

1^{ERES} RENCONTRES SUR LA SANTÉ MENTALE

Mercredi 29 septembre

Maison de la Chimie (Paris 7^e)



LA SANTÉ MENTALE : NOUVEAU DÉFI SANITAIRE DE LA FRANCE ?

PRÉSIDÉES PAR

Brahim Hammouche

Député de la Moselle

Président de la Mission d'information relative
à l'organisation territoriale de la santé mentale

Agnès Firmin Le Bodo

Députée de la Seine-Maritime

ACTES
VALIDÉS



Remerciements

Nous remercions **Brahim Hammouche**, député de la Moselle, président de la Mission d'information relative à l'organisation territoriale de la santé mentale, **Agnès Firmin-Le Bodo**, députée de la Seine-Maritime pour avoir présidé ces Rencontres ; **Serge Guérin**, sociologue et directeur du pôle Santé de l'Insec, pour en avoir animé les débats ; **Dr Rachel Bocher**, psychiatre au CHU de Nantes, présidente de l'Intersyndicat national des praticiens hospitaliers (INPH), **Pr Isabelle Durand-Zaleski**, professeur de santé publique, Université de Paris, Cress, Inserm, AP-HP, hôpital Hôtel-Dieu, **Claude Finkelstein**, présidente de la Fnapsy, **Virginie Lasserre**, directrice des Affaires externes de Janssen France, **Denis Leguay**, président de Santé mentale France, **Angèle Malâtre-Lansac**, directrice déléguée à la Santé de l'Institut Montaigne, **Franck Mouthon**, président de France Biotech, **Christophe Nguyen**, président consultant associé d'Empreinte Humaine, **Marine Plantevin**, directrice nationale Santé mentale de VYV3 et de la MGEN, **Marie-Jeanne Richard**, présidente de l'Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (l'Unafam), **Aurélien Sourdille**, responsable adjoint du pôle OFFRES de la Fédération hospitalière de France (FHF), ainsi que l'ensemble des participants qui, par leur expertise et leur contribution aux débats, ont concouru au succès de cette manifestation.

Ces Rencontres ont également été rendues possibles grâce à l'implication et au soutien de ses partenaires :

Empreinte Humaine

Groupe VYV

Janssen

Sommaire

TABLE RONDE 1

Le covid est-il aussi une épidémie psy ?

Introduction

*Brahim Hammouche**, député de la Moselle, président de la Mission d'information relative à l'organisation territoriale de la santé mentale..... 1

L'inflation des problèmes de santé mentale centrée sur les étudiants

Dr Rachel Bocher, psychiatre au CHU de Nantes, présidente de l'Intersyndicat national des praticiens hospitaliers (INPH)..... 3

Comment les entreprises ont-elles réagi ?

*Christophe Nguyen**, président consultant associé d'Empreinte Humaine..... 6

Le covid, un "coup de projecteur" sur des problèmes déjà bien connus en santé mentale

Marie-Jeanne Richard, présidente de l'Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (Unafam)..... 9

TABLE RONDE 2

Les Assises de la santé mentale, quelles réponses à l'organisation de la prise en charge de la santé mentale ?

Introduction

*Brahim Hammouche**, député de la Moselle, président de la Mission d'information relative à l'organisation territoriale de la santé mentale..... 13

Présentation des données sur les coûts associés à la santé mentale

*Pr Isabelle Durand-Zaleski**, professeur de santé publique, Université de Paris, Cress, Inserm, AP-HP, hôpital Hôtel-Dieu..... 15

Le système est en grande difficulté depuis une vingtaine d'années

Denis Leguay, président de Santé mentale France..... 17

Financement et structuration de l'offre en santé mentale : le mode de financement actuel de la psychiatrie permet-il de répondre aux besoins des citoyens ?

Aurélien Sourdille, responsable adjoint du pôle OFFRES de la Fédération hospitalière de France (FHF)..... 20

Retour sur les Assises et vision politique

Angèle Malâtre-Lansac, directrice déléguée à la Santé de l'Institut Montaigne..... 23

DÉBATS..... 26

TABLE RONDE 3

Quels freins lever pour accélérer l'innovation en santé mentale ?

Introduction

Agnès Firmin-Le Bodo, députée de la Seine-Maritime..... 29

Sommaire

Innovation et santé mentale : quelles spécificités en mutualité ?

Marine Plantevin, directrice nationale Santé mentale de VYV3 et de la MGEN..... 30

La santé mentale des jeunes et la santé numérique mentale

Virginie Lasserre, directrice des Affaires externes de Janssen France..... 33

Comment mieux démontrer les apports de valeur et la viabilité d'un nouveau produit ? Comment rassurer les investisseurs ?

Franck Mouthon, président de France Biotech..... 35*

Mettre fin à la stigmatisation

Claude Finkelstein, présidente de la Fnapsy..... 37

Animation des débats



Sociologue et consultant, **Serge Guérin** est également professeur (HDR) à l'Inseec Paris, où il dirige le MSC Directeur des établissements de santé. Titulaire d'un DESS en Gestion des entreprises culturelles à l'Université Paris IX et d'un doctorat en Sciences de l'information et de la communication de la Sorbonne nouvelle, il est précurseur et spécialiste des questions liées aux enjeux du vieillissement et de l'intergénérationnel. Serge Guérin travaille aussi sur les dynamiques et les formes d'action et de solidarité au sein de la société. Il a publié une trentaine d'ouvrages, dont *Les Quincados*, Calmann-Lévy, 2019, *La Silver Économie*, La Chartre, 2018 (avec D. Boulbès), *La guerre des générations aura-t-elle lieu ?*, Calmann-Lévy, 2017 (avec P.-H. Tavoillot) et *Silver Génération. 10 idées reçues à combattre à propos des seniors*, Michalon, 2015.

Table ronde 1

Le covid est-il aussi une épidémie psy ?

PRÉSIDENT

Brahim Hammouche

Député de la Moselle, président de la Mission d'information relative à l'organisation territoriale de la santé mentale

ANIMATEUR

Serge Guérin

Sociologue et directeur du pôle santé de l'Insec

INTERVENANTS

Dr Rachel Bocher

Psychiatre au CHU de Nantes, présidente de l'Intersyndicat national des praticiens hospitaliers (INPH)

Marie-Jeanne Richard

Présidente de l'Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (Unafam)

Christophe Nguyen

Président consultant associé d'Empreinte Humaine

Introduction

Brahim Hammouche



Brahim Hammouche est un médecin psychiatre et homme politique français, membre du MoDem. Chef du service de psychiatrie publique à l'hôpital de Hayange jusqu'à son élection à l'Assemblée nationale, il s'engage en parallèle dans différentes associations humanitaires d'entraide et de défense des droits civiques. En 2017, il devient député de la 8^e circonscription de Moselle et, à ce titre, s'investit successivement au sein de la commission des Affaires sociales puis de la commission des Finances sur les questions sociales, de solidarité, d'insertion, d'égalité des chances et de santé publique. Dans ses différents rapports parlementaires, il s'intéresse entre autres à la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance pour pallier les lacunes du système actuel, défend la mise en place d'un type de revenu universel d'activité nommé "garantie active de mobilité sociale" envisagé comme une réponse face à la crise. En tant que président de la Mission d'information sur l'organisation de la santé mentale, il préconise la restructuration des soins de proximité en santé mentale, au cœur de la cité, en lien avec les familles, les associations et tous les acteurs locaux, un renforcement des liens entre les partenaires afin de construire un travail collaboratif et pluridisciplinaire, le nécessaire respect de la pluralité des approches thérapeutiques, le développement de la pair-aidance, la mise en place d'une réhabilitation psychosociale précoce et les alternatives à l'hospitalisation complète, notamment en consolidant l'ambulatoire en y restaurant son esprit institutionnel originel et sa dimension écodynamique, structurante et structurée.

Serge Guérin, animateur

Bonjour et bienvenue à tous à ces premières Rencontres sur la Santé mentale. Brahim Hammouche, je vous laisse introduire les débats.

Bonjour à tous. Depuis l'Antiquité, nous savons combien l'équilibre psychique est important pour l'équilibre global d'une personne. La première table ronde s'intitule : "Le covid est-il aussi une épidémie psy ?" Les enquêtes publiées et le document distribué à l'entrée de ces Rencontres démontrent que la crise sanitaire a eu indéniablement un impact sur la santé psychique de la population, dans la mesure où elle a mis en exergue nos vulnérabilités et nos fragilités.

Elle a dévoilé nos vulnérabilités médicales, mais aussi organisationnelles, dans nos services de soins. Les troubles psychologiques sont en augmentation depuis la crise sanitaire ; en particulier, les troubles anxieux, qui touchent presque 23 % de la population (+9 points...), la dépression (dont le nombre de victimes a doublé), les troubles du sommeil, qui ont explosé durant la crise (66 %, contre environ 50 % en période normale). Cela témoigne d'un véritable traumatisme post-Covid-19.

“Le Covid-19 peut parfaitement être assimilé à un stress post-traumatique, dans la mesure où il aura des effets psychologiques en plus des effets physiques.”

BRAHIM HAMMOUCHE

Le Covid-19 peut parfaitement être assimilé à un stress post-traumatique, dans la mesure où il aura des effets psychologiques en plus des effets physiques.

Nos étudiants ont aussi été confrontés à l'isolement et au déroulé étrange de leurs études par l'absence d'intégration à un corps social ou à une promotion. Suivre des études à distance s'est révélé baroque et, même si cette rentrée universitaire a largement eu lieu en présentiel, de nombreux cours continuent de se faire à distance. Au-delà de la crise, de nouvelles pratiques se sont ainsi durablement installées, que ce soit à l'université ou au travail. Personnellement, j'ai suivi les Assises de la santé mentale à distance, et nous serons de plus en plus amenés à intégrer la distance comme mode de travail, ce qui posera d'autres soucis en termes de répercussions psychosociales.

