la gestion de leurs données.

D'autre part, le dépistage précoce est moindre, voire inexistant pour la psychiatrie, alors qu'il est beaucoup plus développé pour les maladies somatiques. « *Les actes de prévention et de dépistage sont en général moins développés pour les personnes vivant avec des troubles psychiques (examen somatique, bilan sanguin, accès à la contraception, vaccinations, dépistage du VIH et du VHC, prévention des addictions, hygiène bucco-dentaire, etc.). Et ce, que ce soit en service de psychiatrie ou en médecine de ville. Certains troubles du comportement sont insuffisamment pris en compte (alimentation, sexualité, hygiène de vie). Enfin, le suivi somatique n'est pas systématique lors des hospitalisations en service de psychiatrie* ».³⁴

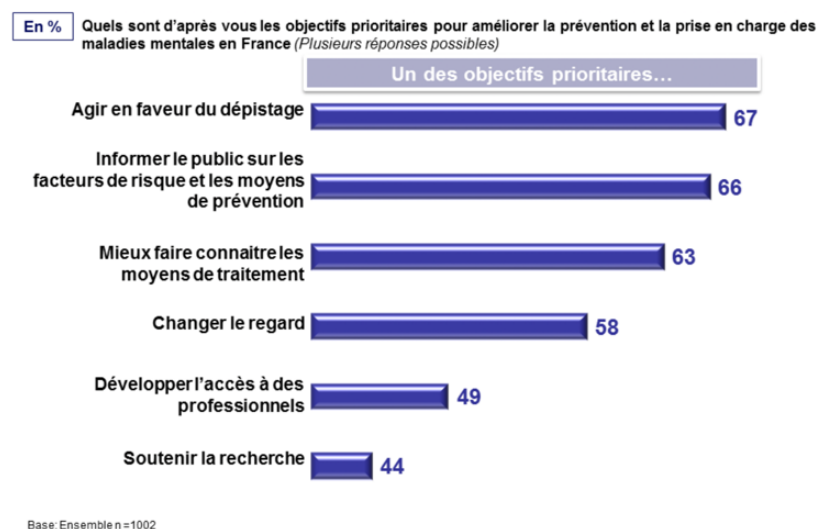
La politique en faveur de la santé mentale est fortement influencée par les préjugés et les idées reçues au sujet des maladies mentales, avec des répercussions négatives sur le

³³ VERAN, Olivier. *Assises de la santé mentale et de la psychiatrie*. 2021.

³⁴ PSYCOM. *Soins somatiques et psychiatrie*. 2019

financement de la recherche et des soins. Malgré ces constats, les Français semblent conscients de la nécessité d’agir en faveur du dépistage de la santé mentale. Le schéma ci-dessous illustre les réponses des Français face à ce système lacunaire en santé mentale.

Schéma relatant les objectifs prioritaires pour améliorer la prise en charge des maladies mentales en France



Source : Fondation FondaMental. Prévention en Psychiatrie : les clés de l’efficacité (2014).

Une majorité des Français souhaitent que les pouvoirs publics agissent en faveur du dépistage, informent le public sur les facteurs de risques et les moyens de prévention. Ils sont nombreux également à pointer l’importance de faire connaître les modalités de traitement et de changer le regard sur ces maladies.

3. Le poids économique et social des maladies psychiatriques en France

Du fait de leur prévalence élevée et d’une offre de soins insuffisante et/ou inadaptée, les troubles psychiatriques représentent aujourd’hui un poids considérable, tant sur le plan économique que social en France. En effet, les conséquences financières des troubles psychiatriques se retrouvent à plusieurs niveaux : d’une part dans les coûts directs qui font référence aux dépenses de santé et de soins médicaux et d’autre part, dans les coûts indirects qui sont liés à une moindre productivité des entreprises du fait d’une participation à l’emploi plus faible ainsi que des coûts supportés par les individus, les familles et les communautés qui y sont confrontés³⁵.

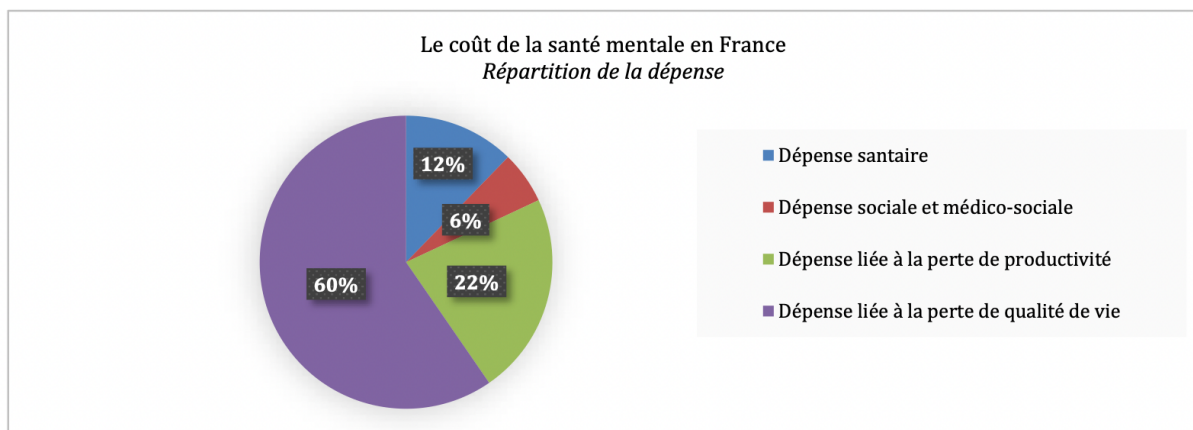
³⁵ CONSEIL DE L’UNION EUROPÉENNE. *Conclusions du Conseil sur le Pacte européen pour la santé mentale et le bien être : résultats et action future*, 2011.

a) Les conséquences économiques des troubles psychiatriques en France

Aujourd'hui, la santé mentale est un enjeu de santé publique majeur. En France, le coût des troubles mentaux est devenu le coût de santé le plus important pour la société. Le coût total de ces maladies est estimé à un montant supérieur à 600 milliards d'euros pour les 28 pays de l'Union Européenne, soit plus de 4% du PIB.³⁶

En France, comme le montre le graphique ci-dessous, le coût de la santé mentale se divise en différents types de dépenses.

Graphique relatant le coût de la santé mentale en France



Source : Chevreur (2012)

Source : IGAS. Prise en charge coordonnée des troubles psychiques : état des lieux et conditions d'évolution (2019)

On évalue le coût économique et social de ces troubles à 109 milliards d'euros par an³⁷, dont 65 milliards d'euros dédiés à la perte de qualité de vie, 24,4 milliards d'euros pour la perte de productivité liée au handicap et aux suicides, 13,4 milliards d'euros dans le secteur médical et 6,6 milliards d'euros pour le secteur médico-social.

Ces chiffres concordent avec ceux dont dispose la Cour des comptes. En effet, dans un rapport de 2011, il est précisé que « les soins en psychiatrie donnent lieu, chaque année, à plus d'un million de prises en soins, dont le coût pour le seul régime général d'assurance maladie atteint environ, en 2010, 13 milliards d'euros, soit environ 7 % de ses dépenses. S'y ajoute un montant indéterminé supporté par d'autres régimes sociaux, et, au titre notamment de la prise en charge sociale et médico-sociale, par l'État et par les collectivités territoriales »³⁸.

³⁶ IGAS. *Prise en charge coordonnée des troubles psychiques : état des lieux et conditions d'évolution*. 2019.

³⁷ COMITE STRATEGIQUE DE LA SANTÉ MENTALE ET DE LA PSYCHIATRIE, op. cit. p. 14

³⁸ COUR DES COMPTES. *L'organisation des soins psychiatriques : les effets du plan « psychiatrie et santé mentale »* (2005-2010). 2011

Les conséquences économiques se font sentir au niveau d'une productivité moindre en entreprise et d'une participation plus faible à l'emploi. En effet, les personnes affectées par un trouble psychique ont un taux d'employabilité beaucoup plus faible que le reste de la population et on considère que ces pathologies sont l'une des premières causes d'invalidité et d'arrêts maladie de longue durée ce qui engendre des coûts importants pour la société.

En ce qui concerne les coûts de santé, selon la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (CNAM), la dépense de soins ambulatoires et hospitaliers associée aux « *maladies psychiatriques* » représente en France 14 milliards d'euros³⁹.

Pour ce qui est des traitements, les Français sont depuis plusieurs années les plus gros consommateurs au monde de psychotropes. Au total, 23 Milliards d'euros par an sont dédiés pour la prise en charge des troubles psychiatriques. Les dépenses remboursées à ce titre sont le premier poste de dépenses de l'Assurance maladie, devant les cancers et les maladies cardiovasculaires⁴⁰.

La croissance des troubles psychiques couplée aux coûts très importants qui y sont dédiés pousse un certain nombre de pays, dont la France, à repenser l'organisation des parcours de soins dans ce secteur.

b) Les conséquences sociales des troubles psychiatriques en France

En plus des conséquences économiques notables, les troubles psychiatriques ont d'importantes répercussions sociales. En effet, comme nous avons déjà pu l'évoquer, les troubles mentaux entravent le quotidien des personnes qui en sont affectées. Ils sont généralement associés à des handicaps majeurs et entraînent fréquemment de lourdes incapacités associées à une qualité de vie détériorée à la fois pour les malades et pour leur entourage.

De par leurs difficultés d'adaptation à la vie en communauté, les personnes affectées par des troubles mentaux sont souvent victimes d'exclusion. En effet, elles souffrent généralement d'un grand isolement et sont fréquemment en difficulté pour assurer un emploi, les tâches de la vie quotidienne et pour vivre de façon autonome. Ceci, associé à la stigmatisation ou, à des hospitalisations de longues durées, amène fréquemment les personnes à perdre leur logement

³⁹ IGAS, *ibid.* p. 22

⁴⁰ MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ, *op. cit.* p. 16

et à se retrouver exclues de la société. Cela conduit d'ailleurs souvent à des ruptures dans les liens familiaux et sociaux.

L'exclusion dont sont victimes ces patients engendre également une souffrance psychique intense. Selon l'étude SAMENTA en 2011, on s'aperçoit que 30% des personnes qui vivent dans la rue ou en situation de grande précarité souffrent de troubles psychiques.⁴¹

C'est également le cas de beaucoup de migrants qui souffrent de pathologies psychiatriques non traitées ce qui empêche leur bonne intégration par la suite. En effet, les demandeurs d'asile, victimes de situations dramatiques (menaces, incarcérations, viols, tortures...) dans leur pays d'origine, souffrent fréquemment d'état de stress post-traumatique compliqué d'épisodes dépressifs sévères. Ces traumatismes font aussi écho à la violence de leur périple jusqu'à leur arrivée en Europe. Malheureusement, ces personnes ne sont souvent pas prises au sérieux et rejetées car invisibles et faciles à ignorer.

De plus, le fait d'être affecté par un trouble psychique sévère augmente les risques de pauvreté (perte de logement, sans abris, exclusions, déclassement social, prison). Il semblerait que 40% des personnes souffrant de troubles psychiques vivent dans la rue⁴².

Les troubles mentaux ont des conséquences importantes sur l'espérance de vie. En effet, celle-ci enregistre une baisse de neuf ans d'espérance de vie en moyenne pour les patients et est la troisième cause de mortalité en France.

La grande stigmatisation des maladies psychiques en France, associée au manque de connaissance des dispositifs de prise en charge conduit fréquemment à l'absence de traitement de ces troubles. Or, ceci peut être à l'origine des exclusions sociales déjà citées (perte d'emploi, incapacité à retrouver un emploi, précarisation, etc.), d'où la nécessité d'y prêter attention.

En résumé : Ce chapitre met en exergue l'importance des troubles psychiatriques dans la santé globale des Français. La santé mentale a bien évidemment un impact majeur sur l'individu, mais elle a également des répercussions importantes au niveau sociétal. Il semble urgent de mieux faire connaître ces maladies, les prévenir et communiquer sur l'offre de soins.

⁴¹ COMITÉ STRATÉGIQUE DE LA SANTÉ MENTALE ET DE LA PSYCHIATRIE, id. p. 14

⁴² FAVEREAU Eric, op. cit. p. 14

PARTIE 2 : Les politiques publiques actuelles en faveur de la santé mentale en France : la psychiatrie ; la grande oubliée de la médecine française

Les mesures mises en place par le gouvernement en matière de santé mentale, que ce soit pour la prévention ou le traitement des troubles, doivent garantir un égal accès aux soins au travers d'une organisation territoriale coordonnée. L'offre actuelle semble toutefois inégalitaire et inadaptée. On illustrera ceci avec l'exemple des TCA en Pédopsychiatrie.

1. Une offre de soins relativement importante et spécialisée, mais trop inégalitaire et inadaptée aux besoins de prise en charge des patients

L'offre de soins en psychiatrie repose sur deux types d'offres complémentaires : d'une part, l'offre de ville et d'autre part, l'offre fournie par les établissements de santé et médico-sociaux. L'offre de ville se charge du suivi de proximité des troubles de sévérité limitée. L'offre des établissements de santé, majoritairement publique, est privilégiée pour les patients ayant des troubles sévères et persistants qui nécessitent l'intervention d'une prise en charge pluridisciplinaire, en hospitalisation ou en ambulatoire.

a) L'offre de soins de ville en santé mentale sur le territoire français

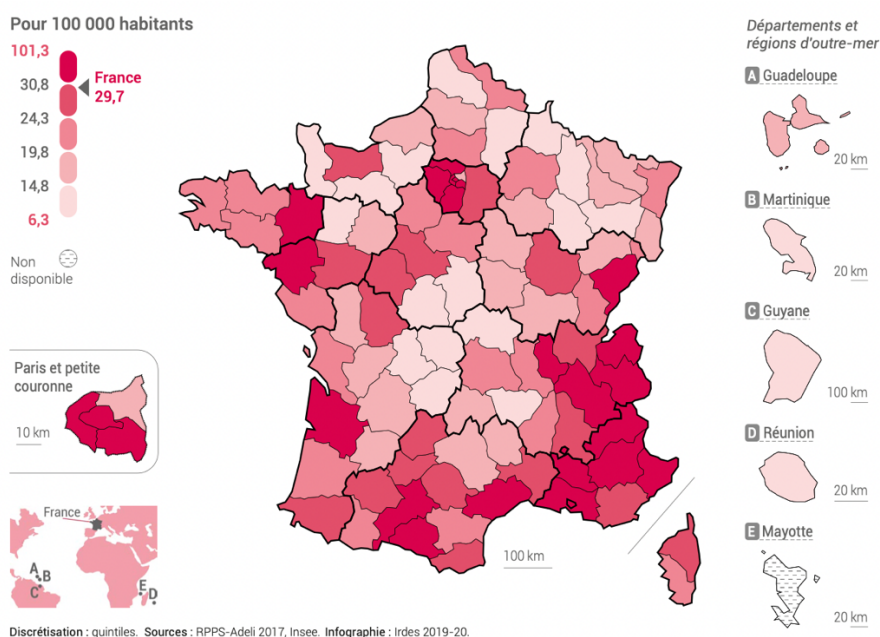
En ville, les troubles psychiatriques sont détectés et traités en premier recours par les médecins généralistes. On considérait, en 2004, que près de 13 % des consultations chez le médecin généraliste étaient liées aux troubles dépressifs et anxieux⁴³.

En France, en 2016, on dénombrait 104 **médecins généralistes libéraux** ou mixtes en moyenne pour 100 000 habitants. Toutefois, leur répartition sur le territoire demeure inégale.

Les psychologues libéraux apportent une offre complémentaire. Ils assurent le suivi psychologique des patients, recommandé en première intention dans le traitement des troubles psychiques d'intensité légère à modérée. Parmi les 61 633 psychologues qui étaient en activité en 2017, ils seraient 19 726 à exercer en tant que professionnels libéraux ou mixtes (32 %). Cela représenterait une densité moyenne de 29,7 pour 100 000 habitants. Ils sont répartis de façon très inégale sur le territoire. Les différences de densité sont d'autant plus marquées pour les médecins généralistes ; elles varient dans un rapport de 1 à 16.

⁴³ IRDES. *Atlas de la santé mentale en France*. 2020.

Densité de psychologues libéraux en 2017

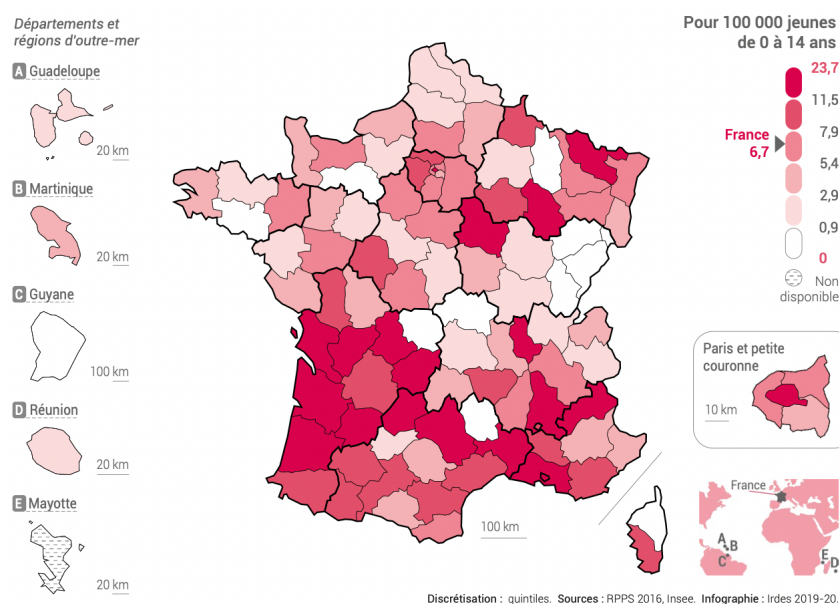


Source : IRDES. *Atlas de la santé mentale en France* (2020)

Enfin, les **psychiatres libéraux** assurent une offre médicale spécialisée. En 2017, parmi les 15 307 psychiatres présents en France, 6 509 exercent en libéral (43 %), soit une densité nationale de 9,9 pour 100 000 habitants. Selon l'Ordre des médecins, parmi eux, seuls 780 sont inscrits en tant que pédopsychiatres. Le nombre de psychiatres en France a considérablement augmenté depuis les années 1980, passant de 8 418 professionnels en 1984 à plus de 15 000 en 2017. Cette densité fait de la France un des pays disposant le plus de psychiatres en Europe. Toutefois, cette observation reste à nuancer par la prise en considération de la pyramide des âges de ces professionnels. Dans la moitié des départements français, plus de 50% des psychiatres ont plus de 55 ans.

La densité de psychiatres libéraux ou mixtes varie dans un rapport de 1 à 59 entre les départements, la plus élevée pour Paris (64,4 pour 100 000 habitants) et la plus faible pour la Haute-Marne (1,1 pour 100 000 habitants).

Densité de pédopsychiatres libéraux et salariés en 2016



Source : IRDES. *Atlas de la santé mentale en France* (2020)

b) Les différentes structures de soins disponibles pour accueillir les patients en Psychiatrie sur le territoire français

o Les prises en charge ambulatoires

La plupart des patients suivis en psychiatrie au sein des établissements de santé, le sont en ambulatoire. En effet, une étude de la DREES, en 2016, montre que 1,6 millions de personnes, soit environ 80 % des adultes suivis en psychiatrie, en établissements de santé, le sont exclusivement en ambulatoire⁴⁴. La majorité des soins réalisés correspond à des consultations médicales ou des entretiens avec des soignants. Ces derniers sont assurés, dans la plupart des cas (60%), en Centres Médico-Psychologiques (CMP), mais aussi en Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) (13 %), et moins fréquemment, au domicile des patients (8 %), en unités d'hospitalisation somatique (5 %) et en établissements pénitentiaires (4 %).

La prise en charge ambulatoire des établissements hospitaliers repose principalement sur les CMP, généralement implantés hors de l'enceinte hospitalière. Ces structures, dotées d'équipes pluri professionnelles, assurent la coordination de l'ensemble des actes de soins ambulatoires ; consultations médicales, démarches à suivre et éventuel accompagnement social. Le cas échéant, elles se chargent d'orienter les patients vers des structures plus adaptées aux

⁴⁴ IRDES, *ibid.* p. 9

problématiques du patient (CATTP, hospitalisation de jour ou de nuit...). En 2016, on comptait 2 263 CMP de psychiatrie générale et 1 545 CMP de pédopsychiatrie en France⁴⁵.

Alors que les consultations en CMP semblent être le moyen le plus favorisé dans la prise en charge des troubles psychiques, une réelle problématique se pose quant à son accessibilité. En effet, plusieurs enquêtes ont mis en avant des difficultés pour accéder à un premier rendez-vous en CMP ; les délais d'attente sont très longs, et ce particulièrement en Pédopsychiatrie. Une étude réalisée en 2014, par l'ARS Rhône-Alpes, auprès d'environ 300 structures, a estimé le délai moyen d'attente pour un premier rendez-vous hors urgence à 21 jours pour la psychiatrie générale et de 116 jours pour la Pédopsychiatrie. Cette situation retarde la prise en charge des troubles. En effet, « *L'une des particularités de la psychiatrie en France est l'ampleur de l'absence de prise en charge. [...] Pour les patients ayant finalement fait l'objet d'une prise en charge psychiatrique, il est souvent trop tard pour espérer agir efficacement sur la maladie* »⁴⁶.

D'autres modalités de prise en charge ambulatoire existent. C'est le cas notamment des Équipes Mobiles Psychiatrie Précarité (EMPP) qui permettent de pallier les difficultés d'accès aux soins en psychiatrie et d'apporter des réponses aux personnes en grande souffrance psychique. Comme leur nom l'indique, elles se déplacent vers la population afin de la sensibiliser, de détecter les personnes à risque et d'orienter vers un suivi en fonction des besoins. Ainsi, les EMPP « *font office d'interface entre les secteurs de psychiatrie, les équipes sanitaires, sociales et médico-sociales, afin de fournir une prise en charge adaptée et coordonnée aux patients* »⁴⁷. En 2015, trois-quarts des départements en sont équipés. Il existe d'autres équipes mobiles ; les équipes mobiles d'urgence et de crise.

○ **Les hospitalisations à temps complet et partiel**

En France, les établissements dédiés à la prise en charge des troubles psychiatriques sont souvent séparés de l'hôpital général. C'est en effet le cas pour 61% d'entre eux. En revanche en Angleterre et en Italie, les unités psychiatriques ont été fermées et intégrées dans les hôpitaux généraux. Dans les années 1960, avec l'instauration de la psychiatrie sectorisée, l'organisation des soins a été considérablement remaniée passant d'une psychiatrie exclusivement hospitalière à une psychiatrie désinstitutionnalisée. Cette organisation nouvelle des soins a donné lieu à une réduction des capacités d'accueil en hospitalisation au profit des

⁴⁵ IRDES, *ibid.* p. 9

⁴⁶ Sénat. La psychiatrie en France : de la stigmatisation à la médecine de pointe. 2009.

⁴⁷ IRDES, *ibid.* p.9

prises en charge ambulatoires et à temps partiel. Entre 1985 et aujourd'hui, le nombre de lits dédiés à l'hospitalisation psychiatrique en France a été divisé de moitié, au profit de places en hospitalisation partielle ou ambulatoire. En 1985, il y avait plus de 110 000 lits d'hospitalisation en psychiatrie, contre 56 000 en 2017, soit 84 lits pour 100 000 habitants.

L'hospitalisation à temps plein

L'hospitalisation à temps plein, d'une durée minimum de 24 heures, est consacrée aux situations les plus sévères qui nécessitent une surveillance médicale continue.

En 2017, une étude de la DREES montre que 53 424 lits de psychiatrie générale et 2 228 lits de pédopsychiatrie y sont dédiés. Au total, 14 % des capacités d'accueil en hospitalisation complète des établissements de santé en France sont en psychiatrie. Dans la plupart des cas, les lits sont rattachés à des établissements publics (62 % pour la psychiatrie générale et 72 % pour la pédopsychiatrie) et, dans une minorité, aux établissements privés à but lucratif (25 % et 11 %) et aux établissements privés d'intérêt collectif (13 % et 18 %). En 2016, 337 600 patients adultes et 10 400 enfants ou adolescents ont bénéficié de ce mode de prise en charge.

En plus de ces hospitalisations à temps plein, il existe d'autres offres de soins à temps complet en France pour accueillir des patients en souffrance, en dehors du cadre hospitalier. En effet, on peut recenser les séjours thérapeutiques, l'hospitalisation à domicile, l'accueil familial thérapeutique (43% des lits et places), les appartements thérapeutiques, les centres de postcure ainsi que les centres de crise. En 2017, ces modalités de prise en charge représentaient 6 089 lits et places pour la psychiatrie générale.

En France, le nombre de lits dédiés à la psychiatrie est relativement élevé en comparaison à la majorité des pays de l'OCDE en 2017. Toutefois, une grande partie de ces capacités est indisponible pour l'accueil de nouveaux patients. En effet, on considère qu'un quart des lits est occupé par des malades pour hospitalisation longue ; 15 000 patients ont été hospitalisés plus de 270 jours dans l'année en 2017. Ces observations s'expliquent en partie du fait d'un déficit en offre d'accompagnement et d'hébergement non médicalisé plus adapté.

L'hospitalisation à temps partiel

L'hospitalisation à temps partiel, correspondant à une période de moins de 24 heures, est une alternative à l'hospitalisation temps plein. Au-delà de l'hospitalisation, cette modalité de prise en charge peut aussi se mettre en place par une activité proposée au sein d'un atelier thérapeutique dans un objectif de réinsertion sociale du patient. Cette modalité de prise en soins

peut accueillir des patients de jour, allant d'une demi-journée à la journée complète, ou de nuit, lorsque cela est nécessaire. En 2017, on comptait en France, près de 30 000 places d'accueil en hôpital de jour ou de nuit dont 9 500 qui étaient destinées à la pédopsychiatrie. A savoir que, depuis les années 1980, ce nombre a doublé. En psychiatrie générale, les places d'hospitalisation à temps partiel représentent un quart des capacités d'hospitalisation contre 75 % pour la pédopsychiatrie. Pour compléter l'offre de soins à temps partiel, près de 300 ateliers thérapeutiques et 1 900 CATTP existent en France. Ces dispositifs favorisent la réinsertion sociale et l'autonomie des patients souffrant de troubles psychiatriques. Ils proposent des prises en charge sous la forme d'ateliers thérapeutiques (soutien, thérapie de groupe...).

Le tableau suivant récapitule les densités de structures, lits ou places disponibles, selon les différents modes de prise en charge en établissements sanitaires, autant pour la psychiatrie générale que pour la pédopsychiatrie.

Tableau relatif à la densité des structures, lits ou places disponibles en établissement sanitaire en 2016

Mode de prise en charge	Densité de structures, lits et/ou places	
	En psychiatrie générale (pour 100 000 habitants de 16 ans ou plus)	En psychiatrie infanto-juvénile (pour 100 000 habitants de moins de 16 ans)
Ambulatoire (<i>nombre de centres médico-psychologiques</i>)	4	11
Hospitalisation à temps plein (<i>nombre de lits</i>)	103	18
Alternatives à l'hospitalisation à temps complet (<i>nombre de lits ou places</i>)	12	6
Hospitalisation à temps partiel (<i>nombre de places</i>)	37	71

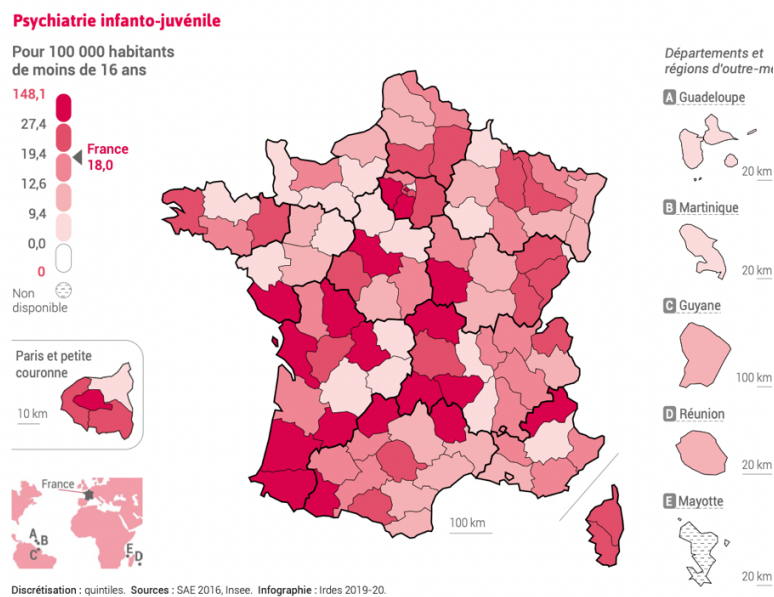
Sources : SAE 2016, Insee.

Source : IRDES. *Atlas de la santé mentale en France* (2020)

c) Focus sur la Pédopsychiatrie : Une offre inégalitaire mettant en lumière d'importantes disparités territoriales et des difficultés d'accès aux soins

Malgré le constat d'une offre relativement importante et spécialisée, en prenant l'exemple de la Pédopsychiatrie et de tous les établissements confondus qui y sont dédiés, on remarque que les difficultés d'accès aux soins sont marquées par d'importantes disparités territoriales. Comme on le perçoit sur le graphique ci-dessous, onze départements ne disposent pas de capacité d'hospitalisation à temps complet. Au contraire les Hautes-Alpes et les Landes bénéficient de 100 lits pour 100 000 habitants de moins de 16 ans (en raison notamment d'une offre privée importante qui s'ajoute à l'offre publique).

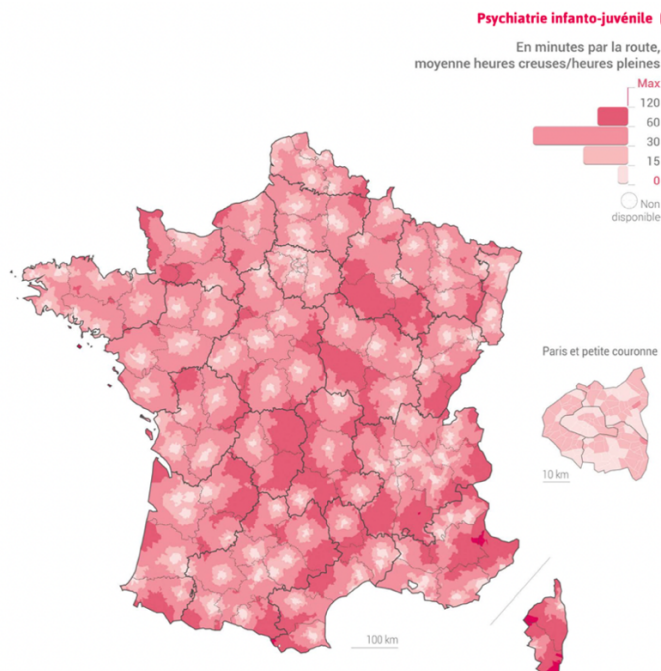
Densité de lits d'hospitalisation à temps plein en 2016 en Pédopsychiatrie



Source : IRDES. *Atlas de la santé mentale en France* (2020)

A cela s'ajoute la distance, fréquemment supérieure à une heure de trajet, entre le domicile du patient et l'unité de soins qui accroît les difficultés et les inégalités d'accès entre les populations.

Temps moyen d'accès (en véhicule) aux unités d'hospitalisation temps plein en 2015, en Pédopsychiatrie



Source : IRDES. *Atlas de la santé mentale en France* (2020)

En plus des difficultés d'accès aux soins, la pédopsychiatrie souffre d'une réelle pénurie de personnel qualifié. Elle conduit même à l'apparition de zones qui ne sont plus pourvues de

pédopsychiatres. En effet, le nombre de postes non pourvus depuis 2010 est en cumulé de 243, dont 63 % en 2019 et 2020.

Le Dr Shadilli affirme dans ce sens « *La moyenne d'âge des psychiatres est de 62 ans, donc déjà cela illustre le problème. L'autre problème, c'est que les statistiques montrent que la moitié des psychiatres auront disparu en dix ans si rien n'est fait pour changer les choses. D'autre part, il n'y a plus d'infirmiers* ».

Les structures médico-sociales jouent également un rôle très important dans la prise en charge des enfants et adolescents souffrant des troubles psychiques. En effet, il existe différentes structures dédiées à leur prise en charge. On retrouve notamment les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) qui proposent, comme leur nom l'indique, un dépistage précoce et des suivis thérapeutiques en ambulatoire pour les enfants de moins de 6 ans ; les Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP), qui offrent un suivi ambulatoire et des consultations thérapeutiques pour les enfants de moins de 20 ans, associés à un accompagnement dans le milieu de vie et dans la scolarisation ; les Services d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD), qui assurent un accompagnement personnalisé des enfants et adolescents en situation de handicap par une équipe pluri professionnelle pour favoriser le maintien des patients dans un milieu de vie ordinaire ; les Instituts Thérapeutiques Éducatifs et Pédagogiques (ITEP) qui sont dédiés à l'accueil des enfants présentant des troubles psychiques. Et enfin, il existe également les Instituts Médico Éducatif (IME) qui sont réservés aux enfants atteints d'une déficience intellectuelle ou de troubles psychiques.

En 2015, 330 CAMSP sont répartis sur l'ensemble du territoire français. Cependant, on retrouve la même problématique que citée précédemment : des délais d'attente assez longs et des longues distances à parcourir pour s'y rendre. C'est le cas aussi des CMPP, en 2015, malgré 483 CMPP présents en France, quatre départements en étaient dépourvus : la Lozère, les Alpes-Maritimes, la Savoie et l'Ain. Ils présentent aussi des délais d'attente importants : le délai moyen d'attente pour un premier rendez-vous était de 2,6 mois en 2010.

2. La prévention chez les jeunes : un dispositif insuffisamment développé

a) Définitions du dépistage précoce et de la prévention

Aujourd'hui, la prévention est un axe majeur dans toutes les politiques de santé, bien qu'elle soit parfois source de débats. L'OMS a défini la prévention comme étant « *l'ensemble des*

mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps ».

En santé publique, la prévention « *c'est d'abord agir en amont des troubles, afin d'en réduire l'incidence. Prévenir, c'est ensuite permettre le repérage des troubles et faciliter l'accès aux soins pour des prises en charge précoces et adaptées afin de préserver au mieux le devenir des personnes. C'est aussi, lorsqu'une pathologie chronique est installée, prévenir l'aggravation des troubles et leurs conséquences sur l'état de santé de la personne et son entourage* »⁴⁸.

Dans le domaine de la santé mentale, la prévention est le fait de « *prévenir le handicap psychique en luttant contre les conséquences sociales handicapantes de la maladie grâce à des actions spécifiques portant sur la personne et sur le milieu* »⁴⁹.

La promotion de la santé mentale est une approche globale dans laquelle s'inscrivent des activités de prévention des troubles psychiatriques. Elle s'adresse à l'ensemble de la population, en ciblant tant les personnes souffrant de troubles mentaux que celles en bonne santé. Elle participe au développement de meilleures conditions de vie, favorisant l'adoption de comportements adéquats et d'un environnement favorable à la santé mentale. Elle vise aussi à améliorer les connaissances de la population sur les troubles mentaux, afin de limiter deux risques : d'une part, la surmédicalisation, et d'autre part, le déni. Il s'agit donc « *d'une responsabilité collective, qui participe également à la lutte contre la stigmatisation* »⁵⁰.

L'intervention précoce doit permettre, comme son nom l'indique, de repérer précocement l'apparition des premiers symptômes et d'aider à la mise en place de suivis adaptés dès cette période, dans le but de prévenir l'aggravation des troubles et leurs conséquences. Elle se différencie de la prévention, qui cherche à lutter contre les facteurs identifiés comme pouvant participer au développement de troubles mentaux (risques psychosociaux, carences affectives, exposition au stress, conduites addictives ...).

Il existe trois types de prévention qui sont déterminés en fonction du stade de la maladie :

- **La prévention primaire (avant l'apparition de la maladie)** : « *Elle œuvre à réduire l'incidence d'une maladie dans une population et limiter ainsi l'apparition de nouveaux cas* »⁵¹ ;

⁴⁸ MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ. *Plan Psychiatrie et Santé mentale 2011-2005*. 2012.

⁴⁹ MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ, *op cit*.

⁵⁰ Id.

⁵¹ INSTITUT MONTAIGNE, *ibid*. p. 12

Les politiques de prévention cherchent, en premier lieu, à identifier les facteurs de risques d'une pathologie donnée afin de diminuer ces risques et/ou de repérer les populations qui pourraient être les plus exposées. En psychiatrie, la prévention primaire a deux objectifs essentiels qui sont d'identifier les facteurs de risque et d'en informer la population.

- **La prévention secondaire (au tout début de la maladie)**: elle développe « *des stratégies d'intervention précoce* » afin d'empêcher l'évolution des troubles. « *Dépistage, diagnostic et traitement précoces sont au cœur de la prévention secondaire* »⁵² ;

Au carrefour de la prévention primaire et secondaire, il s'agit d'organiser au mieux les soins pour faciliter le dépistage.

- **La prévention tertiaire (au stade de maladie chronique)**: « *elle vise à diminuer l'incidence des complications et rechutes de la maladie ou les invalidités liées à celle-ci* ».⁵³

b) **Prendre en charge les adolescents souffrant de troubles psychiatriques : une urgence**

L'adolescence est une période charnière dans la vie d'un individu. Période de transition vers l'âge adulte, marquée par de multiples bouleversements tant physiques que psychologiques, elle est l'âge des fragilités. Le jeune doit construire sa propre identité en entrant dans une phase de construction de ses relations sociales (relations amicales, amoureuses...), de découverte de sa sexualité et de quête d'autonomie. Cette période, phare pour l'insertion sociale, la formation professionnelle et l'entrée dans la vie active peut être mise à mal par la survenue de troubles affectant la santé psychique⁵⁴. En effet, les diverses modifications physiques, émotionnelles et sociales, incluant l'exposition à la pauvreté, à la maltraitance et/ou à la violence, peuvent rendre les adolescents plus vulnérables aux problématiques en santé mentale⁵⁵. C'est d'ailleurs souvent à cette période que se manifeste l'apparition des premiers symptômes.

La promotion du bien-être mental et la protection des adolescents face aux expériences négatives et aux facteurs de risque susceptibles d'impacter négativement leur épanouissement sont capitales, d'abord pour leur bien-être à l'adolescence, mais aussi pour leur santé physique et mentale future.

⁵² INSTITUT MONTAIGNE, *ibid.*, p. 12

⁵³ *Id.*

⁵⁴ L'ASSURANCE MALADIE. *Quels sont les principaux troubles psychiques chez les jeunes ?* 2021

⁵⁵ DEBBAH Amina. *Etat des lieux de la santé mentale d'une population d'adolescents pris en charge par le dispositif soins adolescent à Valvert.*

Une étude proposée en 2005 a montré qu'un enfant sur huit souffrait d'un trouble psychiatrique à n'importe quel moment de la vie. Le taux de prévalence général de ces troubles en France, chez les enfants et adolescents, varie de 5 à 35%⁵⁶. Aujourd'hui, on considère que la plupart des adolescents vont globalement bien. Toutefois, une mince partie semble mal vivre son adolescence : 9,2 % se feraient du mal assez ou très souvent, particulièrement les filles ; presque autant jouent à des jeux dangereux, surtout les garçons. Aussi, 27, 1% des jeunes qui se sentent tristes et 11, 4% de ceux qui doutent d'eux même se font du mal assez ou très souvent⁵⁷.

La santé mentale des adolescents, on le voit, est donc loin d'être satisfaisante. Cette problématique mérite donc d'être rapidement prise en considération, et ceci d'autant plus que l'accès aux soins, notamment psychiatriques, des adolescents laisse largement à désirer. L'organisation actuelle ne traite qu'une partie du problème : médical, social, psychologique, judiciaire ou scolaire.

3. Focus sur la prise en charge de l'anorexie mentale à l'adolescence

Actuellement en poste à l'Institut Mutualiste Montsouris (IMM), dans le département de Psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte, j'ai pu constater l'impact important de la crise sanitaire sur les problématiques en santé mentale. Le département de Pédopsychiatrie dispose de quatre unités. Une unité d'hospitalisation complète dédiée principalement à la prise en charge des TCA, une unité d'hospitalisation de crise, une unité ambulatoire et un hôpital de jour. Le département accueille des jeunes en souffrance psychique âgés de 13 à 18 ans. Depuis quelques années, le nombre de jeunes accueillis souffrant de troubles psychiques est croissant.

a) Éclairage théorique sur l'anorexie mentale et ses conséquences

D'après la cinquième édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux⁵⁸, l'anorexie mentale est un trouble mental classé parmi les troubles des conduites alimentaires et de l'ingestion des aliments⁵⁹.

⁵⁶ FOMBONNE, E. *Épidémiologie des troubles psychiatriques en pédopsychiatrie*.2005

⁵⁷JOUSSELME Catherine, COSQUER Mireille, HASSLER Christine. *Portraits d'adolescents, enquête épidémiologique multicentrique en milieu scolaire en 2013*.

⁵⁸ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM- 5 : manuel diagnostique et statistiques des troubles mentaux (5e éd)*.

⁵⁹ BOUDEBZA Fethi. *L'anorexie mentale réfractaire*.

Les critères diagnostiques DSM V de l'anorexie mentale sont les suivants :

A. Restriction des apports énergétiques par rapport aux besoins conduisant à un poids significativement bas compte tenu de l'âge, du sexe, du stade de développement et de la santé physique. Est considéré comme significativement bas, un poids inférieur à la norme minimale ou, pour les enfants et adolescents, inférieur au poids minimal attendu.

B. Peur intense de prendre du poids ou de devenir gros, ou comportement persistant interférant avec la prise de poids, alors que le poids est significativement bas.

C. Altération de la perception du poids ou de la forme de son propre corps, influence excessive du poids ou de la forme corporelle sur l'estime de soi, ou manque de reconnaissance persistant de la gravité de la maigreur actuelle.

Chez les femmes pubères, l'anorexie entraîne ou peut entraîner une aménorrhée, à savoir l'absence d'au moins trois cycles menstruels consécutifs. La maladie ne s'arrête souvent pas à ces symptômes, on observe fréquemment de nombreuses complications somatiques, notamment l'ostéoporose, l'amyotrophie, les atteintes cardiovasculaires, l'hypotension, les troubles digestifs...

Les formes mineures d'anorexie mentale peuvent se guérir sans prise en charge médicale et psychologique. Néanmoins, dans la plupart des cas, une prise en soins est nécessaire voire indispensable. Les TCA s'installent, dans la plupart des cas, sur plusieurs mois et parler d'évolution à court terme revient à envisager l'évolution à un ou deux ans. En 2002, une revue de littérature a montré qu'au cours de l'évolution de l'anorexie mentale, une guérison complète est obtenue dans moins de la moitié des cas, une amélioration est observée dans un tiers des cas, et une évolution vers une chronicité est constatée dans plus de 20% des cas. La durée de prise en charge favorise une meilleure tendance à la guérison des patients et amoindrit les risques d'installation de ceux-ci dans une forme chronique de la maladie⁶⁰.

b) Des besoins croissants qui n'ont fait qu'augmenter avec la crise sanitaire

Selon des études de l'Académie nationale de médecine, en mars 2002, l'anorexie mentale concerne en moyenne 6 à 10 filles pour 1 garçon. L'âge de survenue connaît deux pics : un à 12-14 ans et l'autre à 18-20 ans. Une jeune fille sur 200 serait concernée en France et une personne sur 100 000 au niveau de la population générale⁶¹.