Le Covid-19 a donc vraiment joué un rôle de

catalyseur et de facteur précipitant sur nos lignes de fragilité et de vulnérabilité, ce qui nous rappelle que la santé mentale est avant tout globale. Elle mérite une approche psychologique, biologique, sociale, existentielle et fondamentalement relationnelle, puisque nos liens sociaux et fondamentaux ont été affectés à l'occasion de la crise.

L'inflation des problèmes de santé mentale centrée sur les étudiants

Docteur Rachel Bocher



Le docteur **Rachel Bocher** est l'une des figures majeures du corps médical à Nantes. Chef de service au CHU de Nantes, à la tête du pôle de psychiatrie, elle est aussi présidente de l'Intersyndicat national des praticiens hospitaliers. Spécialisée dans l'adolescence à crise, elle est à l'origine d'une unité de référence concernant l'adolescent et le jeune adulte en crise, l'unité Espace. Elle incarne ainsi la vie médicale publique nantaise. Rachel Bocher est également chevalier de l'Ordre national du Mérite et de la Légion d'honneur.

Serge Guérin

Rachel Bocher, quel travail avez-vous mené sur la crise sanitaire ?

Je vous remercie de votre invitation à votre table ronde. Je rappellerai d'abord quelques évidences. Avoir une maladie mentale ou une souffrance psychique, à quelque période que ce soit, n'est pas une fatalité et n'est pas infamant. Il suffit de demander de l'aide suffisamment tôt pour éviter que ces souffrances deviennent une maladie mentale avérée. Il faut traiter la santé globale sans jamais omettre la santé mentale de la population.

En 2019, plus de 12 millions de Français ont été touchés par une maladie psychiatrique (anxiété, dépression, troubles du spectre autistique, schizophrénie) ; en 2021, tous les Français sont concernés : jeunes, seniors, adolescents, étudiants, salariés, personnes en situation de précarité, personnes contaminées. L'impact de la crise sanitaire est réel pour tous, mais pas encore quantifiable à moyen et à long terme. Sur le plan de la santé mentale, il faut aussi s'attendre à des covid longs, d'autant plus que la crise a révélé des fragilités psychiques, des précarités financières et

sociétales, des ruptures affectives et par conséquent, des vulnérabilités sociales. Les étudiants en sont devenus une sorte de témoignage.

Par ailleurs, depuis plus de quinze ans, les rapports sur la psychiatrie et la santé mentale se sont succédé ; ils vont toujours dans le même sens : un constat unanime d'une psychiatrie mal dotée, au bord de l'implosion.

La crise sanitaire existe, et elle résiste. Elle doit être une opportunité pour réfléchir au modèle de soins dans l'objectif de mobiliser tous les acteurs et de favoriser les principaux axes qui n'ont pas été traités jusqu'à ce jour.

Nous devons ainsi réaffirmer les quatre axes principaux de notre engagement en santé mentale. Il s'agit tout d'abord d'une vraie coordination entre les différents champs que sont la psychiatrie, le soin, la santé mentale et le médico-social pour une meilleure lisibilité des parcours dans un cadre territorial.

Ensuite, il convient de favoriser l'accès des soins de proximité pour tous, en réduisant les inégalités d'accès aux soins, qui vont de

1 à 20.

Le troisième axe consiste à favoriser le repérage précoce en développant une culture de prévention encore balbutiante. Le dernier axe vise à installer des moyens pérennes à la recherche et à l'innovation. Le plan présenté hier répond-il à ces quatre priorités ?

Revenons à la situation des jeunes et des étudiants. Il est urgent de mettre fin à ce mythe de la jeunesse, voire des jeunes, âge d'or de la vie. Pendant la pandémie, le sentiment de solitude s'est révélé très important, et beaucoup plus important que la solitude réelle, en relation avec un sentiment de dévalorisation profonde, traduite par l'expression "*épidémie de solitudes*" (affective, financière, précarité universitaire) de mon collègue David Gourion : 24 % d'entre eux en ont souffert, alors que plus d'un quart d'entre eux ressentent un sentiment de solitude absolue.

En dehors de toute pandémie, les jeunes Français souffrent de la représentation la plus négative des jeunes Européens (plus de 30 %). Une étude du Credoc remet justement en cause ce mythe de la jeunesse, souvent perçue comme synonyme de robustesse et de résilience. Au contraire, un adolescent sur quatre est en situation de souffrance psychique et 75 % d'entre eux ne bénéficient d'aucune aide médicale ni psychologique, alors que les trois quarts des maladies mentales débutent entre 15 et 25 ans. Cela aura des répercussions cognitives et cérébrales non négligeables à cause de la forte sensibilité durant cette période de maturation et de transition vers l'âge adulte.

La pandémie s'est révélée comme un véritable détonateur de vulnérabilité : elle souligne la triple peine affective, sociale et culturelle liée notamment à l'absence d'espaces d'inscription sociale, sportive ou municipale pour leur permettre de se regrouper. Ces vulnérabilités ont été renforcées par des discours trop durs tenus contre ces jeunes, des propos que nous avons qualifiés d'irresponsables ou de contaminants.

De facto, cette situation crée un tsunami de nouveaux patients âgés de 15 à 25 ans : dans les unités de soins, entre 50 % et 60 %

de nos patients se situaient dans cette tranche d'âge. Il y a bien là un effet générationnel et un paradoxe : les jeunes, moins touchés par le Covid-19, sont davantage marqués par les états anxieux et phobiques (peur de mourir, de contaminer, de l'avenir, de la solitude). Nous noterons également un excès de mortalité, toutes causes confondues, lié notamment à l'isolement social.

La stigmatisation de la maladie mentale est une source de solitude. Elle est accentuée par le statut de paria aggravé par le Covid-19, le tout associé à la précarité. Tout cela n'a fait qu'aggraver le sentiment de détresse, de solitude, d'incompréhension et, donc, retarder l'accès aux soins de ces jeunes en souffrance. Voilà une raison supplémentaire pour rechercher, toujours avec plus d'énergie, les bonnes solutions contre la précarité et le chômage des jeunes. Il faut, bien sûr, favoriser leur insertion sociale par la connaissance, le sport, la culture ou le digital et leur permettre un meilleur accès à l'université. Cependant, la société n'a pas pour rôle de ramener ces jeunes vers je ne sais quel droit chemin, mais d'aller vers eux là où ils sont, de les prendre dans leur état actuel et de bâtir avec eux leur avenir et leur devenir.

J'en viens au rôle indispensable des collectivités territoriales dans cette crise qui secoue le monde de la psychiatrie et de la santé mentale. Plus que jamais, il s'agit de comprendre et d'agir.

Tout d'abord, l'avenir doit être marqué par un changement des représentations de la maladie mentale. Il s'agit de développer de larges campagnes, mais aussi des plateformes d'information et de sensibilisation afin de faciliter le premier recours pour les personnes en détresse.

Ensuite, nous devons réduire les inégalités de santé par des politiques publiques solidaires et inclusives des villes concernant aussi bien le logement, l'éducation que le revenu minimum : n'oublions pas que 80 % des grands déterminants de la santé mentale sont d'ordre socio-économique.

“En dehors de toute pandémie, les jeunes Français souffrent de la représentation la plus négative des jeunes Européens (plus de 30 %).”

DR RACHEL BOCHER

“Il convient de passer d’une culture de soin à une culture de prévention, encore trop balbutiante, et qui doit responsabiliser les acteurs.”

DR RACHEL BOCHER

Par ailleurs, il convient de passer d’une culture de soin à une culture de prévention (encore trop balbutiante) qui doit responsabiliser les acteurs. Dès les premières années de la vie, il faut encourager une prise de conscience des problèmes de santé publique et créer des lieux d’accueil et d’écoute, des groupes d’entraide, des espaces psychosociaux pas forcément médicalisés tels que les maisons des adolescents. Il s’agit aussi de construire et de coordonner des dispositifs de proximité fondés sur la transdisciplinarité ou, du moins, des influences ou des interfaces au croisement de plusieurs disciplines du territoire. Il faut aussi mettre en place des collaborations inédites avec le soin, le sport, la culture ou l’art, afin de promouvoir de nouvelles perspectives d’inclusion sociale.

L’avenir consiste également à garantir des droits fondamentaux de la personne soignée en psychiatrie ou en situation de handicap. De même, l’heure est à la promotion de la cohésion sociale et du bien-vivre ensemble. Il faut aider à fabriquer la ville pour les habitants.

L’hyperindividualisme contemporain s’est renforcé à l’occasion de la crise. Il va perdurer parce que les mesures de confinement ont entraîné une distanciation sociale aggravant le repli sur soi, la perte des repères sociétaux et la

fragilité des valeurs identitaires.

Je suis convaincue que le vrai levier de changement sera la démocratie participative, avec la mise en relief de nos valeurs communes à mobiliser : autonomie, respect, innovation. Bien entendu, le numérique sera contributeur de cette transversalité.

J’associe à cet indispensable travail de conviction et d’engagement l’ensemble des acteurs (professionnels de santé, élus, citoyens). Il est urgent de sortir du seul champ des experts ; du moins, c’est tout le sens que je veux donner au colloque international "Villes et santé mentale", que je présiderai à Nantes les 1^{er} et 2 décembre 2022, à l’initiative de Johanna Rolland, présidente de Nantes Métropole. Il s’agira de démontrer que l’union de toutes les énergies et de toutes les compétences œuvrera utilement au service d’une santé positive, notamment au niveau des plus jeunes. Ainsi, nous réenchanterons la psychiatrie pour redonner à cette discipline toute la place qu’elle mérite. Vous êtes tous invités, bien évidemment.