⁶⁰ NICOLAS Isabelle, LAMAS Claire et CORCOS Maurice. *Troubles des conduites alimentaires à l'adolescence*. 2014

⁶¹ ARTHUIS Michel, DUCHE Didier-Jacques. *Diagnostic et traitement des troubles des conduites alimentaires des adolescents : anorexie mentale et boulimie nerveuse*. 2002

Toutefois, depuis quelques années, les besoins dans ce secteur augmentent et ce d'autant plus suite à la pandémie de COVID 19. Si la situation sanitaire liée à la pandémie n'a pas épargné grand monde, les adolescents souffrant de TCA l'ont subie encore plus violemment. Depuis le début de la pandémie et des restrictions qui y sont associées, les cas de boulimie et d'anorexie ont flambé en France, particulièrement chez les adolescents. Dans les services spécialisés, nous faisons face à des constats inquiétants : on enregistre une augmentation d'environ 30 % de la demande en comparaison aux années précédentes. Aussi, les appels de la ligne téléphonique « *Anorexie Boulimie Info écoute* » ont augmenté de 30 % en 2020.⁶²

A l'IMM, Mme Paillat le soulève « *Je dirais que les besoins en hospitalisation en Pédoopsychiatrie sont en forte hausse, certainement en lien avec la pandémie, qui n'a fait qu'augmenter les demandes et le mal-être des ados* ». A la Clinique des Maladies Mentales et de l'Encéphale (CMME) de l'hôpital Sainte-Anne, à Paris (gérant un tiers de l'activité liée aux TCA en Ile-de-France), il faut attendre plus de six mois pour bénéficier d'une hospitalisation au lieu de deux avant la pandémie.

c) Des difficultés dans la prise en charge et le parcours de soins des patients souffrant d'anorexie mentale : quelques témoignages

Lorsque l'on interroge des patients souffrant de TCA, toutes les difficultés évoquées précédemment sont mises en lumière. Les patientes interrogées s'accordent toutes à dire qu'elles n'étaient pas ou trop peu informées sur ces troubles et la façon dont ils se manifestaient avant la survenue de leur maladie. Elles sont plusieurs à mettre en avant une nécessité d'informer la population sur ces troubles et leurs manifestations.

Une patiente évoque en effet, « *Avant ma maladie, j'avais connaissance de l'existence de ces troubles, mais pas du tout de la manière dont ils se manifestaient. Maintenant que je suis malade, je me rends compte que c'est un gros manque car il y a beaucoup de signes que l'on pourrait repérer avant et qui pourraient nous permettre de nous soigner plus vite* ».

Une autre patiente ajoute « *j'en avais vaguement entendu parler, mais sans plus* ».

« *Avant la maladie, je pensais comme toutes les autres personnes pensent aujourd'hui : quand je voyais une fille maigre, je disais qu'elle était anorexique. Pour moi l'anorexie, c'était juste*

⁶² LE MONDE. *Anorexie, boulimie... La crise sanitaire provoque une hausse inquiétante des troubles alimentaires chez les jeunes adultes*. 2021.

être maigre. Finalement, je ne savais pas ce que c'était et maintenant que je suis malade, j'aimerais bien que les gens sachent un peu plus ce que c'est vraiment » relate une patiente.

Les patientes ne connaissaient pas du tout les dispositifs de prise en charge existants. *« Je n'avais pas du tout connaissance des dispositifs existants »* citent plusieurs jeunes. *« Je n'en avais aucune idée, je ne pensais même pas que ça existait »* évoque une autre adolescente.

On constate également que le parcours de soins de ces patientes est marqué par de longs délais d'attente avant de pouvoir bénéficier d'une prise en charge spécialisée et ce davantage pour celles vivant en zone rurale.

Une patiente résidant en Bretagne relate son expérience : *« Deux ans et demi se sont écoulés entre l'apparition des troubles et la prise en charge médicalisée. Mes troubles ont été diagnostiqués au bout de deux ans et demi car c'est à ce moment-là que c'est devenu trop compliqué et que ça devenait dangereux pour ma santé. J'ai été diagnostiquée dès que l'on m'a orientée vers un spécialiste, mais après ça a été très long de savoir quels soins mettre en place. Après mon diagnostic, il ne s'est rien passé jusqu'à ce que mes parents décident de m'emmener aux urgences car je ne pouvais plus marcher. Comme les médecins ne sont pas toujours au courant de ce qu'il peut être fait, cela a sans doute retardé certaines démarches, comme le fait de prendre rendez-vous chez un psychiatre par exemple. Je pense qu'il faudrait plus de connaissances à ce sujet et un suivi plus régulier et plus spécialisé »*.

Celle-ci dénonce également le manque de considération de cette maladie ainsi que les lacunes de la prise en charge en Pédiopsychiatrie et les difficultés à bénéficier de soins spécifiques en zone rurale.

« Je regrette que l'anorexie ne soit pas reconnue comme une maladie à part entière parce qu'en Pédiatrie, c'est pris en charge ainsi : vous devez reprendre du poids, on va vous mettre sous sonde et vous rentrerez chez vous et ça ne sert strictement à rien. J'aimerais tellement que mes parents soient sensibilisés à ma maladie, qu'ils participent à des groupes de paroles...Malheureusement, là où j'habite, il n'y a rien. Il y a de gros déserts médicaux en santé mentale dans les petites agglomérations et il n'y a pas de suivi spécialisé. Il faut toujours faire des heures et des heures de route pour trouver un médecin qui puisse nous aider. Autour de chez moi, il n'y a pas de clinique spécialisée, je suis donc suivie en addictologie. Les médecins ne sont pas du tout spécialisés dans les TCA, quand je leur parle de mes compléments alimentaires, ils ne savent pas de quoi il s'agit. »

Une autre patiente originaire de la région de Valence met en avant également les conséquences de la méconnaissance de ces troubles « *un an et demi s'est écoulé entre l'apparition de mes troubles et une prise en charge médicale. J'estime que ce délai était long et préjudiciable pour ma santé. En fait, mon entourage ne se rendait pas vraiment compte que j'étais malade, ils étaient dans le déni. Jusqu'au jour où je suis allée chez mon médecin traitant qui a annoncé qu'il fallait m'hospitaliser* ».

Mme Paillat le confirme, la prise en charge de patients résidant en province est loin d'être chose facile « *Ce qui n'est pas simple, c'est quand l'extérieur n'existe pas. Selon les parcours des patients, certains ont un long parcours de pédiatrie mais ils n'ont jamais été suivis en psychiatrie. Dans ce cas, il faut aller créer tout le réseau extérieur. Parfois, on a même des patients qui n'ont pas de médecins traitants, donc il faut vraiment tout prendre en charge. Il y a une grosse recherche de réseau. La difficulté est d'autant plus importante quand on accueille des patients de province. Il faut travailler avec le réseau de la province mais là, on a le cas avec une patiente qui est sortie récemment, il n'y a rien du tout dans son secteur. Il reste simplement la psychiatrie adulte, mais cette patiente n'a que 13 ans...* »

Loin d'être optimale, la prise en charge de l'anorexie mentale semble beaucoup plus adaptée en ville, et spécifiquement en Ile de France. Les dispositifs sont plus spécialisés et adaptés aux besoins. Une patiente évoque « *Il s'est écoulé environ 4 mois entre l'apparition des troubles et ma prise en charge spécialisée. Mes parents ont vite réagi. En revanche, j'ai été hospitalisée auparavant en pédiatrie en urgence et ce n'était pas du tout adapté, je cachais ma nourriture dans les toilettes...* »

Ces différents témoignages illustrent bien les difficultés rencontrées par les adolescentes dans leur parcours de soins et les manques de structures. Le besoin d'information semble criant et constitue un véritable frein dans la prise en charge des patients.

En résumé : Les lacunes de la prise en charge des troubles psychiatriques ne sont pas une légende, ils sont réels, particulièrement en Pédopsychiatrie. Pouvant évoluer vers des affections de longue durée, voire des pathologies chroniques, leur prise en charge doit être égalitaire, globale, prenant en compte les différentes causes et conséquences du problème. Elle nécessite de bénéficier d'une organisation similaire à celle mise en place dans la lutte contre le cancer. En matière de prévention dans le secteur de la santé mentale, l'enjeu majeur réside dans la mise en place d'une offre de proximité pour combler les inégalités territoriales.

PARTIE 3 : Un début de prise de conscience du gouvernement ; pour une prise en charge plus rapide, plus égalitaire et plus adaptée

Nous l'avons vu, les besoins en santé mentale sont grandissants en France et les politiques actuelles ne semblent pas répondre aux besoins de la population. Le rapport des Assises de la Santé Mentale, publié en 2021, semble toutefois prévoir de premières réponses aux problématiques soulevées dans les parties précédentes. Un focus sur la prévention nous permettra d'aborder une piste importante et d'en approfondir les atouts.

1. Les premières réponses apportées par le gouvernement pour corriger les lacunes en santé mentale et en psychiatrie

a) Écouter : la porte d'entrée d'une nouvelle culture de l'action publique en matière de santé mentale : pour une prise en soins accueillante et inclusive au sein de notre société

Nous en sommes conscients, les besoins relatifs à la santé mentale sont débordants et mettent en lumière son importance « *comme enjeu individuel et collectif de santé publique* »⁶³. La santé mentale est indissociable de la santé globale, pourtant, parler de sa souffrance psychique reste un sujet tabou dans l'opinion publique. Être affecté d'une pathologie mentale ne devrait pourtant être ni honteux ni fatal : lorsqu'ils sont bien pris en charge, ces troubles n'empêchent ni de vivre, ni de bénéficier d'une réelle qualité de vie. Le manque d'informations et de connaissances du grand public en santé mentale, associé à la stigmatisation des troubles psychiques sont de véritables freins à l'accès aux soins et à la prévention. Ils participent au retard de diagnostic et conduisent fréquemment à l'isolement social des personnes. Il semble donc urgent de libérer la parole et de corriger les idées erronées et persistantes sur la santé mentale.

Face à ces problématiques, le gouvernement cherche « *à promouvoir une politique active de communication sur la santé mentale, à faciliter l'expression des personnes les plus en détresse, à développer la prévention dans les milieux de vie et tout spécialement dans le monde du travail* »⁶⁴. Une campagne nationale intitulée « *En parler, c'est déjà se soigner* » a été engagée afin de mieux informer la population sur les problématiques en santé mentale et lutter contre la stigmatisation. De la même façon, un dispositif de communication pérenne au sujet de la santé mentale a également été élaboré, avec notamment la création d'un site internet dédié à ce sujet en complémentarité du site Psycom.

⁶³ MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ, *ibid.* p. 16

⁶⁴ *Id.*

La santé mentale doit désormais être l'affaire de tous. Elle doit être perçue comme prioritaire par les politiques publiques. Après avoir attiré l'attention du grand public sur l'activité physique, l'alimentation, la lutte contre l'obésité... le Comité Interministériel pour la Santé (CIS) envisage de mettre à son tour, l'accent sur la santé mentale.

L'efficacité des politiques publiques en faveur de la santé mentale passe aussi par la prévention de certains signes ou comportements de mal-être. Le gouvernement semble sensible à cette question. En effet, les constats inquiétants sur le suicide ont poussé le gouvernement à porter une attention toute particulière à la prévention de celui-ci. Un numéro national gratuit a été mis en service en octobre 2021 pour aider, écouter, orienter et accompagner de façon adéquate les personnes en détresse psychologique.

De la même façon, en considérant qu'un individu passe une grande partie de son temps sur son lieu de travail, il va de soi que c'est dans cet environnement que les signes de mal-être d'un individu peuvent être repérés. Ainsi, à la suite de la crise sanitaire, des efforts sont engagés sur la prévention de la souffrance psychique au travail avec la mise en place de mesures de prévention des Risques Psycho Sociaux (RPS) au travers du 4e plan santé au travail (2022-2025).

Il semble également important de repenser les liens sociaux pour ces personnes en situation de mal-être psychique. En effet, souvent isolées de par le caractère de leur pathologie, les personnes atteintes d'affections psychiatriques sont en quête de relations sociales. Nous en sommes tous témoins, les relations sociales participent grandement au bien-être mental. Pour ces raisons, les pouvoirs publics ont répondu en encourageant le soutien par les pairs et l'autodétermination des personnes en situation de handicap psychique, afin de favoriser leur inclusion sociale et limiter les rechutes. En effet, la « pair-aidance » (dispositif d'entraide entre personnes souffrant ou ayant souffert d'une même maladie) a révélé son efficacité. En France, elle devrait désormais « être promue et prévue comme principe d'action majeur dans tout nouveau dispositif de santé publique, et à terme, dans l'élaboration de toute nouvelle réglementation »⁶⁵.

Enfin, nous l'avons vu, certains publics, pour de multiples raisons, n'ont pas accès aux soins psychiatriques. Le gouvernement a pris conscience de l'importance de fournir des réponses

⁶⁵ MINISTERE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ, *ibid.* p.16

spécifiques à certains publics, car plus isolés, plus précaires, plus vulnérables, ou plus éloignés du système de soins (les personnes âgées, les personnes en situation de précarité, les travailleurs précaires, ou encore les personnes en situation de handicap ou les enfants pris en charge par l'aide sociale à l'enfance). Dans ces situations, il semble nécessaire d'aller à la rencontre de la population. Pour cela, le gouvernement envisage d'augmenter les interventions des EMP et d'octroyer un financement supplémentaire pour des vacations de psychologues dans certains établissements afin de faciliter la prise en charge psychologique de certains patients.

b) Prévenir : repérer et agir plus précocement pour la santé psychique des enfants et des jeunes

Comme nous l'avons évoqué, pour une prise en charge efficace des troubles psychiques, il faut agir le plus précocement possible. Le rapport des Assises de la Santé Mentale met également en avant la nécessité de se pencher sur le dépistage précoce. Il s'avère, plus que jamais, important de prendre soin des enfants et adolescents et de déployer des moyens adéquats aux besoins croissants de la population. Les prises en charge se doivent d'être plus globales et plus adaptées, prenant en considération les différents aspects de vie de l'enfant et du jeune (milieu familial, milieu scolaire, etc). Nous le savons, les premières années de la vie d'un individu sont déterminantes pour sa santé mentale future. Le gouvernement semble avoir pris en considération l'importance de cette notion puisqu'il a décidé de déployer une offre de psychiatrie en périnatalité, pendant les 1000 premiers jours de la vie de l'enfant. L'accompagnement des parents en situation de détresse psychologique parentale ou plus globalement, en souffrance psychique, est également à prendre largement en considération. Cette offre sera alors renforcée pour empêcher l'apparition de troubles sévères chez les parents ou chez l'enfant. Pour cela, de nouveaux postes seront pourvus et financés pour renforcer les équipes mobiles de psychiatrie périnatale et les unités de soins conjoints parents-bébé.

Dans la même dynamique, des « maisons des enfants » vont également être créées dans les territoires afin d'accueillir, de sensibiliser, d'orienter et de faciliter la coordination des acteurs de la santé mentale et physique des enfants âgés de 3 à 11 ans (protection maternelle et infantile, médecine scolaire, aide sociale à l'enfance, généralistes, pédiatres). Un projet débuté en 2022, prévoit d'expérimenter la création de quatre maisons des enfants dans quatre départements. Il est prévu également d'installer au moins une Maison Des Adolescents (MDA) dans chaque département français et de renforcer celles déjà en activité.

Toutefois, traiter les troubles précocement nécessite aussi d'avoir la capacité d'accueillir les patients lorsqu'ils en ont besoin. Pour pallier les difficultés d'accès et les délais d'attente importants des CMP en Pédopsychiatrie, le gouvernement prévoit de renforcer ces établissements en recrutant du personnel supplémentaire. Il souhaite également développer l'offre d'Accueil Familial Thérapeutique (AFT) afin de permettre aux patients de se réadapter à la vie en société et de renouer des liens sociaux et affectifs, indispensables à leur bien-être mental. L'objectif de cette démarche est d'accompagner les établissements de Pédopsychiatrie pour développer davantage cette offre de prise en charge en créant des places supplémentaires réparties sur les territoires. Les centres régionaux de psycho traumatisme seront également renforcés et dédiés à l'accompagnement des enfants et des adolescents qui en sont victimes.

Enfin, la prévention des troubles psychiatriques passe nécessairement par la sensibilisation des professionnels des différents secteurs qui rencontrent les enfants et les adolescents. Dans ce sens, le gouvernement prévoit le déploiement d'une stratégie de renforcement des Compétences Psycho Sociales (CPS) dans divers secteurs, en portant une attention toute particulière au milieu scolaire, touchant les enfants dès le plus jeune âge et tout au long de la scolarité. Une stratégie nationale, portée à la fois, par les ministères des solidarités et de la santé et de l'éducation nationale, de la jeunesse et de sports, a été pensée sur le sujet afin d'agir et de diffuser une culture de la santé mentale dès le plus jeune âge, dans les différents milieux de vie.

Les Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) tendent eux aussi à être amplifiés pour favoriser une meilleure connaissance de la santé mentale et des troubles associés, faciliter le repérage de ces troubles et la conduite à tenir devant une personne en souffrance ou en crise. L'objectif est de déployer ces programmes dans des milieux et secteurs divers afin de diffuser une culture de la santé mentale partout.

c) Développer : renforcer la couverture médicale en santé mentale et son accessibilité

Nous l'avons dit, la détection précoce des troubles ainsi que la prise en charge adaptée et rapide de ceux-ci sont primordiales dans le pronostic de ces pathologies. Les enjeux actuels, qui engagent l'avenir, résident dans le fait d'améliorer l'accès et la qualité des soins. C'est pourquoi, la psychiatrie publique a été renforcée afin de déployer une offre de qualité, coordonnée entre tous les acteurs, publics comme privés de l'hôpital et de la ville. Cela doit permettre de faciliter l'accès aux soins, pour des soins adaptés et plus rapides en rendant disponibles des lits pour que chaque patient qui nécessite d'être hospitalisé le soit, sans délai et

dans de bonnes conditions. Le dispositif de « lits à la demande » mis en place dans le cadre du Ségur de la santé en 2020, permettant d'ouvrir de façon temporaire des lits afin de répondre à un afflux de demandes de soins hospitaliers, devrait désormais s'étendre à la psychiatrie.

Améliorer l'accès aux soins en santé mentale nécessite aussi de renforcer l'offre en ville, avec notamment l'inscription des psychologues dans les parcours de soins des patients et l'amélioration de l'accès aux psychiatres libéraux. Pour faciliter l'accès aux soins en santé mentale, le gouvernement a répondu par différentes mesures. La plus importante concerne la mise en place du remboursement, par l'Assurance maladie, d'une prestation d'accompagnement psychologique par un psychologue en ville. « *Le dispositif MonPsy permet à toute personne (dès 3 ans) angoissée, déprimée ou en souffrance psychique, de bénéficier de séances d'accompagnement psychologique remboursées par l'Assurance maladie* »⁶⁶. Le médecin peut proposer au patient, en fonction de son état de santé et avec son accord, de suivre jusqu'à 8 séances d'accompagnement psychologique par an, avec un psychologue conventionné, partenaire du dispositif MonPsy. Même si l'ensemble des psychologues semble favorable à la prise en charge des suivis psychologiques pour tous, cette mesure, semble, dans les faits, plus difficile à mettre en œuvre. Au début de la mise en place de cette mesure, les psychologues libéraux étaient peu nombreux à avoir rejoint ce dispositif du fait de la réticence d'un certain nombre d'entre eux. De nouvelles demandes de conventionnement sont toutefois en cours et le dispositif semble se déployer peu à peu. Pour certains, la fixation du prix des consultations à 40€ reste toutefois un frein.

Un psychologue installé à Paris évoque « *Je ne me sens pas concerné par ce dispositif. C'est impossible financièrement de pouvoir intégrer celui-ci. Au regard du loyer auquel s'ajoute toutes les charges à payer, je suis obligé de fixer le prix de mes consultations à 80€* ».

De la même façon, certains psychologues rapportent qu'il est compliqué de traiter des souffrances psychiques en seulement huit consultations. Ils sont nombreux à dénoncer le fait qu'ils n'ont pas été informés et que leur avis de professionnels n'a pas été recueilli sur la question avant la mise en place de cette mesure.

Face au difficile accès des prises en charge en psychiatrie, du fait du délai important avant d'obtenir un premier rendez-vous, les pouvoirs publics prennent conscience de l'importance de doter les territoires d'une offre d'urgence afin de traiter les situations de crise. L'objectif du

⁶⁶MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ. *MonPsy : ouverture du dispositif de remboursement de séances de psychologues*. 2022

gouvernement est d'apporter une réponse rapide aux demandes de soins des usagers, familles et professionnels du secteur via une ligne téléphonique disponible 24h/24. Ce dispositif facilitera l'orientation de la personne vers des dispositifs adaptés à sa situation.

Aussi, la prise en soins des patients en psychiatrie est souvent dissociée des soins somatiques alors qu'elles vont souvent de pair. Dans ce sens, des mesures ont été mises en place pour améliorer l'accès à ces soins. Pour cela, le financement d'équipes pluridisciplinaires de médecine générale est proposé dans les établissements dédiés à la santé mentale.

Si les ambitions du gouvernement sont grandes quand il s'agit de renforcer l'accessibilité et le repérage précoce des troubles, il ne faut pas oublier que, pour qu'elles soient réalisables, il est indispensable de disposer de professionnels qualifiés dans le secteur. Or, aujourd'hui, le secteur de la psychiatrie souffre d'un cruel manque d'attractivité se traduisant par un nombre important de postes vacants et une répartition très inégale des psychiatres, infirmiers spécialisés en psychiatrie et psychologues sur le territoire. Pour pallier ce déficit, il s'avère donc indispensable de renforcer l'attractivité de ce secteur auprès des étudiants et jeunes médecins. Pour rendre le secteur plus attractif, le gouvernement envisage de créer de nouveaux postes de chefs de clinique ; mais aussi d'approfondir la formation initiale des psychiatres et pédopsychiatres et d'encourager les infirmiers de pratique avancée mention Psychiatrie et Santé Mentale (PSM). Le manque d'attractivité du secteur reste toutefois une zone d'inquiétude.

d) Prévoir : le numérique, une opportunité à mettre au service de l'investissement en santé mentale

Nous avons pu le mettre en avant, la santé mentale et la psychiatrie représentent de grands enjeux économiques et sociaux en France, qui nécessitent de renforcer et d'investir dans la recherche. En effet, la recherche dans ce secteur, occupe une très faible place dans les politiques françaises au regard des enjeux actuels et en comparaison aux autres pays développés. En effet, elle représente 2 à 4% du budget de la recherche biomédicale en France contre 16% pour les USA, 10% pour la Finlande et 7% pour le Royaume-Uni. Pourtant, la France dispose d'importantes ressources *« qu'il s'agisse des neurosciences fondamentales, du neurodéveloppement, de la neuropsychopharmacologie, de l'épidémiologie, des sciences cliniques, des thérapies psychologiques, des sciences humaines et sociales, etc. ou encore de la recherche infirmière »*⁶⁷ mais ces compétences demeurent trop dispersées et trop peu soutenues par les politiques actuelles. Pour pallier ce déficit, le gouvernement envisage alors d'investir

⁶⁷MINISTERE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ, *ibid.* p. 16

dans la recherche, en particulier dans le domaine de la santé mentale, afin d'enrichir la psychiatrie de projets scientifiques.

Le déploiement d'outils numériques en santé mentale pourrait également être un domaine porteur de nouveaux espoirs dans le traitement des troubles psychiatriques, offrant de nouveaux modes de prise en charge efficaces. En effet, « *la digitalisation et l'innovation sont au cœur de la transformation numérique de notre système de santé* »⁶⁸. Aujourd'hui, à l'ère du numérique, de nombreux dispositifs (applications, objets connectés...) se répandent afin de faciliter la promotion du bien-être (outils de relaxation, lutte contre la dépression, les insomnies...). En parallèle, le développement de la télémédecine est un élément indispensable pour lutter contre les inégalités territoriales et les difficultés d'accès aux soins. En effet, elle pourrait être un moyen de faciliter l'accès à un professionnel du secteur dans les zones qui en sont dépourvues mais aussi de faciliter la prise en charge familiale en offrant aux parents la possibilité d'un suivi dématérialisé. En France, malgré les progrès récents et rapides, l'utilisation du numérique semble insuffisant dans le secteur de la psychiatrie. En effet, la spécificité de ce champ fait que la téléconsultation devrait largement aider à combler les lacunes de la prise en charge. Toutefois, un travail de longue haleine est à engager pour que la France comble son retard par rapport à ses voisins européens, notamment les Pays-Bas qui sont largement en avance. En effet, « *la santé mentale est un des secteurs dans lequel le déséquilibre entre le besoin et l'offre numérique est le plus important* »⁶⁹.

Le numérique est également l'objet de nombreux espoirs en matière de prévention. La prévention des problématiques en santé mentale notamment par le biais des réseaux sociaux, qui sont aujourd'hui le canal privilégié de communication pour les jeunes, pourrait devenir un moyen d'identifier les propos laissant penser à des pics de comportement suicidaire. Aujourd'hui, le numérique est incontournable. La mise en place de ces dispositifs encouragée par le gouvernement doit permettre au secteur de prendre une nouvelle orientation en apportant des réponses adaptées pour améliorer la prise en charge des patients et de leur famille.

2. La prévention auprès des jeunes : un enjeu majeur

Si la psychiatrie a été longtemps délaissée dans les politiques publiques, la crise sanitaire semble avoir permis de remettre la question de la santé mentale au premier plan. Les pouvoirs

⁶⁸ CONGRÈS FRANÇAIS DE PSYCHIATRIE. *Développement de l'usage numérique en Santé Mentale : Le Ministère des Solidarités et de la Santé s'engage*. 2021.

⁶⁹ Id.

publics semblent conscients de l'ampleur de l'investissement à accorder à cet enjeu de santé publique. En plein remaniement, les politiques publiques, cherchent à répondre, au mieux, aux besoins de la population, plaçant la prévention et le dépistage précoce au cœur de cette démarche. Bien que le rapport des Assises de la Santé Mentale tente de répondre à un certain nombre de problématiques, certaines ne semblent pas avoir été suffisamment étudiées. On pourrait imaginer des propositions complémentaires.

a) L'importance de mettre l'accent sur la prévention et le dépistage précoce en milieu scolaire

Les jeunes, qu'ils soient enfants, adolescents ou jeunes adultes constituent un enjeu majeur en psychiatrie, du fait de la fréquente apparition des troubles à cette période. Certaines affections, comme les troubles du comportement alimentaire, ne peuvent être détectées qu'à l'adolescence. Un pic d'apparition entre 15 et 25 ans (voire beaucoup plus tôt pour les pathologies comme l'autisme) est repéré ainsi qu'un taux de mortalité par suicide élevé.

Ces constats montrent que la jeunesse représente une cible incontournable pour la mise en place de dispositifs de prévention. Le milieu scolaire, comme universitaire s'impose alors comme « *un milieu privilégié pour le développement des actions de prévention en santé mentale et en psychiatrie. [...] Les pratiques dans les pays étrangers le confirment. Ces moments sont identifiés comme des périodes de grande fragilité* »⁷⁰.

Un examen systématique des adolescents pendant la scolarité apparaît donc indispensable afin de développer des outils d'intervention précoce efficaces pour éviter qu'un jeune en situation de mal-être ne s'isole dans un comportement pathologique. Pour cela, il apparaît nécessaire que la médecine scolaire prenne en considération les adolescents : les médecins, psychologues et infirmières scolaires ont un rôle primordial à jouer dans le repérage et le signalement des comportements de mal-être. Dans cette idée, dès le début du XXe siècle, des examens de santé ont été mis en place en Europe pour l'entrée à l'école. Au départ, ils se focalisaient sur les problématiques de malnutrition, de maladies et/ou de handicaps pouvant entraver l'apprentissage scolaire des enfants. Avec le temps, ils se sont élargis à l'examen du développement psychomoteur de l'enfant. De la même façon, le dépistage des troubles psychiques, en France, devrait pouvoir prendre appui sur les dispositifs déjà existants de surveillance systématique des enfants de la naissance à l'adolescence. Pour cela, les dispositifs tels que la Protection Maternelle et Infantile (PMI) et la médecine scolaire à l'école primaire

⁷⁰COUTY Edouard, CECCHI-TENERINI Roland. *Missions et organisation de la santé mentale et de la psychiatrie*. 2009

sont essentiels pour favoriser un dépistage précoce des troubles qui pourraient devenir problématiques à l'adolescence. Or, comme le souligne Mr Ponsar, les structures disponibles sont insuffisamment présentes « *Les PMI ont quasiment disparu alors qu'il faudrait les enrichir avec par exemple des psychologues de la petite enfance pour aider les parents et repérer les troubles précocement, si besoin il y a. Si les patients sont bien pris en charge, le pronostic ne sera que meilleur* ».

Pour améliorer la prise en charge et l'orientation précoce des adolescents en difficulté, il apparaît également nécessaire de sensibiliser les adultes en contact avec les adolescents (les parents, les enseignants, les éducateurs et les médecins...) au repérage de troubles chez les jeunes en les informant sur leurs manifestations.

Toutefois, comme le souligne Mme Paillat, il semblerait que les équipes pédagogiques actuelles ne soient pas suffisamment sensibilisées à ce sujet. « *La santé mentale et le bien-être, on n'en parle pas assez dans la société en général. Dans les établissements scolaires, on ne l'évoque pas suffisamment et les équipes pédagogiques ne sont pas suffisamment formées à cela et donc pas forcément vigilantes aux signes de mal-être de l'adolescent par rapport à l'aspect scolaire. Or quand on est dans des milieux d'adolescents, cela me semble indispensable et il y a selon moi, un gros travail à faire à ce niveau pour aider les adolescents. Aussi, il y a de moins en moins d'infirmiers scolaires qui étaient une ressource pour les ados, des personnes neutres auxquelles ils allaient se confier. Pour des raisons financières, ils sont de moins en moins présents et c'est problématique car c'était un lieu d'écoute* ». Dans le même sens, la formation moins poussée des psychologues scolaires (4 ans au lieu de 5) et leur absence dans l'enseignement secondaire peuvent expliquer les carences constatées avec le jeune public⁷¹.

Il semblerait aussi nécessaire d'informer les adolescents eux-mêmes sur les conduites à risque les plus fréquentes : la consommation de drogues illicites, le suicide, les troubles alimentaires, etc. Faire prendre conscience aux adolescents de l'importance à accorder à leur santé physique et mentale semble une urgence. De nombreux travaux ont été dans ce sens. Il y a quelques années, une suite de rapport a demandé l'organisation d'un dépistage précoce des maladies mentales en milieu scolaire afin de proposer aux élèves concernés un soutien adapté à leurs besoins. Certains rapports ont toutefois fait l'objet de nombreuses controverses. En effet, un rapport de l'INSERM aurait fait craindre « *l'établissement d'une corrélation abusive entre*

⁷¹ SENAT. *L'adolescence en crise*. 2009.

les difficultés psychiques et l'évolution vers la délinquance ». Il nous semble, toutefois, que la prévention en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent apparaisse totalement crédible. En effet, c'est chez le jeune enfant que l'on peut repérer les signaux d'alertes. On peut cerner les entraves au développement normal (retard de développement, angoisses de séparation...), les troubles du comportement et/ou des apprentissages et les manifestations d'ordre psychosomatique.

Le professeur Philippe Jeammet insiste sur la nécessité de promouvoir des dispositifs de prévention à cet âge : « *Il est relativement aisé de repérer ces signaux, d'en comprendre le sens et d'intervenir précocement avant que ces difficultés ne s'installent comme un mode habituel de fonctionnement et n'aient contribué à réorganiser le développement de l'enfant autour d'elles. Dans ce dernier cas, elles sont alors susceptibles d'imprimer sur le cours de celui-ci l'empreinte de leurs déformations et de leurs fragilisations dont les effets les plus nocifs ne se révéleront parfois que bien plus tardivement, notamment au cours ou au décours de l'adolescence* »⁷².

Pour qu'elles fonctionnent, les actions de prévention nécessitent d'être pensées et menées grâce à un véritable travail en réseau. La coopération entre les acteurs de la psychiatrie et ceux du milieu scolaire s'avère un prérequis indispensable. À cet égard, les professionnels du milieu scolaire rapportent de grandes difficultés face aux élèves en situation de mal-être. Parfois démunis, ils n'ont aucun outil pour repérer les signaux d'alerte. Ils sont demandeurs « d'interaction, de soutien ou d'appuis ». Comme nous avons pu le souligner auparavant, le milieu scolaire est très peu doté en professionnels de santé mentale et très peu sont formés à accueillir le mal-être des jeunes.

Mme Farjot, Directrice et enseignante dans une école primaire rapporte « *Nous enseignants, sommes quelque peu sensibilisés à la question du bien-être de l'enfant. Dans ma formation initiale, je me souviens avoir suivi des cours sur l'autisme par exemple. Aussi, chaque année, nous avons des heures de formation à valider et il existe un thème sur le bien-être de l'enfant. Toutefois, ces dernières années, l'Education Nationale a décidé de mettre l'accent sur le Français et les Maths, donc finalement nous n'avons plus assez d'heures de formation pour participer à celles qui sont axées sur le bien-être de l'enfant. Sur le terrain, c'est beaucoup plus complexe. Il m'est arrivé plusieurs fois au cours de ma carrière de me questionner sur le bien-être psychique d'un enfant. J'ai en tête un enfant en particulier qui, lors d'exercices d'écriture,*

⁷² JEAMMET Philippe. *Une prévention en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent est-elle crédible ? Actualité et dossiers en santé publique*. 1996.

avait mentionné « j'aimerais ne pas exister, ne plus être de ce monde ». Face à ces enfants, nous, professionnels enseignants nous retrouvons démunis. Nous essayons de repérer les signes de mal-être, mais il est toujours difficile d'en être sûrs, nous avons souvent peur de nous tromper et puis nous n'avons que très peu de possibilités d'actions. En tant qu'enseignante, je suis sûre que je suis passée à côté de plein de choses car je n'avais pas les outils pour repérer et savoir comment réagir face à ces problématiques. Quand nous avons vraiment des doutes, nous nous tournons vers la médecine scolaire qui pourra faire un bilan et faire intervenir la psychologue scolaire si cela s'avère nécessaire. Toutefois, la situation s'avère problématique. En temps normal, nous avons seulement un médecin scolaire, un psychologue scolaire et un infirmier scolaire pour le secteur, ce qui rend leur accès difficile. Depuis quelques années, nous n'avons plus de médecin scolaire ni de psychologue scolaire ce qui rend les choses très difficiles. Nous manquons cruellement de personnels soignants dans les écoles. Et puis nous sommes trop peu formés à repérer les signaux de mal-être des enfants. Avec le Covid, j'ai le sentiment que les choses ont encore plus été bouleversées. Nous avons retrouvé des enfants totalement perturbés, qui, pour certains, avaient pris beaucoup de poids, qui pour beaucoup ont passé leur temps sur des écrans... Ils sont revenus à l'école dans un état d'esprit particulièrement changé. Depuis peu, un nouveau dispositif a été mis en place axé sur la prévention, je trouve cela bien pour les élèves et nous enseignants. Nous faisons partie d'un projet obligatoire qui nous a été imposé sur les Compétences Psycho Sociales. Nous avons reçu toute une documentation axée sur la prévention du tabagisme. Nous devons avec les élèves mener des séances sur ces sujets. Je pense qu'il serait aussi assez important de développer la prévention autour des écrans et des réseaux sociaux. C'est affolant de voir à quel point les enfants y sont confrontés »

Un des grands enjeux de la prévention et du dépistage précoce des troubles psychiatriques réside donc dans cet aspect. Il semble important de renforcer les temps de professionnels de santé dans le milieu scolaire, en instaurant des vacations supplémentaires de psychologues et d'infirmières scolaires, enclins à écouter le mal-être des jeunes.

b) L'inspiration des modèles de prévention des troubles psychiques des jeunes en milieu scolaire dans les pays étrangers

Si l'on s'intéresse aux pays étrangers, on se rend compte qu'il existe de nombreux dispositifs de prévention qui sont déjà mis en place et dont nous pourrions nous inspirer. En effet, au Québec, les autorités accordent une place importante à la réadaptation psychosociale.

Des programmes d'interventions spécifiques sont mis en place par le biais d'interventions de psychoéducateurs dans le milieu scolaire. « *Au Québec, la psychoéducation est une discipline rattachée à la psychologie et dont les études universitaires, sanctionnées par l'attribution d'un titre officiel, comprennent une formation et des stages pratiques* »⁷³. Les psychoéducateurs assurent des actions de prévention dans les écoles primaires et secondaires, au sujet des différentes pathologies psychiatriques, notamment la dépression, les troubles anxieux, les troubles du comportement alimentaire... Leur spécificité réside dans leur champ d'action, puisqu'ils interviennent à la fois dans le cadre scolaire (écoles primaires et secondaires) mais aussi dans différents autres milieux.

De la même façon, en Suisse, des dispositifs existent en matière de prévention. Chaque année depuis 2004, à l'occasion des « journées de la schizophrénie », des actions de prévention sont menées dans toutes les classes. Une équipe soignante ainsi que des patients ou proches de patient viennent échanger avec les élèves afin de « dé stigmatiser » les troubles en racontant leur vécu et leur histoire et faire connaître l'offre de soins existante.

3. *D'autres pistes à explorer : une réflexion globale nécessitant une projection dans les différents environnements dans lesquels gravitent les adolescents*

Même s'il y a une véritable volonté des pouvoirs publics, certaines pistes semblent ignorées et demandent à être développées. Sur la base des entretiens réalisés, trois sujets semblent importants à soulever.

a) Proposer un bilan de santé à l'âge 15 ans : une mesure clé à un âge charnière ?

Le milieu scolaire apparaît être un lieu fondamental pour développer des actions de prévention chez les jeunes. Les inspirations des pays étrangers nous montrent qu'il semble totalement crédible de répandre la culture de la santé mentale dans le milieu scolaire.

M. Darcos, ministre délégué à l'enseignement scolaire avait déjà mentionné cette idée en 2003, puisqu'il avait proposé le développement d'un programme sur la santé en milieu scolaire s'organisant autour de trois axes :

- « *Repérer et suivre les problèmes de santé des élèves, y compris les souffrances psychiques et favoriser le recours aux soins*

⁷³ INSTITUT MONTAIGNE, *ibid.* p. 12

- *Assumer, tout au long de la scolarité, la continuité des actions de prévention et d'éducation à la santé et adapter leurs objectifs aux enjeux actuels*
- *Mobiliser les efforts de tous autour du thème de la santé des élèves dans le cadre général d'une politique de santé publique »⁷⁴*

A la suite de cela, une visite médicale avait été prévue en fin de scolarité primaire et en classe de troisième, à l'aide d'une coopération plus poussée entre médecine scolaire et médecine de ville. Une formation des professionnels de l'enseignement avait également été promue afin d'avoir la capacité de repérer les signes d'alertes de mal-être psychique des enfants et adolescents et de savoir comment y répondre. La collaboration entre les professionnels sanitaires et sociaux de l'éducation nationale et les services de santé mentale avait également été renforcée.

Au vu des différentes problématiques soulevées et des besoins grandissants de la population, nous avons vu qu'il faut agir précocement. Dans ce sens, il nous semblerait intéressant de pouvoir imaginer de nouvelles mesures à mettre en place afin de pouvoir repérer et éduquer précocement les jeunes à la culture de la santé mentale.

Partant du principe que quinze ans est un âge de fragilité, l'âge de la puberté, de la maturité sexuelle, mais aussi souvent de l'apparition des troubles en santé mentale, on pourrait se questionner sur la mise en place d'un bilan de santé à cette occasion. En effet, sur le modèle de ce qui existe pour le dispositif M'T'Dents, on pourrait imaginer un « bon » pour un bilan de santé proposé par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), à cet âge. Ce bilan pourrait être proposé au sein du système scolaire et éventuellement dans d'autres instances, comme les centres d'exams de santé. Il serait alors l'occasion de repérer les troubles précocement et d'orienter les patients vers des structures de soins adaptées aux besoins, si besoin il y a. Cela permettrait également d'informer les jeunes via des actions de prévention sur la sexualité, les Maladies Sexuellement Transmissibles (MST), les comportements à risques...

b) Réguler l'usage des réseaux sociaux : une mesure phare pour la protection des jeunes ?

En repartant de l'analyse de l'entretien avec Mme Farjot, il nous semble important de réfléchir sur la question des réseaux sociaux, sujet d'actualité qui est souvent questionné à l'Institut Mutualiste Montsouris. En effet, si le déploiement du numérique peut constituer un nouveau canal intéressant de transmission d'informations pour les jeunes, il présente de

⁷⁴ SENAT, *ibid.* p. 50

nombreux dangers. Rares sont les adolescents d'aujourd'hui, qui ne consultent pas les réseaux sociaux, ils sont toutefois nombreux à en nier les dangers. En effet, en reprenant l'exemple des TCA, dans une société où la maîtrise du corps semble une préoccupation constante, les réseaux sociaux ne font qu'agréments cette culture du corps, véhiculant des représentations corporelles idéales. De quoi renforcer davantage les pressions sociales menant à l'insatisfaction corporelle. Une étude met d'ailleurs en avant que « *les jeunes adultes qui passent le plus de temps par jour sur les réseaux sociaux et qui atteignent le plus grand nombre de visites par semaine présenteraient un risque de 2,2 à 2,6 fois plus élevé d'être concernés par un trouble alimentaire* »⁷⁵. De quoi se questionner sur l'enjeu des médias dans les TCA. Censure ? Partenaires ? Quelle place leur accorder dans la prise en charge des patients ?

Cet exemple ne reflète qu'un danger parmi tant d'autres. Plus que la promotion de la perfection et de la minceur, les réseaux sociaux et les écrans concernent désormais les enfants. Constat que soulève Mme Farjot, enseignante en classe de CM1 « *Pendant le confinement, j'ai des élèves qui ont passé leur temps sur les écrans. Je suis encore effarée quand j'entends mes élèves de CM1 parler des réseaux sociaux. Je pense qu'il serait aussi important de développer la prévention autour des écrans et des réseaux sociaux. C'est affolant de voir à quel point les enfants y sont confrontés, et de plus en plus jeunes* »

Face à ces constats et ces demandes, il semble essentiel de se pencher sur cette question des réseaux sociaux. Peut-être serait-il intéressant de mettre en place d'une part des systèmes de modération ou de régulation sur les réseaux sociaux afin de censurer certains contenus et en parallèle, d'introduire en milieu scolaire des formations aux médias pour les enseignants et des actions de prévention à mener avec les enfants tout en impliquant les parents.

c) L'importance de la prise en charge globale des patients

La santé mentale, nous l'avons vu, est indissociable de la santé globale. La psychiatrie se distingue toutefois de la médecine somatique par la particularité de sa prise en charge. Les troubles psychiatriques souvent abordés par le simple aspect curatif, nécessitent, de par les différents aspects de la santé qu'ils affectent (santé physique, santé psychique) et leurs répercussions, de penser les prises en charge de façon plus globale. Celle-ci doit prendre en compte toutes les dimensions de la santé (psychiatrique et somatique) avec pour objectif de

⁷⁵ FEDERATION FRANCAISE ANOREXIE BOULIMIE. *L'utilisation intensive des réseaux sociaux favoriserait les troubles alimentaires chez les jeunes*. 2016.

réintégrer la vie en société. De multiples disciplines peuvent alors être mobilisées en fonction de chaque patient.