Comment les entreprises ont-elles réagi ?

Christophe Nguyen



Christophe Nguyen est président d'Empreinte Humaine, psychologue du travail, enseignant à l'université et IAE. Son activité consiste à accompagner les entreprises dans la mise en œuvre de leur politique de qualité de vie au travail ou de prévention des risques psychosociaux dans une optique durable et stratégique. Son cabinet a pour particularité de baser ses innovations en matière d'accompagnement des organisations en s'appuyant sur la recherche internationale, dans une perspective de preuves d'efficacité. Empreinte Humaine dispose de bureaux au Canada et en France (Paris, Lyon) et développe également ses missions à l'international. Après avoir travaillé dans le domaine de la marque employeur en tant que RH, il a réalisé plus de 300 diagnostics des risques psychosociaux et de la qualité de vie au travail dans des secteurs diversifiés (bancassurance, industrie, services, médias, nouvelles technologies...) et d'autres missions de conseil, formations pour des entreprises privées ou publiques de toutes tailles. Dans la continuité de ces interventions, il a accompagné de nombreuses entreprises dans la mise en cohérence de leur politique de prévention. Des résultats probants suite à la mise en place d'actions simples et pragmatiques ont été clairement établis. En 2020 et 2021, plusieurs baromètres ont été réalisés sur la base, notamment, de questionnaires scientifiques pour identifier l'impact psychologique des mesures liées au Covid-19 sur les salariés français, ainsi que les bonnes pratiques de gouvernance, de management et individuelles favorables à la santé psychologique.

Serge Guérin

Ces questions de santé englobent la santé physique, mentale et le sentiment de bien-être. Elles sont bien sûr abordées dans la dimension locale du territoire, mais aussi dans l'entreprise.

Merci pour ce temps donné. L'OMS définit la santé mentale comme un état de bien-être permettant de contribuer à la société et d'avoir un travail productif. Le travail peut être source de rémission ou de production, mais aussi de risques. Les mesures sanitaires imposées aux entreprises dès mars 2020 n'intégraient pourtant pas la notion d'état de santé mentale des salariés. Ce fut un révélateur de ce qui est efficace ou non en matière de prévention des risques psychosociaux en entreprise, et nous devons en tirer un enseignement.

Nous avons accompagné 20 000 salariés pendant cette période et réalisé huit baromètres avec des échantillons représentatifs des salariés. Les données récoltées seront prochainement publiées dans les grandes revues internationales traitant de la psychologie au travail. Cette étude a démontré que l'anticipation fonctionne. Les organisations qui avaient mis en place des dispositifs avant cette crise ont mieux supporté la période en matière d'absentéisme, de *burn-out*, d'arrêts maladie.

Ces entreprises ont notamment agi en prévention dite primaire, en réduisant le risque à la source : elles ont formé leurs managers et adopté une vision stratégique. Les comités de direction connaissent les risques psychosociaux et en discutent régulièrement, comme ils traitent d'indicateurs financiers et de business.

Elles ont également intégré des secouristes en santé mentale, qui ont une fonction spécifique institutionnalisée dans l'entreprise, avec pour mission de détecter et d'accompagner les salariés avec un niveau de vigilance accru sur ces problématiques. Nous avons pu constater que la détresse psychologique était moindre par rapport à d'autres organisations comparables en termes de structures, pyramide des âges et de marchés.

Il existe, dans le monde, des standards organisationnels efficaces sur la santé mentale, pourquoi ne les diffusons-nous pas ? Des pays comme l'Angleterre, l'Australie ou le Canada sont en avance sur ces questions ; nous sommes appelés à revoir nos politiques de prévention.

Les populations les plus touchées sont les suivantes.

- Les femmes. Les confinements successifs ont exacerbé les inégalités. Ce sont les femmes qui font le plus de sacrifices vis-à-vis de leur vie professionnelle. Elles sont les plus nombreuses, désormais, à souhaiter passer à temps partiel pour pouvoir concilier leurs différentes responsabilités.
- Les jeunes. Outre les étudiants et les jeunes précaires, les jeunes en entreprise ont particulièrement souffert d'une perte de repères sociaux et professionnels. Ils ont dû faire face à un sentiment de vide extraordinaire et, contrairement aux idées reçues, ce sont eux qui ont le plus mal vécu le télétravail.
- Les managers. Ce sont eux qui se sont le plus absentes pour des raisons psychologiques. Ils sont les plus exposés aux *burn-out*

sévères, qui peuvent laisser des séquelles psychologiques lourdes.

Le bouleversement qu'a entraîné l'apparition du numérique en entreprise a suscité nombre de dégâts psychologiques sur les salariés faute de règles, de repères et de protection. Il ne faut pas reproduire ces erreurs avec le télétravail et mettre en place une organisation structurante accompagnée d'un plan de prévention. Même si les salariés souhaitent télétravailler, il faut distinguer la satisfaction de la santé psychologique : on peut désirer une chose néfaste sur sa santé, les exemples ne manquent pas.

Afin d'évaluer si une épidémie crée de la résilience psychologique, nous avons utilisé le questionnaire de "la croissance post-traumatique", qui mesure les mouvements psychologiques pouvant survenir après un choc traumatogène.

Le Covid-19 provoque en effet des changements psychologiques importants chez les personnes :

- repriorisation de l'importance du travail,
- revalorisation des vraies valeurs de la vie,
- découverte d'une appétence créative,
- désir de reconversion professionnelle (pour près de la moitié des sondés),
- deux tiers des personnes ne veulent plus travailler dans des environnements professionnels pouvant menacer leur bien-être psychologique.

La pénurie de main-d'œuvre dans certains secteurs est révélatrice de cette prise de conscience. Il est nécessaire, notamment économiquement, de donner la priorité à la notion de santé psychologique et de bien-être, par rapport à des approches trop *marketing* et en décalage.

Inspirons-nous de ce qui se fait de mieux dans le monde. Nous avons soumis un échantillon de salariés québécois au même questionnaire, et nous avons mesuré que leur niveau de détresse psychologique était deux fois inférieur à celui de la France. Ils ont pourtant subi des confinements drastiques, eux aussi, et

“Le bouleversement qu'a entraîné l'apparition du numérique en entreprise a suscité nombre de dégâts psychologiques sur les salariés faute de règles, de repères et de protection. Il ne faut pas reproduire ces erreurs avec le télétravail et mettre en place une organisation structurante accompagnée d'un plan de prévention.”

CHRISTOPHE NGUYEN

“Là où notre pays s'est axé sur l'hygiénisme (manger cinq fruits et légumes chaque jour), les Québécois ont diffusé des campagnes sur la santé mentale et la déstigmatisation.”

CHRISTOPHE NGUYEN

sous des climats très rugueux.

Cela s'explique par de meilleurs indicateurs de prévention de santé publique. Là où notre pays s'est axé sur l'hygiénisme (manger cinq fruits et légumes chaque jour), les Québécois ont diffusé des campagnes sur la santé mentale et la déstigmatisation. Les entreprises ont anticipé, mais elles ont aussi réagi et communiqué immédiatement, grâce à une vision du *management* très différente de la nôtre ; ils développent davantage la sécurité psychologique.

Nous n'avons jamais autant parlé du bien-être en entreprise, mais nous constatons peu d'efficacité : en France, les indicateurs de stress sont en constante augmentation, à l'instar des AT/MP liés aux risques psychosociaux, qui sont une des causes les plus importantes de visite médicale spontanée. La crise a révélé que nous nous sommes trompés de route dans les actions de prévention menées.

L'importance donnée à la prévention primaire par le comité de direction et les valeurs managériales sont cruciales. Quel

arbitrage fait-on lorsque la productivité s'oppose à la santé des collaborateurs ?

Est-ce aux entreprises de prendre en charge et d'être tenues responsables de tous les maux psychologiques de la société ? Bien sûr que non. Ont-elles pour mission de rendre tout le monde heureux au travail ? Bien sûr que non.

En revanche, est-ce à la société de prendre en charge la sinistralité provoquée par les entreprises ? Bien sûr que non. L'INRS a montré que 50 à 60 % des journées de travail perdues étaient liées au stress au travail ; ces journées ne sont pourtant pas prises en charge par les cotisations AT/MP des entreprises.

Il ne faut pas les accabler, mais revoir entièrement la politique nationale de gouvernance de ces sujets et orienter les entreprises vers les bonnes pratiques. C'est une question de justice sociale d'équilibre, pour que les entreprises participent à l'effort de prévention, non seulement dans un intérêt philanthropique, mais également pour régler les problématiques de pénurie de main-d'œuvre et de chômage.

Le covid, un "coup de projecteur" sur des problèmes déjà bien connus en santé mentale

Marie-Jeanne Richard



Praticien hospitalier à la retraite, **Marie-Jeanne Richard** est aujourd'hui présidente de l'Unafam. L'Unafam est une association, reconnue d'utilité publique, qui accompagne l'entourage des personnes vivant avec des troubles psychiques depuis 1963. Écouter, soutenir, former, défendre les droits des personnes concernées et de leurs familles ainsi que lutter contre les préjugés sont les missions auxquelles s'attellent 2 000 bénévoles dans toute la France. Avec 15 000 adhérents et 300 points d'accueil, nous proposons un accompagnement par des pairs pour briser l'isolement et permettre aux aidants de retrouver la force d'avancer.

Serge Guérin

L'Unafam inclut les familles, les proches et les amis. Présentez-nous votre association.

L'Unafam est une association de familles au sens très large, avec les parents, les grands-parents, la fratrie, fils et filles, et évidemment les amis, les collègues. Notre association accompagne toutes ces personnes qui, elles-mêmes, accompagnent des personnes vivant avec des troubles psychiques. Nous sommes, en tant qu'association, dans l'écoute et dans le soutien, dans la formation et la défense des droits des personnes qui vivent avec des troubles psychiques. L'association lutte aussi contre les préjugés.

Les raisons qui font que l'on a une bonne santé mentale reposent sur le fait que l'on a reçu une éducation, que l'on possède un toit, un emploi, des liens sociaux et familiaux. Mais aussi des ressources. Une bonne santé mentale, c'est également savoir où trouver des lieux de soins psychiques et somatiques comme un dentiste ou un ophtalmologue.

S'interroger sur la santé mentale, c'est donc s'interroger sur tous ces points qui la

caractérisent et qui sont des droits fondamentaux de l'individu.

Or, actuellement, on note de nombreux problèmes liés aux soins somatiques. Le baromètre Unafam réalisé en 2000 (sur un panel de 5 000 personnes) a montré que 4 patients sur 10 ne bénéficient pas d'un suivi des conséquences somatiques des traitements par un médecin. C'est énorme. Cela induit une perte d'espérance de vie de 10 à 15 ans, ce qui est inadmissible !

L'accès aux soins psychiatriques est également très compliqué. Pour 47 % des familles interrogées dans le cadre de notre baromètre, le diagnostic de maladie mentale de leurs proches n'a pu être posé qu'après plus de 24 mois. Pour 73 % d'entre eux, l'accès aux soins n'a été possible qu'après une crise.

La prévention est donc essentielle pour tout ce qui concerne les problèmes de soins, de sommeil, d'addiction, ou encore les pensées suicidaires. Le parcours de soins (incluant le généraliste, l'infirmière,

“La question qui se pose est donc comment faire évoluer le soin pour faire diminuer les hospitalisations sans consentement, diminuer la contention et l’isolement.”

MARIE-JEANNE RICHARD

la médecine scolaire ou du travail) doit dès lors être mieux connu. Souvent, on vit en effet trop longtemps avec une difficulté psychique avant d’avoir la possibilité d’en parler.

Ces soins doivent aussi être efficaces : 93 % des familles du baromètre ont dit que leurs proches étaient passés par l’hôpital. Ces hospitalisations se font souvent sans consentement : 65 % des familles interrogées ont dû signer une hospitalisation à la demande d’un tiers, et 35 % l’ont fait plusieurs fois.

La question qui se pose est donc comment faire évoluer le soin pour réduire les hospitalisations sans consentement, diminuer la contention et l’isolement. Nombre de soins pourraient en effet se mettre en place sans hospitalisation.

Faire évoluer ces chiffres passe par le respect du patient, mais aussi par son éducation thérapeutique et son accompagnement, même quand il souhaite ne plus prendre son traitement (ce problème se présente forcément à un moment de sa vie). Cet accompagnement dans le soin est primordial.

Autre point : la place de l’entourage du patient. Celui-ci joue, aujourd’hui, le rôle que la société l’oblige à tenir : 73 % des familles du baromètre se retrouvent accompagnantes car il y a un déficit chronique de services d’accompagnement à la vie sociale : 9 % de notre panel a accès à des services d’accompagnement à la vie sociale, 8 % ont accès à un service d’accompagnement médico-social pour adulte handicapé (SAMSAH) et 7 % ont accès à une prestation de compensation du handicap- aide humaine.

Nous nous retrouvons donc dans un contexte où des personnes doivent se soigner mais où certaines ont un handicap d’origine psychique devant être compensé, alors que la société n’est pas assez inclusive. Or, pour avoir une bonne santé, il faut être inclus dans la société.

Il y a dès lors trois paramètres importants à prendre en compte : les soins, la compensation du handicap et une société plus inclusive pour les personnes ayant une maladie psychique. Préjugés et stigmatisation doivent être combattus et, pour cela, il faut former et informer.

Le terme d’aidant n’est pas positif. C’est souvent un poids très lourd pour ceux qui le sont. La personne qui a des troubles (comme son entourage) doit pouvoir vivre sa vie personnelle.

SERGE GUÉRIN

Ce terme d’aidant (ou d’aidant familial) est en effet à revoir, et il pose nombre de questions. C’est une problématique globale qui concerne tout le monde...

DR RACHEL BOCHER

Une personne sur trois aura des problèmes d’anxiété à un moment de sa vie.

SERGE GUÉRIN

La stigmatisation est également un problème, et il y a même parfois de l’auto-stigmatisation.

MARIE-JEANNE RICHARD

L’auto-stigmatisation est en effet extrêmement forte, et la manière dont les soins sont donnés l’augmente. Elle est très forte dans les cas de contention. D’où l’importance de l’éducation thérapeutique du patient. Comprendre ses troubles permet d’avancer et de se rétablir.

SERGE GUÉRIN

Brahim Hammouche, est-il possible d’avoir une vision globale de cette question ?

BRAHIM HAMMOUCHE

Tout est lié. À chaque étape de la vie, des problèmes de santé mentale peuvent se poser. On a dit l’importance du contexte, et le covid l’a démontré.

La première chose positive est que le diagnostic sur les questions de santé mentale est partagé par les familles, les professionnels et les politiques : la déstigmatisation des troubles de santé mentale est essentielle. Cela passe par l’inclusion, qui ne va pas de soi et que l’on doit améliorer.

Il est important, par ailleurs, de considérer le parcours de soins comme un aller-retour et non comme un simple aller.

Enfin, les retours d’expérience doivent aussi être pris en considération, tout

“La santé mentale est en effet un problème citoyen.

Restaurer la citoyenneté peut participer à proposer de meilleurs accompagnements.”

BRAHIM HAMMOUCHE

comme les découvertes neuroscientifiques doivent être intégrées aux réflexions et dans les pratiques de professionnels qui, de plus, n'ont pas appris à travailler ensemble et doivent donc se décroiser.

Quant aux politiques, ils peuvent agir en développant la culture de la collaboration et de la cohésion. La santé mentale est en effet un problème citoyen. Restaurer la citoyenneté peut participer à proposer de meilleurs accompagnements.

Pour conclure, je dirai donc à nouveau que tout est lié : familles, professionnels et politiques.



La mission de Janssen est de bâtir un futur dans lequel les maladies n'existent plus.

Nous sommes Janssen, une entreprise pharmaceutique de Johnson & Johnson. Nos rêves sont grands et nos idées audacieuses. Toujours du côté des patients, nous travaillons sans relâche pour qu'un jour, les maladies les plus redoutables ne se retrouvent plus que dans les livres d'histoire.



Table ronde 2

Les Assises de la santé mentale,
quelles réponses à l'organisation de la
prise en charge de la santé mentale ?

PRÉSIDENT

Brahim Hammouche

Député de la Moselle, président
de la Mission d'information relative
à l'organisation territoriale de la santé
mentale

ANIMATEUR

Serge Guérin

Sociologue et directeur du pôle social
de l'Insee

INTERVENANTS

Pr Isabelle Durand-Zaleski

Professeur de santé publique,
Université de Paris, Cress, Inserm, AP-
HP, hôpital Hôtel-Dieu

Denis Leguay

Président de Santé mentale France

Angèle Malâtre-Lansac

Directrice déléguée à la santé
de l'Institut Montaigne

Aurélien Sourdille

Responsable adjoint du pôle OFFRES de
la Fédération hospitalière de France
(FHF)

Introduction

Brahim Hammouche



Brahim Hammouche est un médecin psychiatre et homme politique français, membre du MoDem. Chef du service de psychiatrie publique à l'hôpital de Hayange jusqu'à son élection à l'Assemblée nationale, il s'engage en parallèle dans différentes associations humanitaires d'entraide et de défense des droits civiques. En 2017, il devient député de la 8^e circonscription de Moselle et, à ce titre, s'investit successivement au sein de la commission des Affaires sociales puis de la commission des Finances sur les questions sociales, de solidarité, d'insertion, d'égalité des chances et de santé publique. Dans ses différents rapports parlementaires, il s'intéresse entre autres à la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance pour pallier les lacunes du système actuel, défend la mise en place d'un type de revenu universel d'activité nommé "garantie active de mobilité sociale" envisagé comme une réponse face à la crise. En tant que président de la Mission d'information sur l'organisation de la santé mentale, il préconise la restructuration des soins de proximité en santé mentale, au cœur de la cité, en lien avec les familles, les associations et tous les acteurs locaux, un renforcement des liens entre les partenaires afin de construire un travail collaboratif et pluridisciplinaire, le nécessaire respect de la pluralité des approches thérapeutiques, le développement de la pair-aidance, la mise en place d'une réhabilitation psychosociale précoce et les alternatives à l'hospitalisation complète, notamment en consolidant l'ambulatoire en y restaurant son esprit institutionnel originel et sa dimension écodynamique, structurante et structurée.

Serge Guérin

Brahim Hammouche, je vous laisse introduire cette deuxième table ronde.

Les Assises de la santé mentale ont permis de poser des diagnostics de longue date : la nécessité du décloisonnement entre la ville et l'hôpital et entre le médecin traitant et les spécialistes, et celle de donner des moyens au secteur. Elle a aussi permis de tracer des lignes fortes pour les intervenants de la santé mentale et de la psychiatrie, maintenant admises.

Nous avons aussi parlé des répercussions de la crise sanitaire, de la meilleure organisation de la prise en charge, de la prévention et du repérage (en passant de 20 000 à 60 000 premiers secours en santé mentale en quelques années) et de l'arrêt de la réduction du nombre de lits (120 000

lits de psychiatrie il y a 60 ans contre 40 000 de nos jours).

Nous devons vraiment retrouver la promesse de revenir à un secteur ambulatoire. Nous ne devons pas hésiter à avoir recours à la compétence des centres experts et des centres de référence.