Les médiations corporelles et artistiques apparaissent indispensables, dans le processus de rétablissement. A l'Institut Mutualiste Montsouris, ces dernières occupent une large place dans la prise en charge des patients. Arthérapie (modelage, dessins, photo argentique...), théâtre, psychodrame, équithérapie, danse thérapie, activité physique adaptée (APA), socio esthétique, socio coiffure et psychomotricité accompagnent les patients chaque semaine dans leur parcours de soins. Ces différentes approches permettent au patient de cheminer dans son parcours de soins, d'appréhender la vie en société, de renouer avec ses traumatismes archaïques et son corps, de se ré-autonomiser dans les gestes de la vie quotidienne, de développer sa créativité... Toutes ces approches nourrissent le jeune, lui permettent d'évoluer et de se rétablir.

Certaines patientes interrogées souffrant de TCA le soulignent d'ailleurs :

« Je trouve que l'on devrait faire plus régulièrement des approches corporelles comme l'ostéopathie, la psychomotricité ça permet vraiment de se sentir mieux »

« Je pense qu'il faudrait plus axer la prise en charge sur les médiations corporelles. J'aimerais en faire plus, notamment du yoga, de la psychomotricité et de l'APA, je trouve que ça me permet de me sentir mieux dans mon corps »

Les modalités de prises en charge en psychiatrie ont changé. Même si une démarche pluridisciplinaire semble porter ses fruits, les disciplines ne relevant pas de la médecine à proprement parlé, ne sont globalement pas prises en compte et remboursées par la sécurité sociale en dehors de l'hospitalisation. L'interruption de ces soins peut conduire à une fragilisation du patient et même parfois à une rechute et une installation dans la chronicité. L'égalité des patients face aux soins est de nouveau remise en cause.

Résumé : La prise en charge globale des patients en psychiatrie nécessite une coordination optimale des acteurs impliqués dans le suivi des patients. Elle mobilise un réseau d'intervenants interdépendants pouvant paraître tentaculaire, mais elle est nécessaire pour répondre aux besoins des patients. Les moyens de communication actuels (télémédecine, dossier médical partagé...) devraient permettre des échanges et des possibilités d'actions efficaces, personnalisées et s'affranchissant de la problématique géographique. La prévention à tous les niveaux reste une priorité.

Conclusion

La psychiatrie est une discipline qui a, pendant longtemps, été marginalisée dans les politiques sanitaires françaises, oubliée de la médecine française du fait, sans doute, de la particularité des prises en charge. Pourtant, la santé mentale est désormais un véritable problème de santé publique.

Méconnue du grand public, mais aussi de nombreux professionnels de santé, la psychiatrie est confrontée à un afflux de demandes de soins et doit faire face à une offre bien loin d'être optimale et adaptée aux besoins des patients. Force est également de constater que les idées reçues sur la psychiatrie sont ancrées et persistantes, alors même qu'elles affectent de plus en plus de personnes et qu'elles nuisent à la prise en charge. Les troubles psychiatriques ne doivent plus être « tabou » dans la société. Souvent réduits à la folie et à la violence, il faut en finir avec ces stéréotypes.

Les maladies psychiatriques sont des pathologies réelles qui peuvent conduire à des troubles sévères, chroniques et invalidants. Nous l'avons vu, leurs conséquences sont nombreuses. D'abord sur la santé de l'individu, ces affections sont, en effet, fréquemment sources de handicap et sont souvent associées à une mortalité prématurée en lien avec les suicides, ainsi qu'à des comorbidités somatiques, souvent oubliées et non traitées. Aussi sur le plan social, les affections psychiatriques entravent le quotidien des personnes affectées. Ces dernières souffrent généralement d'un grand isolement et sont fréquemment en difficulté pour assurer un emploi, les tâches de la vie quotidienne et pour vivre de façon autonome. Les situations les plus extrêmes peuvent pousser jusqu'à l'exclusion sociale. Enfin sur le plan économique, les personnes affectées ont un taux d'employabilité beaucoup plus faible que le reste de la population. On considère même que ces pathologies sont l'une des premières causes d'invalidité et d'arrêts maladie de longue durée.

Malgré les répercussions économiques et sociales désastreuses de ces troubles, ce secteur, ignoré, souffre d'un cruel manque d'attractivité, par conséquent d'un manque de professionnels qualifiés ce qui donne lieu à une offre de soins globalement insatisfaisante. Ceci se traduit par de grandes inégalités territoriales, un manque d'unités d'accueil, de longs temps de trajets entre domicile et lieux de soins, des délais d'attente importants pour un premier rendez-vous, des prises en charge tardives nuisant à l'état de santé du patient, un suivi et des unités de suivi parfois inadaptés à l'issue de l'hospitalisation.

Compte tenu de ces problématiques, de la prévalence de ces troubles, de leur sévérité et de leur coût colossal, la psychiatrie constitue un indéniable enjeu de santé publique. Le secteur de la psychiatrie tout entier amène à être remis en question. Effectivement, les pouvoirs publics ont pris conscience de l'ampleur de la situation pendant la crise sanitaire qui a profondément affecté la santé mentale des Français. Elle a replacé la psychiatrie au cœur des préoccupations actuelles, comme le témoigne la mise en place d'un certain nombre de mesures envisagées à cet égard dans le récent rapport des Assises de la Santé mentale et de la Psychiatrie.

Ce mémoire nous a montré la nécessité d'agir pour la psychiatrie. Les ressources bibliographiques, ainsi que les témoignages des patients et intervenants dans les parcours de soins nous ont permis d'identifier des dysfonctionnements. Améliorer la prise en charge des patients relève de l'urgence. Les efforts doivent porter, selon nous, sur plusieurs axes essentiels.

D'une part, sur **l'amélioration de l'offre de soins et de la prise en charge des patients**. L'organisation des soins semble devoir être repensée à la hauteur des évolutions et de la structuration enregistrées dans d'autres disciplines telles que la lutte contre le cancer, pour garantir un accès égal à des soins de qualité à travers une organisation territoriale coordonnée entre le champ psychiatrique et somatique, entre l'ambulatoire et l'hospitalisation.

La coordination des différents acteurs auprès du malade est indispensable : de la famille, du psychiatre (le soin) et du généraliste (le suivi). La prise en charge des patients en psychiatrie est complexe, le soin "sur mesure" est incontournable, du fait de la singularité de chaque patient, de son histoire, ses ressources et ses besoins. Le suivi se doit d'être global et va bien au-delà du simple aspect curatif. Il nécessite un suivi pluridisciplinaire qui intègre à la fois des professionnels médicaux, paramédicaux mais aussi d'autres acteurs plus éloignés du soin qui sont parfois nécessaires pour que le patient se réconcilie avec lui-même. La richesse de ces disciplines combinées, permet aux patients de cheminer dans leur parcours de soins, d'appréhender la vie en société, de renouer avec leurs traumatismes archaïques et leur corps, de se ré-autonomiser dans les gestes de la vie quotidienne... pour un retour durable dans la société en y jouant leur propre rôle.

D'autre part, sur le renforcement de **l'offre préventive** : afin d'intervenir précocement, d'amoinrir les répercussions de ces maladies, *« soit en amont de la maladie, soit en la dépistant et en la prenant en charge le plus tôt possible, soit en cherchant à réduire les risques de rechutes et de complications à long terme et de lutter contre les inégalités sociales et*

territoriales de santé »⁷⁶. Ceci passe par une information efficace des professionnels de santé, notamment les médecins généralistes, des intervenants centraux dans le parcours scolaire et périscolaire des enfants et adolescents. Il faut également amplifier les efforts de communication vers le grand public, faire connaître ces maladies, combattre les idées reçues et les démystifier et ainsi mettre en garde les jeunes face aux risques de mal-être et aider à cerner les signes avant-coureurs de ces affections.

Ces projections appellent à une cohérence d'ensemble des politiques publiques en faveur de l'attractivité des métiers de la psychiatrie pour avoir un effectif soignant cohérent avec les ambitions et les besoins. Pour parvenir à de tels résultats, développer la promotion, la prévention et la détection précoce des troubles psychiatriques semble une réelle piste pour amoindrir les conséquences économiques et sociales de ces troubles. Les opportunités offertes par le numérique sont l'objet de nombreux espoirs en psychiatrie. Le développement de la télémédecine pourrait être un moyen de pallier un certain nombre de difficultés.

Le défi à relever est d'une grande envergure et nécessite l'implication active de plusieurs ministères, des Conseils régionaux et départementaux, de l'Assurance-maladie, des partenaires sociaux du secteur public, des associations, des écoles, des entreprises. Le chemin à parcourir pour avoir des résultats probants est long, les moyens à mettre en œuvre sont colossaux. Les pouvoirs publics doivent donner les moyens de s'attaquer à un tel enjeu, tant les répercussions de ces maladies sont importantes, aussi bien sur un plan économique que sociétal.

La gestion de la pandémie du COVID 19 laisse espérer que, si les pouvoirs publics veulent se donner les moyens de s'attaquer au problème de la santé mentale et de la psychiatrie, des solutions pérennes devraient voir le jour en France, comme ça l'est déjà dans certains pays voisins, qui ont obtenu des résultats positifs significatifs. En effet, au Royaume-Uni, *« il a été démontré que la prévention des troubles du comportement chez un enfant au moyen d'une intervention précoce permettait de réaliser des économies totales au cours de la vie de 230 000£ »*, *« selon l'Institute for Health and Clinical Excellence, l'amélioration de la prise en charge de la santé mentale dans les milieux de travail, par des initiatives comme la prévention, la mise en place de mesures pour contrer le stress et l'identification rapide des problèmes peut entraîner une réduction des pertes de productivité allant jusqu'à 30 % et faire économiser annuellement 250 607 £ à une organisation de 1 000 employés »*⁷⁷.

⁷⁶ FONDATION FONDAMENTAL. Prévention en Psychiatrie : les clés de l'efficacité. 2014

⁷⁷ MENTAL HEALTH COMMISSION OF CANADA. Pourquoi investir en santé mentale contribue à la prospérité économique du Canada et à la pérennité de notre système de soins de santé. 2011

Bibliographie

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM- 5 : manuel diagnostique et statistiques des troubles mentaux* (5e éd). Elsevier Masson, 2015. 1176 p.

ARTHUIS Michel, Duché Didier-Jacques. *Diagnostic et traitement des troubles des conduites alimentaires des adolescents : anorexie mentale et boulimie nerveuse*. [en ligne]. 2002, 186/3, p. 699 à 707. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001407919343225>. [Consulté le 20 mai 2022]

BOUDEBZA Fethi. L'anorexie mentale réfractaire. *Santé mentale* [en ligne]. 2017, 14, n°4, p.59-65. Disponible sur : https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/periodiques/Perspective/vol14no04/13_sante-mentale.pdf. [Consulté le 3 février 2022].

CASES Chantal, SALINES Emmanuelle. Statistiques en psychiatrie en France : données de cadrage. *Revue française des affaires sociales* [en ligne]. 2004/1, p. 181 à 204. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2004-1-page-181.htm>. [Consulté le 3 mars 2022]

COLDEFY Magali et al. La prise en charge de la santé mentale. *DREES- Etudes et statistiques* [en ligne]. 2012. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-statistiques-2006-2016/la-prise-en-charge-de-la-sante-mentale>. [Consulté le 15 janvier 2022]

COMITÉ STRATÉGIQUE DE LA SANTÉ MENTALE ET DE LA PSYCHIATRIE. *Feuille de route Santé mentale et Psychiatrie*. [en ligne]. 2018. Disponible au format PDF sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180628_-_dossier_de_presse_-_comite_strategie_sante_mentale.pdf. [Consulté le 3 mars 2022]

CONGRÈS FRANÇAIS DE PSYCHIATRIE. *Développement de l'usage numérique en Santé Mentale : Le Ministère des Solidarités et de la Santé s'engage*. [en ligne]. 2021. Disponible au format PDF sur : <https://congresfrancaispsychiatrie.org/developpement-de-lusage-numerique-en-sante-mentale-le-ministere-des-solidarites-et-de-la-sante-sengage>. [Consulté le 13 mai 2022]

CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE. *Conclusions du Conseil sur le Pacte européen pour la santé mentale et le bien être : résultats et action future*. [en ligne]. 2011. Disponible sur : <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2011:202:0001:0003:FR:PDF> [Consulté le 28 mai 2022]

COUR DES COMPTES. *L'organisation des soins psychiatriques : les effets du plan « psychiatrie et santé mentale » (2005- 2010)*. [en ligne]. 2011. Disponible au format PDF sur : <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/cour-des-comptes-rapport-public-thematique-lorganisation-des-soins-psychiatriques%E3%80%80-les-effets-du-plan-%E3%80%80psychiatrie-et-sante-mentale%E3%80%80-2005-2010-decemb/>. [Consulté le 3 mars 2022]

COUTY Edouard, CECCHI-TENERINI Roland. *Missions et organisation de la santé mentale et de la psychiatrie*. [en ligne]. 2009. Disponible sur : https://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_COUTY_Janvier_2009_.pdf. [Consulté le 3 avril 2022]

DEBBA Amina. *Etat des lieux de la santé mentale d'une population d'adolescents pris en charge par le dispositif soins adolescent à Valvert*. Thèse Médecine. Marseille : Faculté des sciences médicales et paramédicales Aix Marseille, 2020, 119p.

DESCOURAUX Vanessa, BARDONNAUD Philippe, RUFFEZ Manuel. *Psychiatrie, la grande oubliée de la médecine française*. [podcast]. France Inter, 2022. Disponible sur : <https://www.franceinter.fr/emissions/interception/interception-du-dimanche-01-mai-2022>.

DREES. *Confinement du printemps 2020 : une hausse des syndromes dépressifs, surtout chez les 15-24ans*. [en ligne]. 2021, n°1185. Disponible au format PDF sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/ER1185.pdf>. [Consulté le 15 mars 2022]

DREES. *Crise sanitaire : hausse des syndromes dépressifs et des consultations pour ce motif*. [en ligne]. 2020. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communiquede-presse/crise-sanitaire-hausse-des-syndromes-depressifs-et-des-consultations-pour-ce>. [Consulté le 15 mars 2022]

EUROPEAN NEUROPSYCHOPHARMACOLOGY. [en ligne]. 2022. Disponible sur : <https://www.journals.elsevier.com/european-neuropsychopharmacology>. [Consulté le 27 mai 2022]

FAVEREAU Eric. A l'hôpital de Chinon, tout va bien en psychiatrie... et ce n'est pas normal. *Libération : chronique aux petits soins*. [en ligne]. Disponible sur : https://www.liberation.fr/societe/sante/a-lhopital-de-chinon-tout-va-bien-en-psychiatrie-et-ce-nest-pas-normal-20220419_JRRK2MX3SVE2DJFRQASP56RSIY/. [Consulté le 20 avril 2022]

FEDERATION FRANCAISE ANOREXIE BOULIMIE. *L'utilisation intensive des réseaux sociaux favoriserait les troubles alimentaires chez les jeunes*. [en ligne]. 2016. Disponible sur : <https://www.ffab.fr/la-recherche/veille-scientifique-tca/322-l-utilisation-intensive-des-reseaux-sociaux-favoriserait-les-troubles-alimentaires-chez-les-jeunes-adultes>. [Consulté le 28 mai 2022]

FOMBONNE Eric. Épidémiologie des troubles psychiatriques en pédopsychiatrie. *EMC - Psychiatrie*. [en ligne] 2005/2, p:169-94. Disponible au format PDF sur : <https://www.em-consulte.com/article/37118/epidemiologie-des-troubles-psychiatriques-en-pedop>. [Consulté le 28 mai 2022]

FONDATION FONDAMENTAL. *Prévention en Psychiatrie : les clés de l'efficacité*. [en ligne]. 2014. Disponible au format PDF sur : https://www.fondation-fondamental.org/sites/default/files/actes_colloque_prevention_fondamental.pdf. [Consulté le 10 janvier 2022]

GOUVERNEMENT. *Les consultations de psychologues seront remboursées sur prescription médicale*. [en ligne]. 2021. Disponible sur : <https://www.gouvernement.fr/actualite/les-consultations-de-psychologues-seront-remboursees-sur-prescription-medicale>. [Consulté le 3 février 2022]

HAUTE AUTORITÉ DE LA SANTÉ. *Troubles bipolaires : diagnostiquer plus tôt pour réduire le risque suicidaire*. [en ligne]. 2015. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2560925/fr/troubles-bipolaires-diagnostiquer-plus-tot-pour-reduire-le-risque-suicidaire. [Consulté le 10 mars 2022]

IGAS. *Prise en charge coordonnée des troubles psychiques : état des lieux et conditions d'évolution*. [en ligne]. 2019. Disponible au format PDF sur Internet : https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2019-002r_.pdf. [Consulté le 22 janvier 2022]

INSERM. *Addictions, du plaisir à la dépendance*. [en ligne]. 2017. Disponible sur : <https://www.inserm.fr/dossier/addictions/>. [Consulté le 22 février 2022]

INSERM. *Anorexie mentale, Un trouble essentiellement féminin, à la frontière de médecine somatique et de la psychiatrie*. [en ligne]. 2017. Disponible sur : <https://www.inserm.fr/dossier/anorexie-mentale/>. [Consulté le 10 février 2022]

INSERM. *Schizophrénie, Intervenir au plus tôt pour limiter la sévérité des troubles*. [en ligne]. 2017. Disponible sur : <https://www.inserm.fr/dossier/schizophrénie/>. [Consulté le 10 février 2022]

INSERM. *Troubles obsessionnels compulsifs (TOC) : Une prise en charge le plus souvent efficace*. [en ligne]. 2017. Disponible sur : <https://www.inserm.fr/dossier/troubles-obsessionnels-compulsifs-toc/>. [Consulté le 20 février 2022]

INDERM. *La psychiatrie*. [en ligne]. 2020. Disponible sur : <https://histoire.inserm.fr/les-domaines-de-recherche/psychiatrie>. [Consulté le 20 février 2022]

INSTITUT FÉDÉRATIF DES ADDICTIONS COMPORTEMENTALES. *Les troubles du comportement alimentaire*. [en ligne]. 2020. Disponible sur : <https://ifac-addictions.chu-nantes.fr/les-troubles-du-comportement-alimentaire>. [Consulté le 20 février 2022]

INSTITUT MONTAIGNE. *Prévention des maladies psychiatriques : pour en finir avec le retard français*. [en ligne]. 2014. Disponible au format PDF sur : https://www.institutmontaigne.org/ressources/pdfs/publications/etude_sante_mentale_institut_montaigne.pdf. [Consulté le 3 février 2022]

IRDES. *Atlas de la santé mentale en France* [en ligne]. 2020 . Disponible au format PDF sur : <https://www.irdes.fr/recherche/ouvrages/007-atlas-de-la-sante-mentale-en-france.pdf>. [Consulté le 20 mars 2022]

JEAMMET Philippe. Une prévention en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent est-elle crédible ? *Actualité et dossiers en santé publique, Tribune* [en ligne]. 1996. n° 15.

JOUSSELME Catherine, COSQUER Mireille, HASSLER Christine. Portraits d'adolescents, enquête épidémiologique multicentrique en milieu scolaire en 2013. *Inserm*, 2015/3, p. 180.

L'ASSURANCE MALADIE. *Comprendre les troubles anxieux de l'adulte (anxiété grave)*. [en ligne]. 2020. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/troubles-anxieux-anxiete/comprendre-troubles-anxieux-anxiete>. [Consulté le 6 mars 2022]

L'ASSURANCE MALADIE. *Quels sont les principaux troubles psychiques chez les jeunes ?* [en ligne]. 2021. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/souffrance-psychique/troubles-psychiques>. [Consulté le 6 mars 2022]

LE MONDE. *Anorexie, boulimie... La crise sanitaire provoque une hausse inquiétante des troubles alimentaires chez les jeunes adultes*. [en ligne]. 2021. Disponible sur : https://www.lemonde.fr/campus/article/2021/04/27/anorexie-boulimie-la-hausse-inquietante-des-troubles-alimentaires-chez-les-jeunes-adultes_6078198_4401467.html. [Consulté le 10 février 2022]

Legifrance. In REPUBLIQUE FRANCAISE. *Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*. [en ligne]. 2005. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000809647/>. [Consulté le 10 février 2022]

Légifrance. In REPUBLIQUE FRANCAISE. *LOI n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail*. [en ligne]. 2021. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043884445>. [Consulté le 10 janvier 2022]

MENTAL HEALTH COMMISSION OF CANADA. *Pourquoi investir en santé mentale contribue à la prospérité économique du Canada et à la pérennité de notre système de soins de santé*. [en ligne]. 2011. Disponible sur : https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/MHStrategy_CaseForInvestment_FRE_1.pdf [Consulté le 6 juin 2022]

MINISTERE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ. *La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence*. [en ligne]. 2022. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/projet-territorial-de-sante-mentale/article/priorite-4>. [Consulté le 10 février 2022]

MINISTERE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ. *MonPsy : ouverture du dispositif de remboursement de séances de psychologues*. [en ligne]. 2021. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/monpsy-ouverture-du-dispositif-de-remboursement-de-seances-de-psychologues>. [Consulté le 14 mai 2022]

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ. *Plan Psychiatrie et Santé mentale 2011-2005*. [en ligne]. 2012. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_Psychiatrie_et_Sante_Mentale_2011-2015.pdf. [Consulté le 10 janvier 2022]

MINISTÈRE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTÉ. *Une ambition refondée pour la santé mentale et la psychiatrie en France*. [en ligne]. 2021. Disponible au format PDF sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_sante_mentale-ok_01.pdf. [Consulté le 3 février 2022]

NICOLAS Isabelle, LAMAS Claire et CORCOS Maurice. Troubles des conduites alimentaires à l'adolescence. *EMC – Psychiatrie/Pédopsychiatrie* [en ligne]. 2014/11, n°1, p. 1-18. Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/article/858874/troubles-des-conduites-alimentaires-a-l-adolescence>. [Consulté le 10 janvier 2022]

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. *Journée mondiale de la santé mentale : une occasion de stimuler à grande échelle les investissements dans la santé mentale*, [en ligne].2020. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news/item/27-08-2020-world-mental-health-day-an-opportunity-to-kick-start-a-massive-scale-up-in-investment-in-mental-health>. [Consulté le 27 mai 2022]

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Santé mentale : renforcer notre action* [en ligne].2018. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. [Consulté le 19 mars 2022]

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Troubles mentaux*. [en ligne]. 2019. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>. [Consulté le 15 mars 2022]

PSYCOM. *Soins somatiques et psychiatrie*. [en ligne]. 2019. Disponible sur : <https://www.psycom.org/wp-content/uploads/2020/10/Soins-somatiques-en-psychiatrie-2019.pdf>. [Consulté le 14 mai 2022]

SANTÉ PUBLIQUE FRANCE. *Autisme*. [en ligne]. 2020. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale/autisme>. [Consulté le 10 mars 2022]

SANTÉ PUBLIQUE FRANCE. *CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19* [en ligne]. 2020. Disponible sur <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19/coviprev-resultats-detailles-des-vagues-1-a-15-23-mars-23-septembre-2020>. [Consulté le 1 mars 2022]

SANTÉ PUBLIQUE FRANCE. *Santé mentale*. [en ligne]. 2021. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale> [Consulté le 15 mars 2022]

SÉNAT. *L'adolescence en crise*. [en ligne]. 2009. Disponible sur : <https://www.senat.fr/rap/r02-242/r02-2421.html>. [Consulté le 15 mars 2022].