Les investissements sont notables, puisqu'ils prévoient 800 postes en CMP. J'avais aussi demandé le remboursement des consultations psychologiques ; j'aurais préféré qu'il n'y ait pas d'adressage médical, puisqu'il n'existe pas de lien hiérarchique entre les psychologues et les médecins et qu'il peut être délicat à un patient de demander à son médecin de famille une ordonnance pour consulter

*“Les investissements sont
notables,
puisque ils prévoient
800 postes en CMP”*

BRAHIM HAMMOUCHE

un psychologue, mais l'élément positif est que le remboursement est acté. Je me réjouis de l'annonce d'un remboursement de 40 euros pour la première consultation et de 30 euros pour les suivantes.

L'action des équipes pour les personnes âgées mobiles est aussi à souligner. Bien entendu, la place de la personne âgée, et plus particulièrement du vieillissement psychologique et psycho-pathologique, est un vrai enjeu, ainsi que la précarité. Ces deux thématiques ont été traitées.

Le parcours de soins coordonnés et personnalisé doit s'inscrire dans une trajectoire de vie singulière, et il faut permettre l'accessibilité aux services de soins. En effet, une personne tout juste confrontée à la maladie ou déjà inscrite dans un parcours de soins a du mal à connaître les dispositifs existants. Il convient donc d'améliorer l'information sur ce point.

Les projets territoriaux de santé mentale et les contrats locaux de santé mentale ont aussi été évoqués lors des Assises, ainsi que les communautés de psychiatrie de territoire, qui doivent être intégrées aux CPTS.

La prise en charge des pathologies somatiques est également importante, car nous savons qu'elles altèrent l'espérance de vie. Pourquoi ne pas faire le maximum pour permettre aux patients d'accéder à des soins somatiques ?

Je me souviens d'un soir de garde, où l'équipe médicale s'interrogeait sur la

pertinence de la réanimation respiratoire de l'une de mes jeunes patientes à cause de sa prise en charge psychiatrique. J'ai insisté pour qu'elle bénéficie de la réanimation, et elle habite aujourd'hui en habitat inclusif.

Ces questions de pratique clinique méritent vraiment d'être interrogées.

Enfin, il faut vraiment se mettre en position d'écoute. Je donne trois conseils à mes étudiants en psychothérapie : oublier les œuvres et écouter le patient, apprendre une langue étrangère et passer six mois ou un an à l'étranger pour appréhender une autre culture et une autre méthode. Je suis ainsi un grand adepte de l'expertise expérientielle et existentielle. Par exemple, je pense que vivre une dépression est une bonne trajectoire de vie, qui mérite un accompagnement sérieux par des relais à tout niveau.

Les approches des Assises de la santé mentale me semblent donc importantes : le diagnostic est partagé, les orientations sont prises, et nous avons l'ardente obligation, pour tout ce qui a été défait ou mal fait, de ne pas laisser s'aggraver la déliaison sociale, qui aura un coût majeur sur le plan social, économique, environnemental. L'un des enjeux des prises en charge et des soins psychiques, c'est aussi de tenir bon, comme disait Donald Winnicott.

Présentation des données sur les coûts associés à la santé mentale

Pr Isabelle Durand-Zaleski



Isabelle Durand-Zaleski est médecin, professeur de Santé publique, docteur en Économie et responsable de l'unité de recherche en Économie et Systèmes de santé à l'AP-HP (Paris). Ses travaux concernent principalement l'évaluation des technologies et des organisations de santé. Dans le domaine de la santé mentale, elle a participé, avec la fondation FondaMental et l'Institut Montaigne, à l'ouvrage *Psychiatrie. L'état d'urgence*, paru en 2018.

Serge Guérin

Isabelle Durand-Zaleski, de quoi parlons-nous exactement ?

Un collègue, André Grimaldi, a récemment envoyé un courriel affirmant que la psychiatrie était à la médecine ce que le canari était à la mine. Cela signifie que la psychiatrie est le domaine d'alerte.

Pour ma part, je ne suis pas particulièrement spécialisée en psychiatrie, mais j'ai été très frappée par ses caractéristiques. Actuellement, la consommation de soins dans ce domaine s'élève à environ 22 milliards d'euros par an ; 5 millions de personnes prennent des psychotropes sans avoir été diagnostiquées par la psychiatrie dans les bases de l'Assurance maladie et 2 millions de personnes sont traitées sur la base d'un diagnostic.

La psychiatrie fait partie des disciplines les plus coûteuses pour l'Assurance maladie, et l'évoquer provoque souvent des heurts, tandis que mentionner les dépenses en cardiologie, en oncologie ou en hématologie, devenue une discipline triomphante, conduit à se réjouir de leurs triomphes thérapeutiques (innovations, nouvelles molécules, thérapies ciblées,

etc.). D'où vient cette différence ? Les Anglais ont su la combattre par des publicités dans les bus. Par ailleurs, il faudrait peut-être valoriser les succès thérapeutiques en psychiatrie, comme on le fait pour les cardiologues, les oncologues ou les hématologues.

J'insiste aussi sur les maladies somatiques, qui ont notamment fait l'objet d'études par l'Irdes et la Cnam. Les chiffres sont terrifiants. Des diagnostics somatiques énormes ont été méconnus dans les services psychiatriques. En matière de coordination, aucune discipline ne peut se targuer du moindre triomphalisme, puisque la coordination résulte de l'ingénierie et d'un très grand travail. Cependant, les disciplines somatiques ont plus de chance que la psychiatrie, car elles se coordonnent entre elles au sein du même site hospitalier pour toutes les maladies aiguës. *A contrario*, l'isolement géographique des hôpitaux psychiatriques ne facilite pas la coordination, nécessaire pour augmenter l'espérance de vie des patients.

“A contrario, l’isolement géographique des hôpitaux psychiatriques ne facilite pas la coordination, nécessaire pour augmenter l’espérance de vie des patients.”

ISABELLE DURAND-ZALESKI

Les autres disciplines suivent aussi des recommandations de bonnes pratiques de la HAS et s’arrangent généralement pour les mettre en place. La HAS en a également publié plusieurs en psychiatrie. De même, il existe, au sein des autres disciplines, une meilleure entente que dans le domaine de la psychiatrie. Globalement, la mésentente en son sein nuit un peu à son image de marque.

Le système est en grande difficulté depuis une vingtaine d'années

Denis Leguay



Psychiatre, praticien hospitalier et président de la fédération Santé mentale France, **Denis Leguay** est également médecin coordonnateur du Centre Ressources Handicap Psychique des Pays de la Loire. Il a poursuivi sa carrière au sein du CESAME d'Angers, en tant que chef de service, puis chef de pôle et président de la Commission médicale d'établissement (1999-2007). À partir de 2002, Denis Leguay préside l'Observatoire régional de la Santé (ORS) des Pays de la Loire, puis la Conférence régionale de la Santé et de l'Autonomie de la même région à partir de 2010. Il conserve ces présidences jusqu'en 2021, date à laquelle il devient président d'honneur de l'ORS. Ces travaux portent notamment sur le handicap psychique, l'épidémiologie des troubles psychiatriques et les représentations sociales, la prévention du suicide, le système de soins psychiatriques et les relations entre psychiatrie et spiritualité.

Serge Guérin

Denis Leguay, comment mesurer l'évolution de la santé mentale ?

L'effet covid et l'échéance électorale sont peut-être l'occasion d'échanger plus intensément sur la santé mentale, sujet relativement délicat. Je ressors un peu perplexe des Assises sur la santé mentale, car elles étaient très médico-centrées. En réponse à Isabelle Durand-Zaleski, je dirai que la coordination en psychiatrie doit aussi se faire avec les acteurs sociaux, car les facteurs sociaux sont tout à fait déterminants dans l'émergence, la poursuite, la persistance ou la disparition des pathologies. Mais il est plus difficile de s'organiser avec des acteurs sociaux qu'avec un collègue d'une autre discipline. Après ces Assises de la santé mentale, je me pose encore des questions et pense que nous ne sommes pas arrivés au bout de la réflexion. La dynamique est intéressante, car elle pourrait permettre à la psychiatrie

de franchir une étape. Dans notre histoire, nous n'avons pas toujours eu de moment aussi favorable à un retour sur les organisations, les résultats et les problèmes sociétaux.

À l'occasion de la crise sanitaire, nous découvrons la dimension de la santé mentale, différente du champ des pathologies caractérisées. Nous avons donc du mal à trouver des chiffres. Santé publique France a publié une étude sur la base des passages aux urgences, des demandes à SOS Médecins et des enquêtes faites dans la population générale.

Il en résulte que nous n'avons pas connu de tsunami de pathologies psychiatriques graves. Nous avons connu quelques moments plus sérieux, notamment parmi les jeunes (passages à l'acte un peu plus brutaux, inquiétants ou graves que

“Des fragilités sous-jacentes se sont révélées à l’occasion de la crise et ont débouché vers des appels à SOS Médecins, à des passages aux urgences ou à des passages à l’acte.”

DENIS LEGUAY

d’ordinaire), mais nous n’avons pas constaté l’augmentation de 30 ou 40 % des pathologies psychiatriques par rapport aux années précédentes que nous pouvions craindre. Quand nous reprenons les courbes de Santé publique France, nous constatons qu’en 2018, par exemple, des données un peu surprenantes n’avaient pas été creusées. C’est dommage, car nous devrions investiguer de façon plus approfondie et technique les données du Système national des données de santé (SNDS). Nous devrions pouvoir obtenir des indications plus robustes, car ce système permet de chaîner les actes et les personnes traitées en ambulatoire et à l’hôpital.

Les résultats montrent une affection plus grande chez les jeunes que chez les personnes plus âgées. Les personnes nées juste après la Seconde Guerre mondiale ont pris à la fois l’attaque du virus et les mesures de contrôle avec un certain calme, alors que nous avons senti beaucoup de désarroi, d’angoisse, de reprises d’addictions et d’irritabilité chez les plus jeunes, en particulier, parmi les plus vulnérables—à cause de leur manque de repères sociaux, identitaires, d’avenir, de contexte affectif ou social, de logement, etc.