SÉNAT. *La psychiatrie en France : de la stigmatisation à la médecine de pointe*. [en ligne]. 2009. Disponible sur : https://www.senat.fr/rap/r08-328/r08-328_mono.html. [Consulté le 15 mars 2022]

VERAN, Olivier. *Assises de la santé mentale et de la psychiatrie* [en ligne]. 2021. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/210927_-_discours_olivier_veran_-_assises_de_la_sante_mentale_et_de_la_psychiatrie.pdf [Consulté le 13 mai 2022].

Table des annexes

Annexe n°1 : Guide d'entretien des professionnels	61
Annexe n°2 : Guide d'entretien des patients.....	63
Annexe n°3 : Entretien Mlle A, souffrant d'anorexie mentale, 17 ans.....	64
Annexe n°4 : Entretien Mlle D, souffrant d'anorexie mentale, 13 ans.....	66
Annexe n°5 : Entretien Mlle F, souffrant d'anorexie mentale, 17 ans.....	68
Annexe n°6 : Entretien Mlle L, souffrant d'anorexie mentale, 17 ans	70
Annexe n°7 : Entretien Mr Flaig, psychologue à l'Institut Mutualiste Montsouris et en cabinet libéral en ville	72
Annexe n°8 : Entretien Mme Zacot, psychologue à l'Institut Mutualiste Montsouris	73
Annexe n°9 : Entretien Mme Paillat, cadre de santé d'un service de Pédopsychiatrie, à l'Institut Mutualiste Montsouris.	74
Annexe n°10 : Entretien Mme Farjot, Directrice d'une école primaire et enseignante en CM1	78
Annexe n°11 : Entretien avec le Dr G. Shadilli, Psychiatre	80
Annexe n°12 : Entretien avec Mr Ponsar, cadre du Département de Pédopsychiatrie de l'Institut Mutualiste Montsouris	84

Annexe n°1 : Guide d'entretien des professionnels

<i>Objectifs</i>	Thèmes	Questions	Sous-questions
<i>I. Identification du problème</i>	<p>Les besoins grandissants en psychiatrie</p>	<p>Comment qualifieriez-vous les besoins de la population en soins de psychiatrie aujourd'hui ?</p> <p>Comment expliquez-vous cette dynamique ?</p>	<p>En statique : donner un chiffre sur une échelle de 1 à 10, 1 étant relativement peu important et 10 très important</p> <p>En dynamique : évolution à la baisse / besoin à peu près stable dans le temps / évolution progressive à la hausse / évolution en forte hausse</p> <p>Les besoins sont-ils grandissants ou pas ?</p> <p>Quel a été l'impact de la crise sanitaire sur les troubles psychiatriques ?</p>
	<p>Délais d'attente avant de bénéficier de soins</p>	<p>Quel est le délai moyen avant de pouvoir bénéficier de soins dans votre service/établissement ?</p>	<p>En semaines ? Mois ? Années ?</p>
<i>II. Analyse et interprétation du problème</i>	<p>Les difficultés dans la prise en charge des patients</p>	<p>Quelles sont les difficultés auxquelles vous devez faire face dans les parcours de soins des patients ?</p>	<p>Le délai d'attente est-il néfaste pour la santé du patient ?</p> <p>Les structures sont-elles suffisantes ? adaptées aux besoins des patients ?</p> <p>Est-ce que vous êtes confrontés à des difficultés de coordination avec les autres acteurs dans le soin ?</p> <p>Est-ce que vous êtes confrontés à des ruptures dans les parcours ?</p>
	<p>La place de la prévention</p>	<p>Comment évaluez-vous la place de la prévention en psychiatrie ?</p>	<p>Pensez-vous que c'est à développer ?</p> <p>Si, oui quels dispositifs ?</p>
	<p>L'offre de soins en psychiatrie</p>	<p>Comment qualifieriez-vous l'offre de soins en psychiatrie en France aujourd'hui ?</p>	<p>En 3 adjectifs</p>
	<p>Les atouts de l'offre de soins en psychiatrie</p>	<p>Quels sont, selon vous, les atouts de l'offre de soins en psychiatrie en France aujourd'hui ?</p>	
	<p>Les limites de l'offre de soins en psychiatrie en France aujourd'hui</p>	<p>Quelles sont, selon vous, les limites de l'offre de soins en psychiatrie en France aujourd'hui ?</p>	

III. Solutions

Les projections	Qu'est ce qui serait à revoir ?	Les politiques sanitaires prennent-elles en compte les besoins des patients ?
Les limites	Quelles sont les pistes d'amélioration ?	Des pistes sont-elles évoquées au niveau national ? Des actions sont-elles à privilégier ?
	Quelles sont les limites des politiques de santé mentale actuelles ?	Pourquoi ? Peut-on les contourner ? Si oui, comment ?

Annexe n°2 : Guide d'entretien des patients

Questions	Sous-questions
1. Quel âge avez-vous ?	
2. Où habitez-vous ?	
3. Avant de tomber malade et d'être diagnostiquée, aviez-vous connaissance de l'existence de ces troubles psychiatriques et de la manière dont ils se manifestaient ?	Avez-vous été sensibilisée à la santé mentale ? Est-ce que vous pensez que ce serait intéressant de sensibiliser la population à cette question ? Avez-vous moins de connaissances envers les maladies psychiatriques qu'envers les maladies somatiques (diabète, cancer...) ?
4. Avant de tomber malade et d'être diagnostiquée, aviez-vous connaissance des dispositifs de prise en charge existant en psychiatrie ?	
5. Combien de temps s'est écoulé entre l'apparition de vos troubles et le démarrage de votre prise en charge médicalisée ?	
6. Avez-vous subi un délai d'attente important avant de pouvoir bénéficier de soins spécialisés ?	Estimez-vous ce délai d'attente normal / long mais sans impact pour votre santé / long et préjudiciable pour votre santé ?
7. Avez-vous rencontré des difficultés dans votre parcours de soins ?	Si oui, lesquelles ? Comme c'est une affection mentale, on ne la considère pas comme une maladie en tant que telle ?
8. Comment s'est globalement déroulée votre prise en charge en psychiatrie ?	Avez-vous rencontré des difficultés dans votre parcours de soin ? Si oui, lesquelles ?
9. Comment qualifiez-vous la qualité de prise en charge de vos soins ?	Qu'est-ce que vous vous pensez qui puisse améliorer les choses ?
10. Qu'est-ce que vous a été bénéfique dans votre prise en charge ?	Médiations corporelles ? Médiations artistiques ?

Annexe n°3 : Entretien Mlle A, souffrant d'anorexie mentale, 17 ans

N : Bonjour, je vais juste vous demander votre âge ?

A : J'ai 17 ans

N : Où est-ce que vous habitez exactement ?

A : J'ai 2 maisons, une à Saint-Ignac et à Montauban de Bretagne en Ille-et-Vilaine

N : Avant de tomber malade et d'être diagnostiquée, est-ce que vous aviez connaissance de l'existence de ces troubles et de la manière dont ils se manifestaient ?

A : L'existence des troubles oui, mais la manière dont ils se manifestaient, pas du tout

N : Est-ce que vous aviez été sensibilisée à tout ce qui était de la santé mentale ?

A : Pas du tout et maintenant que je suis malade, je me rends compte que c'est un gros manque parce qu'il y a beaucoup de signes qu'on pourrait repérer avant et qui pourraient permettre de soigner plus vite et qui pourtant sont pas trop enseignés

N : Avant de tomber malade, est-ce que vous aviez connaissance des dispositifs de prise en charge pour ces troubles ?

A : Pas du tout

N : Est-ce que vous savez à peu près combien de temps il s'est écoulé entre l'apparition de vos troubles et le démarrage d'une prise en charge médicalisée ?

A : A peu près 2 ans et demi, parce que mes troubles ont été diagnostiqués au bout de 2 ans et demi et c'est à ce moment-là que c'est devenu trop compliqué et que ça devenait vraiment dangereux pour ma santé parce que jusque-là je cachais tout. Puis, il y a un jour, on s'est rendu compte qu'il y avait vraiment un souci, ce n'est pas moi qui m'en suis rendu compte parce que pour moi tout allait très bien

N : Avez-vous subi un délai d'attente important avant de pouvoir bénéficier de soins spécialisés cette fois-ci ?

A : Pour le diagnostic, on a pris rendez-vous chez mon médecin traitant qui nous a envoyés vers un spécialiste, je crois un ou deux jours après, qui m'a donné un diagnostic. Mais ça a été après, pour que l'on sache quoi mettre en place, que ça a été très long. Après mon diagnostic, il ne s'est rien passé jusqu'à ce que mes parents décident de m'emmener aux urgences parce que je ne pouvais plus marcher. En fait, il n'y a rien eu qui a été mis en place à part me dire « vous souffrez d'anorexie mentale » c'est tout.

N : Est-ce que vous estimez que ce délai d'attente était normal ? long mais qu'il n'a pas eu d'impact sur votre santé ? ou au contraire qu'il était long et préjudiciable pour votre santé ?

A : Je pense que, comme les médecins ne sont pas toujours au courant de ce qui peut être fait, peut-être qu'il y a des choses qui auraient pu être mises en place plus vite, par exemple, prendre rendez-vous chez un psychiatre ou des choses comme ça. Ce n'est pas une maladie qui se soigne en faisant juste des pesées chez un médecin toutes les semaines, donc je pense qu'il faudrait qu'il y ait plus de connaissances pour pouvoir permettre un suivi plus régulier et plus spécialisé donc pour ces raisons, je pense que ça peut être préjudiciable.

N : Une fois que vous avez commencé à être prise en charge est ce que vous avez rencontré des difficultés dans votre parcours de soins ?

A : Oui, je regrette que l'anorexie mentale ne soit pas reconnue comme une maladie à part entière parce que c'est pris en charge en Pédiatrie comme « vous devez reprendre du poids, on va vous mettre sous sonde et vous rentrerez chez vous » et ça ne sert strictement à rien. Parce que quand on souffre d'une maladie qui nous a fait perdre du poids juste reprendre du poids ça n'aide pas parce qu'il faudrait traiter la chose beaucoup plus en profondeur et ce n'est jamais fait comme ça.

N : Est-ce qu'il y a d'autres difficultés que vous rencontrez dans votre parcours de soin ?

A : J'ai l'impression de ne pas être toujours entendue par rapport à ce dont j'ai besoin

N : Qu'est-ce que vous vous pensez qui puisse vous aider, améliorer les choses ?

A : J'aimerais tellement que les parents accèdent à des groupes de parole ailleurs qu'à l'IMM, parce que mes parents ne peuvent pas venir. Avec la distance, c'est compliqué et il n'y a aucun groupe de paroles qui existe là où j'habite.

N : Ce que j'entends dans ce que vous dites c'est que le fait d'être éloignée de l'Ile de France et de l'hôpital ne permet pas à votre famille de pouvoir bénéficier de tout ce dont ils pourraient bénéficier pour pouvoir vous aider au mieux ?

A : Oui, il y a des gros déserts médicaux sur la santé mentale dans les petites agglomérations. Il n'y a pas de suivi spécialisé. Il faut toujours faire des heures et des heures de route pour trouver un médecin qui pourrait éventuellement m'aider. Autour de chez moi, il n'y a pas de clinique spécialisée. Moi, je suis suivie en addictologie. Les médecins ne sont pas du tout spécialisés dans les TCA, quand je leur parle de mes compléments alimentaires, ils ne savent pas de quoi il s'agit. Je ne me sens pas légitime d'être soignée par des gens qui ne savent pas ce dont je souffre.

Annexe n°4 : Entretien Mlle D, souffrant d'anorexie mentale, 13 ans

N : Quel âge avez-vous ?

D : 13 ans

N : Où habitez-vous ?

D : A côté de Denfert Rochereau, dans Paris

N : Avant de tomber malade et d'être diagnostiquée, est-ce que vous aviez connaissance de l'existence de ces troubles et est-ce que vous aviez connaissance de la façon dont ils se manifestaient ?

D : En fait, je le voyais comme tous les autres voient, dès que je voyais une personne maigre, je disais qu'elle était anorexique. Pour moi, l'anorexie c'était juste être maigre. J'avais même une amie qui était maigre et je lui disais qu'elle était anorexique. Ce n'était pas méchant, pour elle, c'était même un compliment. Maintenant que j'en souffre, je parle plutôt anorexie mentale.

N : Finalement, vous n'étiez pas spécialement très sensibilisée à ce que c'était ?

D : En fait non, enfin surtout je ne savais pas ce que c'était

N : Est-ce que vous aviez connaissance aussi, avant de tomber malade et d'être diagnostiquée, de tous les dispositifs de prise en charge qui existaient ?

D : Ah non pas du tout, je ne pensais même pas que ça existait mais je crois qu'il y a plein de personnes, mes amis, tout le monde pensent que l'anorexie c'était juste le fait d'être maigre.

N : Est-ce que vous pensez que ce serait intéressant de sensibiliser la population à cette question ?

D : Bah c'est sûr que ce serait un peu mieux que les gens sachent ce que c'est vraiment

N : Est-ce que vous savez combien de temps il s'est écoulé entre l'apparition de vos troubles et le démarrage d'une prise en charge médicale ?

D : Mes parents ont vite réagi. En premier, j'ai vu mon médecin qui me pesait toutes les semaines puis une psychologue et après j'ai été hospitalisée.

N : Est-ce que ce temps d'attente était normal ? long mais non préjudiciable pour votre santé ou bien long et préjudiciable pour votre santé ?

D : J'ai commencé à repérer mes troubles et j'ai été prise en charge en octobre, il s'est écoulé quelques mois. Moi je voulais me faire hospitaliser depuis longtemps car à la fin je perdais 1kg par semaine et même moi je n'en pouvais plus. Mais ma mère avait du mal à entendre qu'il fallait que je sois hospitalisée.

N : Et globalement dans votre prise en charge, est-ce que vous avez rencontré des difficultés particulières ?

D : Avant d'être hospitalisée à l'IMM, j'étais hospitalisée en Pédiatrie mais c'était surtout pour une urgence car j'étais déjà inscrite sur liste d'attente pour entrer à l'IMM depuis un moment mais j'avais dépassé un poids qui était grave pour ma santé, j'ai donc dû être hospitalisée d'urgence. Mais c'était pas du tout adapté. Je cachais ma nourriture dans les toilettes...

N : En tout cas, est-ce que vous pensez qu'il y a quelque chose à faire pour informer la population sur ces troubles ?

D : Quand j'étais petite, je ne savais pas du tout ce que c'était. Je crains un peu que si on informe les gens, ça les incite, surtout à l'adolescence puisque c'est là qu'on commence à faire attention à son corps. Quand je ne savais pas ce que c'était je me disais, j'ai trop envie d'être anorexique, on peut manger ce qu'on veut et on ne grossit jamais. Cependant, ce serait bien que les adultes comprennent un peu plus que c'est beaucoup mental en fait. Mes parents m'ont souvent dit que c'était ma faute, ils ont mis longtemps à comprendre que ce n'était pas que ma faute parce qu'il y avait la maladie...

N : Vous avez l'impression que comme c'est une affection mentale, on ne la considère pas comme une maladie en tant que telle ?

D : Bah c'est vrai qu'au début ça m'agaçait quand je disais à mes amies que l'hôpital c'était horrible, que je n'avais plus la notion du temps et qu'elles me répondaient « *je comprends mais il faut juste que tu manges* ». Je répondais, « *désolée mais tu ne peux pas vraiment comprendre* ». Finalement, je me dis que c'était plutôt moi qui étais en tort parce qu'on ne peut pas reprocher aux gens de ne pas comprendre, c'est très compliqué de comprendre. Quand j'y repense, je me souviens que j'avais vu un film qui portait sur l'histoire d'une jeune fille anorexique et je ne comprenais pas pourquoi elle ne mangeait pas.

En fait, peu de personnes comprennent et parfois c'est difficile, je me souviens de mon grand-père qui me disait « *franchement je ne comprends pas en dehors des repas tout va bien. Tu es heureuse, tu vas à l'école. Pourtant, tu aimais tellement manger avant, c'est triste* ». Je me souviens même que mon père m'avait dit lorsque je ne finissais pas mon plat « *tu mériterais une claque* », en fait, ce qui est difficile, c'est qu'on ne se sent pas comprise.

N : Y a-t-il d'autres choses que vous suggéreriez par rapport à la prise en charge de vos troubles ?

D : Je trouve que l'on devrait faire plus régulièrement des approches corporelles comme l'ostéopathie, la psychomotricité... ça permet vraiment de se sentir mieux.

Annexe n°5 : Entretien Mlle F, souffrant d'anorexie mentale, 17 ans

N : Je vais juste vous demander votre âge ?

F : J'ai 17 ans

N : Où est-ce que vous habitez exactement ?

F : A Portes les Valence

N : Avant de tomber malade, est-ce que vous aviez connaissance de l'existence de ces troubles et de la manière dont ils se manifestaient ?

F : J'en avais vaguement entendu parler mais sans plus

N : Est-ce que vous connaissiez les dispositifs de prise en charge ?

F : Avant d'être malade, pas du tout

N : Est-ce que vous savez combien de temps il s'est écoulé entre l'apparition de vos troubles et le démarrage de prise en charge médicalisée ?

F : Oui, un an et demi

N : Est-ce que vous pensez que ce temps d'attente était normal, long mais qu'il n'a pas eu vraiment d'impact sur votre santé ? ou qu'il était long mais qu'il était plutôt préjudiciable pour votre santé ?

F : Plutôt long et préjudiciable pour ma santé. En fait, mon entourage ne se rendait pas vraiment compte que j'étais malade ou alors ils étaient dans le déni et ils voulaient éviter à tout prix l'hospitalisation enfin c'était vraiment le dernier recours donc quand j'ai été hospitalisée, c'est vraiment parce qu'on avait plus d'autre choix.

N : Par rapport à vous, votre ressenti personnel, est ce que vous trouvez que ce qui est organisé autour de tout ce qui est de la santé mentale, des TCA, de la prise en charge et de l'offre de soins qui existe, est pertinent ? Qu'est-ce que vous imagineriez pour améliorer les choses ? Qu'est-ce qui vous a posé problème vous dans votre parcours de soins ?

F : Je ne me sens pas vraiment aidée. Je pense qu'il faudrait une meilleure écoute sur ces troubles, plus de diversité dans les prises en charge. J'aimerais être plus sensibilisée aux approches corporelles.

Et puis, mon lieu d'habitation est problématique. Il y a moins d'offres de soins là où j'habite. On dépend de Grenoble et de Lyon et ils ne sont pas vraiment spécialisés dans les TCA donc il faut faire beaucoup de route pour accéder à un médecin qui ait des connaissances spécialisées. Je suis venue à Paris pour me faire soigner car j'avais fait un peu le tour des structures qui n'étaient pas spécialement spécialisées dans les TCA et ça n'a pas fonctionné.

N : Y a -t-il d'autres choses que vous suggéreriez par rapport à la prise en charge de vos troubles?

F : Je pense qu'il faudrait plus axer la prise en charge sur les approches corporelles. J'aimerais en faire plus, notamment du Yoga, de la psychomotricité et de l'APA, je trouve que ça me permet de me sentir mieux dans mon corps.

Annexe n°6 : Entretien Mlle L, souffrant d'anorexie mentale, 17 ans

N : Quel âge avez-vous ?

L : 17 ans

N : Où habitez-vous ?

L : Paris

N : Avant de tomber malade et d'être diagnostiquée, est-ce que vous aviez connaissance de l'existence de ces troubles et de la manière dont ils se manifestaient ?

L : Je ne savais pas grand-chose. Je savais que ça existait mais je ne savais pas comment ça se manifestait ; je ne savais pas comment on pouvait déterminer que des personnes avaient cette maladie, je pensais juste que c'était un peu comme une étiquette que l'on mettait sur une personne.

N : En fait, vous aviez moins de connaissances envers les maladies psychiatriques qu'envers les maladies somatiques (diabète, cancer...) ?

L : Oui, en fait c'est ça. Je n'avais pas notion qu'il y avait autant de personnes qui étaient touchées par ce type de maladies.

N : Est-ce qu'avant d'être malade, vous aviez connaissance de tous les dispositifs de prise en charge qui existaient pour ce genre de troubles ?

L : Bah je me doutais qu'il y avait quelque chose qui était mis en place pour ce type de pathologie mais je ne savais pas qu'il y avait des lieux spécialisés ou même des médicaments qu'il fallait prendre pour nous aider quand on n'était pas forcément dans des lieux spécialisés. De manière générale, je n'avais pas conscience qu'il y ait tant de choses de mises en place pour traiter ces troubles.

N : Est-ce que vous saviez combien de temps s'est écoulé entre l'apparition de votre trouble et le démarrage d'une prise en charge médicalisée ?

L : Mes troubles ont débuté en début d'été, après le confinement. Ma mère s'est rendu compte que je maigrissais à vue d'œil, elle a commencé à s'inquiéter. On est alors allés consulter un psychiatre mais la prise en charge ne s'est pas très bien déroulée, il a été absent pendant pas mal de temps donc ça n'a pas aidé. Pendant ce laps de temps, j'ai perdu beaucoup plus de poids donc j'ai commencé à aller voir une psychologue à l'extérieur qui m'a réorientée vers un autre psychiatre. Je voyais celui-ci en libéral, juste comme ça, au début, à l'extérieur puis après il a commencé à parler des hospitalisations. Il m'a mise sur liste d'attente en septembre je crois, en me disant qu'il y avait des chances qu'en décembre je sois hospitalisée. Finalement, ça a été un peu retardé, à chaque fois qu'on y allait c'était toujours « le mois d'après » et vraiment fin janvier

on nous a dit que mon entrée ne se ferait pas avant mars. Finalement, une semaine après il m'a dit que le mercredi même je rentrais à l'hôpital. Entre le moment où j'ai commencé à souffrir de TCA et mon arrivée à l'hôpital, il s'est déroulé 2 ans.

N : Vous estimez que ce temps d'attente était normal ? long mais qu'il n'a pas eu spécialement d'impact sur votre santé ou qu'il était long mais que cela a eu un impact sur votre santé ?

L : Quand on m'a annoncé que j'allais être hospitalisée, j'étais stressée parce que je n'avais pas envie d'être hospitalisée. Donc j'ai été soulagée que ça n'arrive pas tout de suite mais finalement au bout d'un moment c'était un peu long. On m'annonçait décembre, puis janvier, puis février... cela devenait néfaste pour ma santé.

N : Que pensez-vous qu'il faille mettre en place afin de rendre cette attente moins difficile ?

L : Je pense qu'il faudrait prévoir enfin pas prévoir mais pressentir les symptômes chez l'enfant et l'adolescent et sensibiliser les parents sur comment les troubles se manifestent. Par exemple, je crois que mes parents ont beaucoup de mal à comprendre que j'ai une maladie psychiatrique et à se mettre à ma place quand je suis en crise. Même s'ils sont plus sensibilisés maintenant, j'aimerais qu'ils puissent comprendre ce que je ressens parce qu'on catégorise beaucoup les TCA, mais il y a beaucoup d'autres choses qui vont avec et qui ne m'aident pas et qu'il faut aussi prendre en charge. Donc je pense qu'il y a plusieurs niveaux de sensibilisation à avoir. L'anorexie ne s'arrête pas au fait de ne pas manger, il peut y avoir la dépression derrière et bien d'autres choses...

Annexe n°7 : Entretien Mr Flaig, psychologue à l'Institut Mutualiste Montsouris et en cabinet libéral en ville

N : Le Président de la République Emmanuel Macron avait annoncé, à l'issue des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, la mise en place du dispositif « Mon Psy ». Avez-vous rejoint ce dispositif ?

P : Non je n'ai pas rejoint le dispositif.

N : Pour quelles raisons ?

P : Je ne me sens pas concerné. C'est impossible financièrement de pouvoir intégrer celui-ci. Au regard du loyer auquel s'ajoutent toutes les charges à payer je suis obligé de fixer le prix de mes consultations à 80€ pour pouvoir rembourser les charges.

N : Quel est votre avis de professionnel face à la mise en place de ce dispositif ?

P : Pour en avoir discuté avec certains collègues, beaucoup sont totalement en désaccord avec celui-ci. Moi je n'ai pas vraiment d'avis, je ne me sens vraiment pas concerné du fait des freins financiers qui rendent impossible l'adhésion à ce dispositif. Je me dis que peut-être en province cela est faisable... A Paris c'est très compliqué.

Toutefois, l'idée d'une prise en charge psychologique pour tous demeure une réelle avancée et je pense que c'est indispensable au vu de la crise que nous traversons.

Annexe n°8 : Entretien Mme Zacot, psychologue à l'Institut Mutualiste Montsouris

N : Le Président de la République Emmanuel Macron avait annoncé, à l'issue des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, la mise en place du dispositif « Mon Psy ». Que pensez-vous de ce dispositif ?

P : Pour en avoir discuté avec certains collègues et faisant partie de groupes de travail avec de nombreux psychologues, j'ai cru comprendre que ce dispositif ne faisait pas l'unanimité. En effet, on remarque que, peu de psychologues ont rejoint le dispositif. De mon point de vue, il y a plusieurs problèmes dans la mise en place de celui-ci.

D'abord, je trouve que la mise en place de ce dispositif aurait dû être co-pensée avec les psychologues. Nous n'avons jamais été consultés pour la mise en place de cette mesure, la réforme a été mise en vigueur alors même que personne ne s'y attendait.

De plus, le prix des séances fixées à 40€ ne permet pas à tous les professionnels de rejoindre le dispositif et ce spécialement en région parisienne du fait du coût de l'immobilier. Cela écarte donc un grand nombre de professionnels. En plus, il faut au préalable consulter un médecin généraliste et qu'il évalue si oui ou non vous rentrez dans les critères pour ce dispositif.

Enfin, 8 séances sont insuffisantes pour traiter des troubles psychiques avérés. C'est un travail de longue haleine. Pour les psychologues qui ont adhéré aux dispositifs, ce n'est qu'une légère partie de leur clientèle qui est concernée.

L'idée d'une prise en charge psychologique pour tous demeure toutefois une réelle avancée et je pense que c'est indispensable mais que cela aurait dû être pensé en collaboration avec les psychologues.

Annexe n°9 : Entretien Mme Paillat, cadre de santé d'un service de Pédopsychiatrie, à l'Institut Mutualiste Montsouris.

N : Comment est-ce que tu qualifierais les besoins de la population en termes de soins en psychiatrie aujourd'hui ? Sur une échelle de 1 à 10, tu dirais combien actuellement ? 1 étant relativement peu important et 10 très important.

P : 8, j'ai limite envie de dire 10 aussi parce qu'en fait le problème c'est qu'on a énormément de demandes mais on n'a pas assez de lits et on ne peut pas agrandir les murs et en plus je n'ai pas assez de personnel donc j'ai envie de dire que les besoins en Pédopsychiatrie sont débordants.

N : En dynamique, tu dirais que c'est une évolution à la baisse / un besoin à peu près stable dans le temps / une évolution progressive à la hausse / une évolution en forte hausse ?

P : Je dirais que c'est une évolution en forte hausse certainement en lien avec la pandémie qu'il y a eu, qui n'a fait qu'augmenter les demandes et le mal-être des adolescents. Mais certainement aussi du fait que les professionnels libéraux et les structures sont peut-être plus enclines à écouter le mal-être des ados et donc certainement orientent un peu plus, sont un peu plus à l'écoute de leurs besoins et de leurs difficultés. Autant avant, on disait que c'était la crise d'adolescence et on laissait passer. Maintenant, je pense qu'on est un peu plus sensible au mal-être des adolescents.

N : Quel est le délai moyen avant de pouvoir bénéficier d'une prise en charge ? En termes de semaines, de mois... ?

P : Alors ça va dépendre de la période de l'année et également du profil du patient. Mais en moyenne, le délai d'attente est de 2 mois et demi, 3 mois.

N : Quelles sont les difficultés auxquelles vous devez faire face dans les parcours de soins des patients en Pédopsychiatrie ?

P : En fait, ce qui n'est pas simple c'est quand l'extérieur n'existe pas. Selon les parcours des patients, on a des patients qui n'ont fait que de la pédiatrie avant de venir, qui ont un long parcours de pédiatrie mais pas de psychiatrie et ce qui fait qu'il faut aller créer tout le réseau extérieur, il faut tout mettre en place. Parfois, on a même certains patients qui n'ont pas de médecin traitant donc il faut vraiment tout mettre en place. C'est un gros travail de réseau. La difficulté c'est quand les patients viennent de province, il faut créer tout un réseau en province mais là on a le cas avec une patiente qui est sortie et il n'y a rien du tout dans son secteur. Son médecin psychiatre est très embêtée, elle est en train de voir comment elle peut faire, mais c'est

un vide catastrophique. Il reste peut-être la psychiatrie adulte mais cette patiente n'a que 13 ans. Ce n'est vraiment pas simple de créer tout ce lien-là.

N : Comment est-ce que tu évaluerais la place de la prévention en santé mentale en psychiatrie ?

P : Alors je dirais qu'il y a deux choses dans ta question. La première chose c'est que la santé mentale et le bien-être, on n'en parle pas assez dans la société en général. C'est en train de se développer grâce à des grands sportifs qui disent que la charge mentale est juste impressionnante et il faut justement qu'on puisse en parler de toute cette pression. Après dans les établissements scolaires, on n'en parle pas suffisamment et les équipes pédagogiques ne sont pas suffisamment formées à ça et donc ne sont pas forcément vigilantes aux signes de mal-être de l'adolescent. Je trouve que quand on est dans des milieux d'ados, malgré tout ça va un peu mieux, parce que les professionnels de santé eux sont plus sensibilisés mais les éducateurs sportifs par exemple, si c'est dans le cadre d'une association sportive ou dans l'école, ne sont pas suffisamment sensibilisés à ça. Et je trouve qu'il y a un gros travail à faire à ce niveau-là. C'est toute la problématique dans les établissements scolaires : il y a de moins en moins d'infirmiers scolaires ce qui n'était pas le cas dans les années 80-90. Il y avait des infirmiers scolaires dans tous les établissements. C'était une ressource pour les ados. C'était le lieu neutre, et les ados allaient se confier. Pour des raisons financières les infirmiers scolaires sont de moins en moins présents dans les établissements et ça c'est problématique parce qu'il n'y a plus de lieu d'écoute. C'est aussi dans ces lieux là qu'on faisait toute la prévention quelle qu'elle soit.

Et la deuxième partie de ta question par rapport à la psychiatrie, c'est que oui on ne parle pas assez de la psychiatrie en général en France, dans le sens où comme on le dit depuis des années c'est la « 5^{ème} roue du carrosse ». C'est à dire qu'en fait, dans un hôpital, ce sont les départements qui ont le moins d'argent parce que ce n'est pas rentable la psychiatrie. Tu sais quand un patient rentre mais tu ne sais pas quand est-ce qu'il va sortir. Ce n'est pas du concret et ce qui est compliqué avec les ARS depuis la loi HPST en 2009, c'est la tarification à l'acte qui est mise en place. Il faut un acte technique. Le problème de la psychiatrie c'est qu'on ne peut pas acter tout ce qu'on fait puisqu'une relation d'aide n'est pas un acte technique. C'est en train tout doucement d'évoluer depuis janvier 2022, il y a des critères mis en place pour la psychiatrie. Mais c'est vrai que financièrement dans les hôpitaux spécialement psychiatriques c'est très compliqué.

Il faut développer la recherche pour qu'il y ait une reconnaissance, c'est le seul moyen de montrer qu'il y a des choses qui bougent. Il y a des choses qui évoluent mais c'est vrai que la visibilité de la psychiatrie est très faible ou alors dans les grands médias elle fait peur parce qu'on va en parler quand il va se passer des choses dramatiques. Ce qui fait que l'image de la psychiatrie c'est un monde un peu à part, un monde un peu fou. Alors qu'il y a plein de

possibilités mais ce n'est pas valorisé. Ce n'est pas valorisé non plus dans les écoles de santé par exemple dans les écoles d'infirmières avec le nouveau diplôme qui date de 2012, ils ont énormément réduit les cours de psychiatrie, maintenant il y a des écoles qui ont seulement 8h de cours sur 3 ans et demi avec 0 stage. Dans les diplômes aides-soignants, il n'y en a pas non plus. C'est très problématique

N : Si tu devais qualifier l'offre de soins en psychiatrie en 3 adjectifs, tu dirais quoi ?

P : L'offre de soins est :

- Très pauvre
- Inadaptée
- Inégalitaire

N : Est-ce que quand même, on pourrait dire qu'il y a des atouts dans l'offre de soins en psychiatrie en France aujourd'hui ?

P : Alors oui il y en a. Grâce à la pandémie qui a malgré tout fait ressortir, en dehors du mal-être de l'hôpital, le mal-être des ados, la santé mentale qui était en grande difficulté. Par rapport à cela, des aides ont été déployées. Au niveau des hôpitaux, des appels d'offres ont été faits pour permettre justement de développer dans l'idéal des lits et de vouloir développer tout ce qui est libéral. Ici, un appel d'offre a été lancé. La chef de service a répondu pour créer un hôpital de jour de diagnostic afin de pouvoir agir en amont de l'hospitalisation et faire un bilan pour l'adolescent pour savoir vers qui s'orienter et que mettre en place. Il y a aussi une réflexion sur l'ouverture de lits d'urgence.

Il y a beaucoup de choses à mettre en place en libéral, l'idée c'est d'essayer justement de travailler sur le territoire et d'aller développer les réseaux puisque par exemple les TCA ont flambé avec la pandémie donc l'idée est d'essayer de répondre à tous ces besoins.

Finalement, on voit que les ARS ont envie de développer des mesures en faveur de la psychiatrie. Elles ont notamment mis en place le financement des psychologues.

Moi je trouve que l'idée n'est pas mauvaise parce que les étudiants ont vraiment été malmenés donc ça leur permet d'avoir ce soutien-là.

On voit que les ARS ont envie de faire bouger les choses, il y a notamment eu le plan des Assises de la santé mentale en octobre dernier, après il y a la réalité c'est qu'on n'a pas le personnel donc c'est à dire que même si on a les envies on n'a pas le personnel.

Concrètement moi j'ai 30 places, j'ai une liste d'attente que je suis obligée de fermer car elle a dépassé les 3 mois d'attente mais je ne peux pas agrandir le service, je suis déjà à mon maximum, je n'ai pas d'autre solution.

N : A ton sens, comment ça se fait qu'il n'y ait pas assez de professionnels en psychiatrie ?

P : C'est partout pareil par rapport aux infirmiers, dans tous les hôpitaux c'est quelque chose qui existe depuis des années sauf que la pandémie est venue le mettre en avant et ça s'est accentué. Mais ça fait des années que c'est le cas. Il manque des infirmiers depuis des décennies mais à moindre ampleur. Mais il y a des envies en tout cas d'aller développer des projets dans la psychiatrie.

N : As-tu des choses à ajouter sur les limites de l'offre de soins en Pédopsychiatrie ?

P : Il n'y a pas énormément de services de Pédopsychiatrie aussi, ce n'est pas une spécialité qu'on retrouve partout. Lorsque l'on se rend au CMP, le délai d'attente est d'au moins un an. La Pédopsychiatrie n'est pas énormément développée. On a un retard immense pour la Pédopsychiatrie alors qu'en Psychiatrie adulte, on a énormément de structures.

N : Qu'est-ce qui serait à revoir, à améliorer selon toi dans les politiques actuelles ?

P : Il faudrait valoriser la psychiatrie et arrêter de montrer dans les médias que le négatif. Il y a eu un film qui a été tourné qui s'appelle « la porte d'Anna », afin de montrer la réalité de ce qu'est la pédopsychiatrie en montrant qu'il n'y a pas que la violence ni ce qu'on montre dans les faits divers.

Avec la pandémie, il y a des choses qui sont en train de se mettre en place et on le voit puisque la psychiatrie, on commence à en parler, ce n'est pas suffisant mais il y a en tout cas une ouverture. Il y a une volonté des pouvoirs publics d'agir en faveur de... En tout cas sur l'Ile de France, par rapport à l'ARS, il y a une envie de vouloir faire évoluer les choses je ne sais pas si c'est le cas partout mais en tout cas sur l'Ile de France, il y a cette sensibilité-là.

Annexe n°10 : Entretien Mme Farjot, Directrice d'une école primaire et enseignante en CM1

N : Êtes-vous sensibilisés à la question de la santé mentale chez les enfants ?

F : Nous enseignants, sommes quelque peu sensibilisés à la question du bien-être de l'enfant. Dans ma formation initiale, je me souviens avoir suivi des formations sur l'autisme par exemple. Aussi, chaque année, nous avons des heures de formation à valider et il existe un thème sur le bien-être de l'enfant. Toutefois, ces dernières années, l'Education Nationale a décidé de mettre l'accent sur le Français et les Maths, donc finalement nous n'avons plus assez d'heures de formations pour participer à celles qui sont axées sur le bien-être de l'enfant.

N : Sur le terrain, êtes-vous confrontés à des enfants en difficultés ?

F : Sur le terrain, c'est beaucoup plus complexe. Il m'est arrivé plusieurs fois au cours de ma carrière de me questionner sur le bien-être psychique d'un enfant. J'ai en tête un enfant en particulier qui, lors d'exercices d'écriture, avait mentionné « *j'aimerais ne pas exister, ne plus être de ce monde* ». Face à ces enfants, nous professionnels enseignants nous retrouvons démunis. Nous essayons de repérer les signes de mal-être mais il est toujours difficile d'en être sûrs, nous avons souvent peur de nous tromper et puis nous n'avons que très peu de possibilités d'actions.

En tant qu'enseignante, je suis sûre que je suis passée à côté de plein de choses car je n'avais pas les outils pour repérer et savoir comment réagir face à ces problématiques. Quand nous avons vraiment des doutes, nous nous tournons vers la médecine scolaire qui pourra faire un bilan et faire intervenir la psychologue scolaire si cela s'avère nécessaire. Toutefois, la situation s'avère problématique.

En temps normal, nous avons seulement un médecin scolaire, un psychologue scolaire et un infirmier scolaire pour le secteur, ce qui rend leur accès difficile. Depuis quelques années, nous n'avons plus de médecin scolaire ni de psychologue scolaire ce qui rend les choses très difficiles. Nous manquons cruellement de personnels soignants dans les écoles. Et puis nous sommes trop peu formés à repérer les signaux de mal-être des enfants.

Avec le Covid, j'ai le sentiment que les choses ont encore plus été bouleversées. Nous avons retrouvé des enfants totalement perturbés, qui, pour certains, avaient pris beaucoup de poids, qui pour beaucoup ont passé leur temps sur des écrans... Ils sont revenus à l'école dans un état d'esprit particulièrement changé.

Depuis peu, un nouveau dispositif a été mis en place axé sur la prévention, je trouve cela bien pour les élèves et nous enseignants. Nous faisons partie d'un projet obligatoire qui nous a été imposé sur les Compétences Psycho Sociales. Nous avons reçu toute une documentation axée

sur la prévention du tabagisme. Nous devons avec les élèves mener des séances sur ces sujets. Je pense qu'il serait aussi assez important de développer la prévention autour des écrans et des réseaux sociaux. C'est affolant de voir à quel point les enfants y sont confrontés.

Annexe n°11 : Entretien avec le Dr G. Shadilli, Psychiatre

N : Comment est-ce que vous qualifieriez les besoins de la population en termes de soins en psychiatrie aujourd'hui ? Sur une échelle de 1 à 10, vous diriez combien actuellement ? 1 étant relativement peu important et 10 très important.

S : Il n'y a plus de psychiatre et la moyenne d'âge est de 62 ans, donc déjà ça illustre le problème. L'autre problème, c'est que les statistiques montrent que la moitié des psychiatres y compris adulte aura disparu en 10 ans, si rien n'est fait pour corriger cette situation. Donc alors le gouvernement a quand même essayé de corriger le tir surtout sur l'impulsion de Frank Bellivier qui est « monsieur Psychiatrie » ou de Michel Lejoyeux qui est président de la Commission Psychiatrie, qui ont montré qu'il y avait des difficultés ou Bernard Roger de Cochin qui vient de faire une tribune sur cette question-là et sur le déséquilibre entre l'administration hospitalière et le corps médical. L'hôpital ne marche pas sans médecins. Comme tout malheur n'arrive jamais tout seul, on a 30% d'infirmiers en moins ; on n'arrive pas à les recruter, il y a en plus, malgré une tentative louable d'avoir voulu créer un profil de carrière qui ne passait pas uniquement par les cadres mais aussi par les infirmières de pratiques avancées. Mais avec le COVID on a pris beaucoup de retard. Pour les infirmières en pratiques en santé mentale, la première formation était prévue pour 2019 mais en 2020, il ne s'est pratiquement rien passé. Donc résultat, on a commencé vraiment la formation et surtout le référentiel que vers 2021, donc on est là aussi encore en retard. En plus, il y a eu la réforme aussi du 3e cycle des études médicales qui a rajouté une année supplémentaire d'internes – ce qui était louable et moi je ne critique pas ça - mais ça recule d'autant ceux qui vont arriver sur le marché du travail et puis il y a tellement de départs aussi en libéral et les malades ne sont pas les mêmes en libéral et dans le public. Donc choisir la carrière publique dans des hôpitaux vétustes pour une bonne part d'entre eux, qui ont nécessité vraiment de renouveler les locaux pour rendre ça tout à fait digne pour les patients, renouveler aussi les locaux de travail pour permettre de bonnes conditions de travail pour les médecins, les infirmiers, les aides-soignants, n'est pas un choix... Ca fait beaucoup, beaucoup de choses et si il n'y a pas un plan, qui va alors se chiffrer en milliards d'euros, la situation va être catastrophique. Parce qu'on peut dire que depuis 1981 à peu près, soit bientôt 40 ans il y a eu un travail régulier - quelle que soit la couleur politique - de démantèlement de la psychiatrie. C'est quand même important de noter ce qui vient de se passer récemment à l'hôpital de Chinon - c'est passé dans Libération – où la contrôleuse des libertés est passée et a trouvé un service extraordinaire de psychiatrie pour la dignité des patients, la prise en charge, la coopération enfin tout correspondait au cahier des

charges de la HAS pour avoir, on pourrait dire, une certification avec « macaron ». Donc elle écrit au ministre qu'elle est enchantée de ce qu'elle a vu, elle dit au ministre Olivier Véran d'intervenir pour éviter que l'hôpital ait tendance à prendre dans le budget de la psychiatrie pour corriger le déficit des services de MCO. La gestion du service de psychiatrie est tellement bien faite qu'il est excédentaire et résultat on va lui prendre incroyablement au niveau du budget ce qui va entraîner un défaut de qualité d'un service qui marchait bien. Donc ça montre bien qu'au niveau de la vision gouvernementale, tout le monde n'est pas d'accord sur le sujet « faire les progrès » malgré des discours sur « *les progrès dans le sens d'une meilleure prise en charge donc du malade* ».