Ces indicateurs portent en outre sur l’humeur et les affects, mais pas vraiment sur des pathologies diagnostiquées caractérisées. En particulier, nous nous attendions à une décompensation des personnes aux pathologies psychotiques, mais elle n’a pas eu lieu. Ces personnes-là nous ont dit, au contraire, qu’elles ne se sentaient pas désarmées parce que cet isolement leur était familier, qu’elles en souffraient dans leur vie quotidienne mais qu’elles s’étaient outillées depuis longtemps pour l’affronter. Pour leur venir en aide, des parades ont aussi été mises en place assez tôt, parce que nous connaissions les difficultés des personnes présentant des troubles psychiques sévères et persistants. En revanche, nous n’avons pas d’information sur la population générale, et en particulier, sur les jeunes, pourtant dans une période fragile de leur vie.

Venons-en aux causes telles que l’isolement ou les conditions de vie. Des fragilités sous-jacentes se sont révélées à l’occasion de la crise, et elles ont débouché vers des appels à SOS Médecins, à des passages aux urgences ou à des passages à l’acte. En quoi ces réalités cliniques relèvent-elles de la psychiatrie ? Est-ce la même chose de ressentir un malaise dans des conditions de vie exceptionnelles ou de vivre avec une pathologie récurrente qui, de toute façon, fera que la personne traversera les années avec une vraie fragilité ? Je pense que ce n’est pas la même chose : ces phénomènes touchent des populations différentes, et ce que nous avons subi pendant la pandémie a concerné tout le monde. Par exemple, nous avons tous été décontenancés et perdus au moment du premier confinement. Certains d’entre nous ont été plus irritables, plus dépressifs ou ont consommé davantage d’alcool ou de stupéfiants.

Cela m’amène à interroger le rapport entre les problématiques individuelles et les problématiques collectives.

J’évoquerai Émile Durkheim et son livre sur le suicide, qui date de la fin du 19^e siècle. Il montre qu’une relation existe entre le taux de suicide et un certain type d’organisation de la société. Émile Durkheim identifie ce qu’il appelle l’anomie, à savoir une perte des repères qui touchera tout le monde et qui fera que les plus fragiles feront peut-être un acte suicidaire. Ce sera constaté dans les statistiques mais, en prenant les personnes individuellement, nous constaterons que les facteurs personnels sont beaucoup plus lourds et influents que les facteurs collectifs. Ce fut la même chose pendant la pandémie. Les facteurs collectifs ont eu davantage d’impact sur les personnes vraisemblablement les plus fragiles, à savoir celles qui sont démunies, vulnérables, perdues et/ou craintives. Elles sont alors davantage victimes de la dureté de la situation.

Ceci m’amène à mon troisième point. Si nous admettons que l’impact collectif ne touche pas forcément tout le monde, à cause de facteurs de résilience, quelles mesures prendre pour contenir ce

“La question de la formation mérite aussi d’être posée, notamment pour les premiers secours en santé mentale. Le nombre de 60 000 secouristes formés ne sera pas suffisant, mais il faudra compter sur la démultiplication de cette formation.”

DENIS LEGUAY

phénomène ? Pour le moment, peu de conclusions définitives ont été posées. Nous pouvons déjà mettre en avant un besoin de vigilance et d’attention à l’autre, de nouage de liens et d’élan vers ces personnes. La question de la formation mérite aussi d’être posée, notamment pour les premiers secours en santé mentale. Le nombre de 60 000 secouristes formés ne sera pas suffisant, mais il faudra compter sur la démultiplication de cette formation.

En outre, il faut compter sur la solidarité. Dans le monde de la psychiatrie, les groupes d’entraide mutuelle ont été un facteur tout à fait solide et constructif de réponse à la solitude et à l’isolement. Dans les dimensions sociétales, il faut revenir à la nature de l’organisation des trois confinements successifs. Au premier confinement, les enfants sont restés avec les parents à la maison ; ce qui n’a pas été sans conséquence sur le poids de la "charge mentale" des parents. Le fait que l’école ne soit pas fermée lors des confinements ultérieurs a certainement protégé beaucoup de monde. Les

responsables politiques amenés à prendre de telles décisions doivent absolument réfléchir à leur portée.

Par ailleurs, les personnes vivant dans des logements petits, isolés, avec des enfants en bas âge ont été plus sujettes à des troubles psychologiques, car les enfants en bas âge sollicitent énormément les adultes. La pensée de l’adulte est hachée par leur sollicitation permanente, d’où l’importance que cette charge soit partagée.

Enfin, n’oublions pas les dimensions culturelles, manifestées dans la tonalité des discours. Il faudrait peut-être sortir du négatif. Ne surestimons-nous pas notre fragilité ? Ne sommes-nous pas plus forts que nous le pensons ? Lors du premier confinement, nous étions en guerre et nous avons eu la volonté de l’affronter, de nous mettre en position d’action et d’agir. Les outils d’autogestion des émotions et des peurs qui ont été développés ont aussi pu aider certaines catégories de population à faire face à cette pandémie, en particulier les étudiants.

Financement et structuration de l'offre en santé mentale : le mode de financement actuel de la psychiatrie permet-il de répondre aux besoins des citoyens ?

Aurélien Sourdille



Diplômé de Sciences Po Paris en 2013 (master Affaires publiques) et de l'École des Hautes Études en Santé Publique – EHESP – (Directeur d'Hôpital) en 2016, **Aurélien Sourdille** a occupé durant quatre ans les fonctions de directeur adjoint des Finances, directeur délégué de pôle et directeur du Mécénat au Centre hospitalier universitaire de Reims. Il a rejoint la Fédération hospitalière de France en octobre 2020 au poste d'adjoint à la responsable du pôle Finances FHF Data, depuis peu intégré au nouveau pôle OFFRES (Offre de soins, Finances, FHF data, Recherche, E-santé). Aurélien Sourdille y suit plus particulièrement les sujets financiers et ceux portant sur l'offre de soins (psychiatrie, SSR, HAD, produits de santé).

Serge Guérin

Le mode de financement actuel de la psychiatrie permet-il de répondre à tous les besoins ?

Merci de votre invitation à cette table ronde. Un mot d'abord sur le rôle de la Fédération hospitalière de France. La FHF représente l'ensemble des établissements publics de santé du champ sanitaire et du champ médico-social. Elle défend les valeurs du service public et fait des propositions dans le cadre de l'amélioration du système de santé.

Consacrer un événement à la santé mentale était bienvenu. Il a permis de mettre en lumière la complexité et la diversité de ce domaine, dans un contexte particulièrement prégnant qui fait suite à

la crise épidémique. Celle-ci a en effet montré les limites du système de la santé mentale qui datent d'avant la crise.

Différentes problématiques ont émergé des tables rondes, et je souhaiterais réagir à trois sujets qui sont fondamentaux pour la FHF.

Le premier est la territorialisation et son renforcement. Le président de la République a rappelé hier que le secteur était le socle de la prise en charge. Le secteur est une innovation qui a servi d'exemple dans plusieurs pays européens. Il introduit une logique de responsabilité populationnelle. Le principe de la

“Le secteur est une innovation qui a servi d'exemple dans plusieurs pays européens. Il introduit une logique de responsabilité populationnelle.”

AURELIEN SOURDILLE

responsabilité populationnelle est que différents acteurs de la santé se mettent ensemble et assument la responsabilité vis-à-vis d'un territoire, d'une population, afin de s'assurer de sa bonne prise en charge et d'une meilleure prévention et anticipation du développement de la maladie.

Ces secteurs ont été renforcés par les projets territoriaux de santé mentale de la loi de 2016, ce qui est une dynamique à poursuivre et à intensifier. Cette prise en charge territoriale passe aussi par une prise en charge globale. Cela a été dit précédemment : la question de la psychiatrie et de la santé mentale ne peut pas être prise isolément. Elle doit tenir compte aussi des questions de scolarité, de logement, d'accès au travail... Le renforcement du décloisonnement et de la coopération avec d'autres acteurs est également un point central. Des urgentistes, des médecins de ville rattachés aux CPTS qui sont en plein développement deviennent aujourd'hui des acteurs importants de cette structuration de l'offre en santé mentale. La FHF porte un certain nombre de propositions pour améliorer la territorialisation. Parmi ces propositions, il y a le renforcement du secteur comme socle de construction de la prise en charge des patients. Donner des moyens aux projets territoriaux de santé mentale (PTSM) est une autre action que nous portons avec, par exemple, la concrétisation de leurs actions comme celle liée au développement des contrats locaux de santé.

Intensifier la formation et la sensibilisation des médecins de ville à la santé mentale s'inscrit aussi dans les propositions que nous défendons.

Deuxième sujet : l'attractivité des carrières. Aujourd'hui, un tiers des postes à temps plein des PH sont portés vacants. Des pistes sont à l'étude pour faire évoluer la formation des médecins psychiatres et vont dans le sens d'une meilleure attractivité.

Certains postes doivent également évoluer, comme ceux des infirmières de pratiques avancées (IPA), qui sont aujourd'hui en pleine expansion tant dans

le domaine de la médecine chirurgie obstétrique que dans le secteur de la psychiatrie. Cela permettra de renforcer les équipes pluri-professionnelles et d'améliorer le parcours des patients. Déborah Sebbane, pour l'Association des jeunes psychiatres, a hier cité une enquête sur les attentes des psychiatres par rapport à leur profession. Il en ressortait une attente forte de diversification des métiers, des modes de pratique de la psychiatrie et une attente sur la question de l'isolement et de la contention qui sont actuellement des sujets très discutés. Selon Déborah Sebbane, faire évoluer les pratiques est aussi une manière de renforcer l'attractivité de cette profession.