N : C'est pourtant paradoxal, on voit bien que finalement les dépenses en ce qui concerne la santé mentale par rapport à la prise de psychotropes etc sont énormes et c'est parmi les premières dépenses de l'assurance maladie et pourtant peu de choses sont mises en place ?

S : Oui, alors qu'il y a par exemple le « open dialogue » qui est un système qui est mis en place dans tous les pays du Nord de l'Europe et qui a réduit d'environ 37% la consommation de médicaments et a conduit à moins de 5% les hospitalisations sous contraintes alors que dans notre pays c'est 27% des hospitalisations sous contraintes. Donc, il y a une volonté de ne pas voir des réalités malheureusement quotidiennes et il y a en effet une vue à court terme et dans laquelle, c'est clair, les prescriptions médicamenteuses ont un avantage incommensurable par rapport aux psychothérapies. Or ce qui est efficace, on le sait tous, c'est les psychothérapies.

Bref, si on revient à l'article de l'hôpital Chinon, on voit qu'il y a une réalité de ne pas voir les réalités. En effet, on a continué à fermer des lits en psychiatrie pendant le COVID.

N : Pourtant, il y a de plus en plus de demandes à la suite du COVID 19 ?

S : On a eu des demandes qui ont fortement augmenté, les TS sont multipliées par 3, les troubles des conduites alimentaires multipliés par 3 donc les addictions ont augmenté de 12% et le nombre de médecins s'est restreint. D'ailleurs il y a un nombre incroyable de médecins qui ne veulent plus continuer à travailler, du moins dans le public, qui sont partis à la retraite et qui ont fait valoir leur droit à la retraite parce que « ras le bol ». On multiplie les contraintes administratives qui représentent jusqu'à 25-30% du temps de travail d'un médecin, dans ce qu'on appelle une stratégie d'évaluation. Qui peut être contre le fait qu'on évalue les pratiques ? Personne. Mais c'est ensuite ce qui en est fait...

Donc c'est vrai que tout ça, c'est l'état de la psychiatrie. Il y a des endroits où on ne trouve pas de médecins, notamment en Région Rhône Alpes, au-dessus de Clermont pour aller vers Saint Nectaire etc, ils ont énormément de mal à recruter un médecin de secteur. L'Ariège est sinistrée. L'Allier, notamment la Creuse... il y a plein d'endroits où il n'y a même plus de médecins

généralistes. En Bretagne, les villages s'associent pour mettre des panneaux à l'entrée du village pour inciter les médecins à s'arrêter et s'y installer. On est prêt à tout lui donner, la maison, le cabinet... parce qu'il n'y en a pas. Donc c'est à dire que non seulement, on a dégradé l'état de la santé hospitalière mais en plus le numerus clausus a été une erreur, on l'avait déjà dit. Pourquoi c'était une erreur ? Parce qu'il ne tenait pas compte de la pyramide des âges. C'est à dire que le numerus clausus a été mis en place pour le nombre de médecins. On disait, il y a beaucoup trop de médecins en France donc on a fait un numerus clausus et au bout du compte il ne tenait pas compte de la pyramide des âges. Et pourtant tous les syndicats depuis 1980 n'ont pas cessé d'attirer l'attention des ministres de la santé et des premiers ministres quelle que soit la couleur politique et quelles que soient les époques. Les choses se sont encore plus accélérées sous Marisol Touraine et le résultat est là.

Pour faire un psychiatre, il faut 15 ans, or d'ici 5 ans il manquera la moitié des psychiatres donc on aura fait qu'un tiers du parcours sur ceux qui voudront choisir cette discipline. Or la psychiatrie n'est pas choisie.

N : Et pourquoi la psychiatrie n'est pas choisie ?

S : Justement à cause des conditions lamentables de soins, non seulement les psychiatres ne sont pas les praticiens hospitaliers les mieux payés, ils sont tout le temps en contact avec la violence et puis surtout ils sont tout le temps attaqués, soit par l'opinion publique qui n'accepte pas qu'on ne punisse pas les malades mentaux (il y a une espèce de débat auprès de l'irresponsabilité pénale des malades mentaux donc les gens veulent que les malades mentaux soient enfermés sauf quand c'est les leurs). On a un gros problème de stigmatisation et de problème éthique en France. On a une grosse difficulté de travail pour l'insertion des malades mentaux à l'intérieur de la société pour trouver un emploi etc. Et donc, « on est à la ramasse à tous les étages » donc au bout de quelques temps les gens s'épuisent et comme ils s'épuisent, ils ne veulent plus prendre cette carrière qui est pourtant une carrière formidable enfin moi je n'ai jamais regretté mais c'est vrai que j'ai vu le changement quand même et surtout l'influence extrêmement néfaste de l'administration.

N : Mais là on a l'impression que les choses bougent un petit peu quand même ?

S : Non je pense que ça ne bouge pas je pense que c'est de la façade. Oui parce que l'administration hospitalière a trop de pouvoir et surtout justifie qu'elle crée tout le temps, tout le temps, tout le temps, de nouvelles normes. C'est à dire que dans les hôpitaux, bientôt, elle va représenter au moins 1/3 de la masse salariale. Or l'hôpital, c'est fait pour soigner, ce n'est pas fait pour multiplier des normes.

N : Donc à votre avis du coup, qu'est-ce qu'il faudrait faire pour changer les choses ?

S : Je pense qu'il faudrait moins d'administration. Il y a beaucoup trop de règlements, beaucoup trop de choses qui empêchent les médecins de travailler et l'administration doit se débrouiller pour faciliter justement l'accès aux soins. Son rôle, étant de faciliter l'accès aux soins. Il faut avoir le nombre de lits suffisants, le personnel suffisant. Et puis nous sommes plus assez nombreux pour faire de la psychothérapie qui est aussi un très bon traitement, qui n'est pas vraiment remboursé.

N : Il y a eu la mise en place du dispositif Psycom, soit le remboursement de consultations de psychothérapie par l'assurance maladie ?

S : Oui mais c'est à 30€ la séance. A Paris, c'est 80 €. Du coup, il y a très peu de psychologues qui ont rejoint le dispositif. Sur l'ensemble de la France, 500 ont rejoint le dispositif ; ça montre bien que c'est problématique.

N : Et la prévention en milieu scolaire, vous pensez que c'était quelque chose de bien à développer ?

S : C'est quelque chose de très bien mais le problème c'est qu'on n'a plus de médecins. On a démantelé la médecine scolaire. Il y a un médecin scolaire pour 5000 habitants ! et dans beaucoup d'endroits il n'y a plus d'infirmières scolaires. Et ce n'est pas obligatoire dans le privé. Donc ça serait intéressant mais il faudrait qu'il y ait tout ce qui va avec pour se faire. Il y a plein de choses qui ne vont pas en l'état de la psychiatrie.

En 40 ans la profession a perdu 40% de ses effectifs. Pourtant, la dépression, ça touche entre 15 et 20% des Français. Plus personne ne veut être expert auprès des tribunaux. Pourtant il y a de plus en plus de personnes qui sont touchées par ces pathologies...

Annexe n°12 : Entretien avec Mr Ponsar, cadre du Département de Pédopsychiatrie de l'Institut Mutualiste Montsouris

N : Comment est-ce que vous qualifieriez les besoins de la population en termes de soins en psychiatrie aujourd'hui ? Sur une échelle de 1 à 10 vous diriez combien actuellement ? 1 étant relativement peu important et 10 très important.

P : Je pense que 7-8 c'est pas du tout excessif comme idée de besoins

N : En dynamique, vous diriez que c'est une évolution à la baisse / un besoin à peu près stable dans le temps / une évolution progressive à la hausse / une évolution en forte hausse ?

N : Quel est le délai moyen avant de pouvoir bénéficier d'une prise en charge ? En termes de semaines, de mois... ?

P : Maintenant alors il y a 2 choses :

- il y a la pandémie qui vient de passer et qui a quand même augmenté considérablement les troubles et donc les besoins de prise en charge ; pour les enfants et aussi les adultes en passant par les ados et puis on sort, on va sortir de la pandémie, j'espère...

- mais il y a une autre préoccupation qui va aussi fragiliser les gens psychologiquement, c'est cette « espèce de chose » qui plane sur une éventuelle guerre en Europe et ça ne va pas laisser les gens vraiment sans réflexion, sans inquiétude et on sait bien que l'inquiétude va générer aussi de l'angoisse, parce que ne serait-ce que sur un plan purement économique, ça va avoir des répercussions énormes... Comment vont faire les gens qui sont déjà dans la précarité ? Donc forcément cela va créer beaucoup plus d'angoisse, de stress et de besoin de prise en charge auxquelles on ne pourra pas répondre. Pourquoi ? Parce que déjà dans les faits, il manque des psychiatres. Ici c'est flagrant, même avant d'atteindre la sortie de la pandémie. Il y a un manque cruel de psychiatres, parce que, pendant des années, ça a été négligé. La santé mentale est un peu le parent pauvre de la médecine. Et puis il y a une chose qui est quand même patente chez nous, c'est qu'en France en tout cas - ce qui est le cas dans certains pays d'Europe - tout ce qui concerne la prévention « c'est la croix et la bannière », pour faire entendre que si on prend les choses en amont, peut-être qu'on a plus de chances de dépenser moins après. Ça fait des décennies que j'entends parler de prévention et qu'il n'y a aucun moyen qui soit mis en place pour justement permettre cette prévention en santé mentale. Ce n'est toujours pas pris en compte, parce que cette prévention, c'est comme la psychiatrie, personne ne s'y intéresse vraiment. Les professionnels du secteur somatique de l'hôpital ne comprennent toujours pas ce que l'on fait en psychiatrie. Personne ne cherche vraiment à s'y intéresser, car c'est encore quelque « chose de nébuleux », un secteur dans lequel on ne sait pas vraiment ce qu'il s'y passe. Mais je trouve ça terrible. Moi, quand je suis venu travailler dans le département de

Pédopsychiatrie, c'était déjà par rapport à cette question : mais qu'est-ce qu'on peut faire en amont pour éviter que les gens arrivent dans des états lamentables, parce qu'ils n'ont pas été pris en charge suffisamment tôt, parce qu'on n'a rien fait pour détecter ou mettre en place.

N : Pensez-vous que les choses sont en train d'évoluer ?

P : Il y a eu plusieurs interviews de grands psychiatres, de grands médecins connus, je relisais encore ce matin dans l'APM news que je reçois tous les jours - c'est une information médicale - qui évoquait que le gouvernement avait voté le financement à la qualité pour la Psychiatrie. Ils ont décidé des incitations financières à la qualité de soins. Donc cette année, ça va atteindre 700 000 000 d'euros et les soins en principe visés par cela, c'était la médecine chirurgie et obstétrique et les soins de suite et ils ont rajouté ENFIN la psychiatrie. Donc voilà on se dit peut-être qu'à force, ils finiront par comprendre, que ce pan là n'est pas du tout à négliger. Mais tu vois, on cite la médecine la chirurgie et l'obstétrique et désormais la psychiatrie, c'est à dire que depuis des années on fait de l'incitation à la qualité de la prise en charge mais la psychiatrie n'en faisait pas partie. Ce qu'il faut entendre par cela c'est que désormais tout ce qui est aussi en faveur de cette prévention ça a disparu. Par exemple, les PMI ont quasiment disparu alors qu'il faudrait les enrichir avec par exemple des psychologues de la petite enfance pour aider les parents et repérer les troubles précocement, si besoin il y a. Si les patients sont bien pris en charge, le pronostic ne sera que meilleur.

N : Quel est le délai moyen avant de pouvoir bénéficier des soins ici ? En semaines, en mois ?

P : Si on se concentre sur l'unité d'hospitalisation spécialisée pour les TCA, effectivement les délais sont assez longs, parce qu'il y a peu de centres spécialisés. Le professeur Jeammet qui a été l'un des médecins à faire valoir le fait que l'anorexie, c'était un vrai problème de santé publique. Donc lui, il a mis en place son département. Et je ne voudrais pas dire n'importe quoi mais je me demande si on ne fait pas partie des plus vieux départements à avoir commencé à réaliser la prise en charge avec autant de patients anorexiques. Après ça s'est beaucoup développé. J'ai eu la chance - si je puis dire - d'assister aux premières réunions qui se faisaient avec les pédopsychiatres ou les psychiatres qui prenaient en charge des patients souffrant des TCA. Donc il y en avait un de Saint Etienne, un qui venait de Lyon je crois, l'autre de Nantes et puis le reste c'était Paris. Il y en avait très peu, il y en a toujours très peu. Effectivement, ça reste encore très, très peu développé en termes de prise en charge, en termes de prévention.

N : Comment évaluez-vous la place de la prévention en psychiatrie ?

P : Est-ce qu'il n'y en a pas du tout ? Je ne peux pas dire ça puisque justement il n'y en a pas des kilotonnes mais il y a quand même des CMP, des CMPP qui existent. Il y en a par exemple sur Paris, il y en a aussi plusieurs en banlieue parisienne. Des CMP enfant ; il n'y en a pas tant

que ça en banlieue, il y en a quelques-uns par exemple dans le 92 mais les temps d'attente sont énormes. Donc **cette dimension de prévention, elle est à développer absolument**. Et effectivement j'espère qu'à un moment donné, les choses vont s'inverser c'est à dire que ça fera partie des préoccupations des prochains gouvernements. Il faut que ça soit quelque chose que l'Etat prenne en compte et que ça fasse partie du budget de la nation. Mais ce n'est pas monnayable de faire de la prévention, c'est un bénéfice à long terme. Ça va se jouer sur des années.

N : Et, du coup, quelles sont les difficultés auxquelles on doit souvent faire face dans les parcours de soins en psychiatrie ?

P : Les difficultés, c'est ce que tu évoquais tout à l'heure. Déjà il faut commencer par le fait qu'il n'y a pas tant de lieux de prise en charge que ça, soit pour enfants, ados ou jeunes adultes et même adultes, d'ailleurs. Il n'y en a pas tant que ça. Ça manque énormément. On a fermé un nombre considérable de lits en psychiatrie, comme ils l'ont fait aussi en médecine parce qu'il faut aller de plus en plus vers de l'ambulatoire. Mais autant moi je me dis pourquoi ne pas développer l'ambulatoire en psychiatrie ? Mais on a aussi besoin d'hospitaliser les gens et parfois les hospitaliser longtemps. L'idée de faire une T2A et de faire un soin qui doit être évaluable au bout de 15 jours. On sait pertinemment qu'en psychiatrie, quand les gens sont dans des états très aigus, alors même qu'il n'y a pas eu justement toute cette prévention, 15 jours, ça ne suffira pas. Sinon c'est remettre ces gens dans le milieu conflictuel, difficile, stressant... Et on ne s'étonne pas après de les retrouver de nouveau hospitalisés. Alors c'est quoi le bénéfice ? C'est 0 !

N : Quels sont les atouts de l'offre de soin et les limites ?

P : Les limites c'est qu'il n'y a pas suffisamment de lits. Mais il ne faut pas tout confondre. Tu vois on n'a pas créé des lits pour mettre des gens et pour ne plus s'en occuper. Il faut qu'il y ait un vrai programme dès que le patient entre. Il y a d'autres endroits en Europe où ils sont capables de le faire. Pourquoi pas nous, en France ?

Et l'autre chose, c'est ces patients pour lesquels on se substitue complètement à l'extérieur en pensant que le seul endroit où ils peuvent être bien, c'est ici et après on s'étonne qu'ils ont du mal à partir. Et c'est vrai qu'il y a très souvent quand même des patients qui ont fait un parcours compliqué et quand ils arrivent là, c'est un peu le dernier recours. Donc on est obligé de prendre le temps mais il ne faut pas confondre le fait de devoir prendre le temps et le fait d'espérer ou de décider que, comme l'extérieur est mauvais, il va rester là longtemps. C'était déjà ça un peu à l'époque qui faisait que les gens pensaient qu'en psychiatrie, on ne faisait pas un vrai travail.

C'est une évidence que s'il y avait plus de possibilités, plus d'alternatives - comme tu dis - en aval, ça « tournerait un peu plus vite ». Tu vois, par exemple, il y a un hôpital de jour qui a été conçu comme ça sur Paris mais il n'y en a qu'un. Et sinon, il y a les différents services qui prennent en charge, qui essaient de prendre en charge ces troubles mais ils ne sont pas spécialisés dans la prise en charge des TCA. Là, un médecin est en train d'essayer de mettre en place un hôpital de jour, parce que c'est une vraie problématique de santé publique donc il y a des appels d'offres faits par la HAS pour dire « Qu'est-ce que vous pourriez mettre en place pour améliorer un peu la prise en charge en aval de l'hospitalisation des TCA » ?

Tu vois, il y a l'idée comme ça, qu'est-ce qu'on peut créer en aval, pour que ces patients en difficultés psychologiques puissent trouver une offre un peu plus grande.

Et on a ce souci aussi, la formation en psychiatrie, elle-même souffre énormément ; et plus ça va aller et moins les gens seront vraiment formés à la prise en charge en psychiatrie. Pour pallier les déserts médicaux, l'idée, c'est que tous les jeunes qui rentrent pour faire médecine, il faut les orienter absolument dans les provinces. Puis il y a aussi une très forte disparité entre services. Ne serait-ce que dans Paris déjà, il y a certains services qui ne bénéficiaient pas d'internes parce qu'ils n'étaient pas universitaires. Je connais énormément de services qui disaient « Ah bon ! vous avez des internes ? parce que, nous, on n'en a pas. » Ce n'est pas normal. Mais on pourrait dire que dans la formation, il y a un semestre obligatoire et à partir de là, si tu rends les choses vraiment obligatoires, tous les services en seraient dotés. Ils avaient beaucoup aussi réduit le numerus clausus mais sans regarder la courbe des âges, les psychiatres ont tous 60 ans. Maintenant, on nous dit qu'il faut former du personnel, sauf qu'il faut 10 ans pour former. Donc dans les 5 prochaines années, ça va être un peu « duraille », donc on essaie de former des infirmières de pratique avancée. L'idée c'est de former des « pseudo médecins ».

Toutefois, la formation d'infirmiers a un peu perdu de son sens et a notamment complètement « squeezé » la formation spécifique en psychiatrie. Pourquoi on ne ferait pas une formation qui dure 9 mois pour quelqu'un qui va en psychiatrie et qu'il arrive avec une vraie connaissance de la maladie et avec une vraie capacité de prendre en charge au-delà de ses appétences pour la discipline. Mais on ne forme pas et on propose plutôt de faire de la pratique avancée.

Il y a déjà 150 000 psychologues qui ne trouvent pas de travail, c'est vrai que les psychologues n'ont pas là dimension du soin. C'est pour ça que ça peut paraître intéressant de faire de la pratique avancée en psychiatrie, parce que ce sont des infirmières qui ont déjà des connaissances en soins et en manipulation de traitement. Donc si elles ont en plus une formation sur 3 ans sur le métabolisme etc, elles pourront prescrire en première intention. Mais c'est vraiment pour pallier un manque de médecins, parce que ça prend 3 ans. Donc des gens qui ont

déjà une formation d'infirmière, si tu les formes très rapidement ils peuvent être sur le terrain et suppléer à ces manques parce que les médecins c'est 10 ans.

N : Si on revient à la question initiale, quand je parlais du délai pour bénéficier d'une prise en charge ?

P : Le délai moyen d'hospitalisation c'est quand même 4 mois. En moyenne, parce que tu as des patients qui sortent quand même au bout de deux mois et puis d'autres qui restent longtemps donc quand tu fais la moyenne tu tournes autour de 4-5 mois en durée moyenne de séjour donc ce qui veut dire que tu as très peu de turn over.

N : Alors ensuite quelles sont les difficultés auxquelles on doit faire face dans les parcours de soins ?

P : On peut dire qu'il n'y a pas assez de lieux de prise en charge, il manque de personnel, qu'il n'y a pas suffisamment de lits. Ça, c'est évident mais la prise en charge ce n'est pas que l'hospitalisation et donc il n'y a pas suffisamment de lieux d'accueil. Enfin, en tout cas, les délais sont énormes. Quand on essaie actuellement d'adresser un patient en CMP, on leur dit, 6 mois d'attente. Comment on fait pour gérer 6 mois d'attente quand on est mal ? Donc, non, il n'y a pas de place en CMP donc une fois de plus, c'est ce que je dénonçais un peu au-dessus ; c'est à dire que l'état s'est totalement désengagé de ces choses-là et donc on dit « mais ils peuvent aller dans le privé ». Mais, comment les gens font pour payer quand ils vont mal et ils sont dans la précarité et comment ils font ?

N : Quels sont les atouts de l'offre de soins en psychiatrie en France aujourd'hui ?

P : Les atouts, c'est effectivement qu'on a quand même de la création des maisons de santé, les maisons de santé qui se sont créées. Il n'y a pas forcément un psychiatre donc on n'aura pas forcément un traitement mais on aura une écoute et c'est déjà pas mal et c'est aussi le moyen d'être réorienté sur d'autres choses. Donc les maisons de santé qu'ils essaient de créer devraient permettre quand même de faire un petit peu de prévention et de réorientation, en tout cas ça permettra une première prise en charge. En tous cas, j'espère beaucoup que ça permettra de créer une incitation pour les médecins