Troisième sujet, la question du financement, qui sous-tend toutes les réflexions autour de ces métiers. Le président de la République a cité le rapport de la Cour des comptes avec des constats très alarmants quant au financement de la prise en charge des patients. Entre 2008 et 2018, le financement de la psychiatrie a évolué deux fois moins vite que l'Ondam établissements de santé. Cela signifie que, si la psychiatrie avait évolué à la même vitesse, elle bénéficierait d'1 milliard d'euros supplémentaires chaque année. Ce rapport a également pointé la dualité des modes de financement dans la psychiatrie, entre privé et public. Il en ressort que le financement du privé a augmenté quatre fois plus vite que dans le public sur cette même période. Il y a donc un sous-financement de la psychiatrie en général, mais il est encore plus important dans le public, pourtant majoritaire dans la prise en charge des patients.

Cette dualité des modes de financement est complexe avec, d'un côté un financement par dotation annuelle de financement pour le public, qui est stable mais soumise à de très fortes régulations et dont les enveloppes sont fermées. De l'autre côté, la psychiatrie privée bénéficie d'une enveloppe de financement sans plafond, ce qui a conduit les ARS à octroyer les nouvelles autorisations au secteur privé car elles étaient dans l'incapacité d'octroyer des financements

*“Il y a donc un sous-
financement de la
psychiatrie en général,
mais il est encore plus
important dans le public,
pourtant majoritaire dans
la prise en charge des
patients.”*

AURELIEN SOURDILLE

supplémentaires pour le secteur public. Une proposition de réforme des modes de financement de la psychiatrie avait été initiée et elle a conduit à un travail de fond sur trois années. Le ministre de la Santé, Olivier Véran, a indiqué que le décret d'application sera publié cette semaine pour une entrée en vigueur en 2022.

Cette réforme d'importance devrait permettre de créer un modèle de financement commun à l'ensemble des secteurs, mais aussi d'introduire une correction du financement à l'échelle régionale, car on sait qu'actuellement les différences de financement pour un patient vont de 1 à 2 en fonction du territoire. Cela doit aussi être corrigé.

Pour conclure, je dirai que beaucoup de constats ont été partagés hier au moment des Assises de la psychiatrie, mais qu'il reste encore beaucoup de sujets en attente.

Retour sur les Assises et vision politique

Angèle Malâtre-Lansac



Angèle Malâtre-Lansac est directrice déléguée à la Santé à l'Institut Montaigne. Le programme Santé qu'elle anime a pour objectif de réunir l'ensemble des parties prenantes du secteur de la santé – professionnels, patients, industriels, chercheurs, payeurs, hauts fonctionnaires, prestataires de soins... – afin de décrypter, anticiper, comparer et proposer pour faire bouger les lignes de notre système de santé en s'inspirant des meilleurs exemples français et internationaux. Angèle est lauréate du Harkness Fellowship 2018-2019 et a passé un an à la RAND Corporation et à Harvard Medical School pour étudier le système de santé américain. Elle est aujourd'hui la correspondante en France de l'International Health News Brief du Commonwealth Fund. Angèle est diplômée de Sciences Po Paris et a fait une partie de ses études en Grande-Bretagne (université de Warwick) et au Mexique (ITAM). Elle a commencé sa carrière dans le secteur public (2006-2010).

Serge Guérin

*Quel est votre regard sur ces Assises de la psychiatrie et la vision politique qu'elles proposent ?
Et ensuite, quelle est votre opinion sur la question de gradation de l'offre de soin ?*

Bonjour. À propos des Assises de la psychiatrie, c'était en effet un moment important pour les personnels comme les patients. Cela a permis de montrer l'immensité des besoins, que l'on soit professionnel de santé ou malade.

Les trois priorités citées par le président de la République sont également celles de l'Institut Montaigne. Notamment autour de l'information, de la prévention et de la considération, mais aussi de l'offre et de la recherche.

Je voudrais insister sur les enjeux liés à l'offre, qui me semblent très importants. La spécificité de la psychiatrie est qu'elle est souvent pensée à côté du système de soins, alors qu'elle est très proche du système de santé en général. En ce sens, la psychiatrie est comme un miroir grossissant des failles du secteur médical et de son organisation.

Nous publions aujourd'hui un rapport

intitulé "Parcours patient, parcours du combattant", qui pointe les enjeux à relever en termes d'organisation des parcours de soins qui sont au cœur des difficultés rencontrées par les patients en psychiatrie.

Ainsi, le cloisonnement entre les acteurs de la psychiatrie rend très compliqué le parcours des patients, qui peuvent facilement être pris en charge par 10 à 12 professionnels.

De plus, on a séparé le corps et l'esprit. Cette division entre somatique et psychiatrique a des conséquences délétères pour les patients, avec des différences d'espérance de vie entre 13 et 16 ans entre les malades psychiatriques sévères et la population générale. Sachant que l'on ne meurt pas de la maladie psychiatrique, mais de ses comorbidités somatiques qui sont mal prises en charge. L'organisation des soins est très centrée sur l'hôpital, et c'est également un point

qui doit évoluer.

Mais j'aimerais vous parler aussi de ces 50 % de Français en souffrance psychique qui n'accèdent pas aux soins. Cela est lié à la stigmatisation, mais aussi au fait que la première ligne de soins n'est pas satisfaisante. Le secteur psychiatrique est très isolé du reste du système de soins, et il faudrait des mesures puissantes pour faire évoluer les choses.

La gradation des soins doit permettre d'offrir le bon soin, au bon moment, au bon endroit. L'objectif est d'éviter une attente de huit à dix ans pour détecter un trouble bipolaire.

Dans ce contexte, s'inspirer de ce qui se fait dans d'autres pays en matière de gradation des soins est très intéressant. Une meilleure gradation, avec différents niveaux d'entrée, permet en effet de traiter les maladies plus tôt et d'offrir des prises en charge globales et intégrées. Proposer différents niveaux d'accueil en fonction de la sévérité des troubles des patients permettrait ainsi d'offrir un parcours santé beaucoup plus fluide.

Le premier niveau, pour les troubles légers à modérés les plus fréquents, est celui des premiers recours. En France, 75 % des premières demandes pour souffrances psychiques ont lieu auprès des médecins généralistes, contre 10 % chez le psychologue et 10 % chez le psychiatre... Or, le généraliste, même s'il prescrit 90 % des anxiolytiques et des antidépresseurs, est très peu formé sur le sujet des troubles psychiques et adresse très peu aux spécialistes. Les psychologues n'étaient jusqu'alors pas remboursés, et les délais d'attente pour avoir accès aux CMP ou aux psychiatres libéraux sont souvent très longs. Moins de 6 % des patients de CMP ont été adressés par un généraliste.

Le généraliste est donc, *de facto*, le premier acteur sur lequel il faudrait s'appuyer et investir pour un bon accueil des patients ayant des troubles légers à modérés, soit la majorité des troubles mentaux (17 % de la population chaque année).

Les CMP de secteur pourraient être réservés aux troubles les plus sévères. Ces services sont saturés et le personnel est épuisé. Cela permettrait de mieux cibler

leur travail et d'articuler leur offre avec celle des premiers recours en créant des passerelles et des échanges fréquents entre professionnels.

Un troisième niveau d'offres hyperspécialisées, hors sectorisation, existe déjà, mais il devrait s'ouvrir davantage.

Une bonne coordination de ces trois niveaux est aujourd'hui très compliquée. L'Institut Montaigne a formulé des propositions pour améliorer la fluidité entre ces trois niveaux.

La priorité réside dans le capital humain : il faut investir sur les acteurs du soin et du médico-social, à travers la formation des professionnels des premiers recours (généralistes, médecins du travail, infirmières, travailleurs sociaux...) et agir sur l'attractivité des métiers. Pour ce qui concerne les enjeux liés aux nouveaux métiers, il y a donc les IPA mais aussi les *care managers*, les pairs aidants qui peuvent également accompagner dans les parcours... Il faut être imaginatifs et s'adapter aux besoins de terrain.

Ensuite, pour permettre une approche populationnelle, des outils pour repérer les troubles devraient être largement utilisés (échelles, questionnaires). L'idée est de faire en sorte que toutes les personnes qui ont besoin d'un soin puissent en bénéficier.

Troisième piste : la circulation de l'information entre professionnels. Actuellement, d'un hôpital à un autre, d'un médecin à un autre, les données ne sont pas transmises. Cela passe par des changements techniques : permettre l'interopérabilité des logiciels, la portabilité des données, s'assurer de leur sécurité. Cela aussi serait un outil de fluidité pour encourager la coordination.

Troisième enjeu, le système de financement. Actuellement, aucun système (à l'acte ou en enveloppe fermée) n'est satisfaisant. Il faut donc inventer des outils pour encourager la qualité et faire remonter des indicateurs de qualité pour savoir ce qui se passe pour les patients.

L'article 51 est aussi un dispositif qui permet d'expérimenter des nouveaux modèles de financement. Il faudra regarder ce que vont donner les

“L'organisation des soins est très centrée sur l'hôpital, et c'est également un point qui doit évoluer.”

ANGELE MALATRE-LANSAC

“L’année prochaine, l’ouverture de l’Espace numérique santé sera une étape importante. D’autres pays comme l’Allemagne remboursent déjà des applications qui ont démontré leur efficacité en matière de santé mentale.”

ANGELE MALATRE-LANSAC

évaluations des dispositifs qui auront été testés. Là aussi, nous pouvons nous inspirer de ce qui se fait à l’étranger, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni ou en Belgique, par exemple.

Enfin, la e-santé mentale est aussi une piste aujourd’hui négligée. Les applications et les outils digitaux peuvent aider les patients. Il existe aujourd’hui plus de 350 000 applications mobiles sur la santé, mais sans que nous ayons des informations sur la sécurité des données échangées ou sur l’efficacité des services proposés. L’année prochaine, l’ouverture de l’Espace numérique santé sera une étape importante. D’autres pays comme l’Allemagne remboursent déjà des applications qui ont démontré leur efficacité en matière de santé mentale. Cela pourrait être très utile, notamment pour les jeunes et pour développer

l’autonomie des patients.

SERGE GUÉRIN

Merci beaucoup. Ces problématiques de coordination sont donc prégnantes pour améliorer les prises en charge.

DÉBATS

STACEY CALLAHAN, professeur de psychopathologie à Toulouse et présidente de l'Association française de thérapie comportementale et cognitive (AFTCC).

Je suis étonnée que, depuis le début des débats, les TCC ne soient pas abordées. L'efficacité de ces thérapies est aujourd'hui démontrée et scientifiquement validée.

DENIS LEGUAY

Les TCC sont en train de prendre leur place dans l'arsenal thérapeutique offert en psychiatrie. Il est vrai que, pendant longtemps, la psychologie clinique a été dominée par les approches psychodynamiques, avec une certaine réticence pour les TCC. Cependant, cela évolue car nous disposons désormais des données d'efficacité de la psychothérapie. De plus, le focus qui est fait sur les différents aspects de cognition permet d'objectiver l'importance de ces facteurs.

CATHERINE CAVATZ, directrice générale de Douarnenez Habitat

Vous avez abordé la question du décloisonnement et le fait qu'il faut intégrer les acteurs sociaux sur le terrain. Vous avez également signalé l'importance des ressources, d'avoir un toit... Douarnenez Habitat a pour objet social de loger des personnes qui ont très peu de revenus, et je voulais juste dire que nous nous retrouvons en grande difficulté sur le terrain pour apporter une aide. Il y a un décloisonnement urgent à faire entre santé mentale et logement.

SYLVIE GALAM, psychosociologue des organisations au service Santé Travail de la RATP

Brahim Hammouche a évoqué la question d'un soignant au sujet d'un patient qui avait besoin d'un respirateur artificiel. Ce que je trouve inquiétant, c'est que cette

question très technique ne prenait pas en compte l'aspect humain. Je pense que ce détachement présente un risque en matière de santé mentale.

La période qui s'ouvre peut laisser supposer qu'il y a une perte de repères au niveau de la société, et il me semble important que l'interconnexion ne se concentre pas sur les domaines de la psychiatrie.

Je fais aussi un lien avec *Apocalypse cognitive*, de Gérald Bronner, qui a affaire aussi avec la santé mentale et psychique de l'individu et du collectif. Là aussi, on parle de perte de repères. Sans repères, on fantasme beaucoup.

AÏCHA BANIAN, conseillère du Conseil économique, social et environnemental régional

Le covid a permis de prendre conscience que les problèmes de santé mentale ne concernent pas que les personnes dites "faibles". J'espère que les annonces du gouvernement ne resteront pas lettre morte, car les familles sont fatiguées, démunies à cause du manque de structures, de la prise en charge globale qui est quasi inexistante. Notre région du Val de Loire est une des plus touchées par la désertification médicale. Les attentes sont de deux mois en CMPP... Les forces de l'ordre et les pompiers sont parfois les seules solutions. C'est traumatisant pour les familles. Il y a aussi un travail important à faire dans les médias pour déstigmatiser les troubles mentaux. Je place cependant beaucoup d'espoir dans les actions de l'Unafam.

BRAHIM HAMMOUCHE

La question du financement est non seulement territoriale, c'est également une responsabilité populationnelle : nous regardons de près les territoires.

“Les TCC sont en train de prendre leur place dans l'arsenal thérapeutique offert en psychiatrie.”

DENIS LEGUAY

“Le dispositif Vigilans de prévention du suicide va être étendu, afin de garder une attache avec les personnes reçues aux urgences après une tentative de suicide.”

BRAHIM HAMMOUCHE

Les régions Centre-Val de Loire, Auvergne-Rhône-Alpes, Grand-Est, Île-de-France, DOM-TOM et océan Indien ont été identifiées : ce sont les territoires qui seront sur la feuille de route prioritaire et auxquels nous apporterons une réponse. Les différences sont notables d'un territoire à l'autre et d'un département à l'autre, nous en avons pleinement conscience. C'est pourquoi, dans les critères de financement, nous tenons compte du taux de pauvreté, du taux d'isolement, de la densité de praticiens psychiatres et psychologues, de l'offre médico-sociale, de la surpondération par rapport à la population des mineurs et de la zone géographique.

Le financement est réformé grâce aux dotations populationnelles (elles sont relatives au public et concernent 90 % des financements et 85 % des hospitalisations) et les dotations en file active (elles sont relatives au privé et concernent 10 % du financement et 15 % des prises en charge).

Les investissements ont commencé en 2018, avec 1,4 million d'euros, puis 8,2 milliards d'euros avec le Ségur et 19 milliards d'euros pour reconstruire l'ensemble des territoires, notamment sur le bâti.

Le dispositif Vigilans de prévention du suicide va être étendu, afin de garder une attache avec les personnes reçues aux urgences après une tentative de suicide.

Nous avons beaucoup parlé de patient en situation de souffrance psychique "objet du soi", je fais le rêve que demain nous nous retrouvions autour d'une autre table pour parler du patient "objet de droit". Nous aurons alors fait une grande avancée sociétale, culturelle, et de politique de santé publique pour répondre aux questions du droit à l'habitat, à l'éducation, au vote ; tous ces droits renforcent notre démocratie sanitaire.

vyv LA BIENVEILLANCE

Près de 30 000 professionnels du soin et de l'accompagnement engagés au quotidien.

Le Groupe VYV est un groupe mutualiste (Mutuelle et assurance - Services et assistance - Soins et accompagnement - Habitat et logement social) qui agit au quotidien pour la santé de plus de 11 millions de personnes.



Entrepreneur du **mieux-vivre**



Table ronde 3

Quels freins lever pour accélérer l'innovation en santé mentale ?

PRÉSIDENTE

Agnès Firmin-Le Bodo
Députée de la Seine-Maritime

ANIMATEUR

Serge Guérin
Sociologue et directeur du pôle santé de l'Insec

INTERVENANTS

Claude Finkelstein
Présidente de la Fnapsy

Franck Mouthon
Président de France Biotech

Virginie Lasserre
Directrice des Affaires externes de
Janssen France

Marine Plantevin
Directrice nationale Santé mentale
de VYV3 et de la MGEN



Introduction

Agnès Firmin-Le Bodo



Agnès Firmin-Le Bodo est née au Havre le 20 novembre 1968, est mariée et a un enfant. Elle est pharmacien de profession. Elle a commencé son parcours politique en tant que conseillère municipale et est aujourd'hui conseiller départemental de Seine-Maritime ; députée AGIR de Seine-Maritime, membre de la commission des Affaires sociales, membre de la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la Sécurité sociale, co-rapporteuse du Rapport d'information sur la mise en application de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement et présidente de la commission spéciale chargée d'examiner le projet de loi Bioéthique.

Serge Guérin

Agnès Firmin-Le Bodo, vous présidez cette table ronde, je vous cède la parole.

Bonjour à tous. Ce sujet est actuel et passionnant et la conclusion de Brahim Hammouche était assez remarquable.

Les annonces faites hier par le président de la République à l'occasion des Assises de la santé mentale, nous apportent des réponses à la hauteur de cette attente multifactorielle de ce que peut, et va être, la prise en charge de la santé mentale.

Dès décembre 2017, déjà, avait été fait un constat qui n'a pas été réellement suivi d'effets. Les dernières annonces montrent que le chemin à parcourir est encore long ; elles répondent à l'urgence de donner des moyens à cette politique de santé publique qui a été délaissée pendant des années. La prévention et la recherche ont été largement prises en compte et mises à l'honneur. Lever les freins dans l'innovation, c'est lever à tous les niveaux, notamment dans la territorialité, en considérant les établissements et les

écoles.

Dès le mois d'avril 2020, avant la sortie du premier confinement, nous, pharmaciens, avons alerté le gouvernement sur le fait que nos concitoyens allaient mal : ils étaient angoissés par rapport à la maladie, à leur avenir, au confinement. Les jeunes, étudiants ou jeunes actifs, ont été parmi les premiers à nous faire part de leurs problèmes de sommeil, de leur mal-être et de leur inquiétude grandissante : ce fut pour nous un vrai signal.

Les enjeux ont été bien mesurés et les réponses sont, je crois, à la hauteur.

SERGE GUÉRIN

Merci de ce rappel et de ce retour d'expérience. Un des effets positifs du covid a été de faire émerger toutes ces problématiques et nous oblige à les faire entrer davantage dans le débat public.

Innovation et santé mentale : quelles spécificités en mutualité ?

Martine Plantevin



Directeur d'hôpital, **Marine Plantevin** est diplômée de l'Institut d'Études Politiques de Grenoble, titulaire d'un master en droit public et de DU en sciences médicales (Paris V) et de gestion des risques (Université de Nantes). Elle a occupé, entre 1999 et 2006, différentes fonctions de direction dans plusieurs établissements de la région parisienne et des Pays de la Loire. De 2012 à juin 2021, elle a dirigé l'établissement public spécialisé en psychiatrie de référence du Maine-et-Loire (neuf secteurs adultes, deux inter-secteurs de pédopsychiatrie pour un bassin de population de 540 000 habitants), le Centre de santé mentale angevin (CESAME) ; elle était également membre de la Conférence nationale des directeurs de centres hospitaliers (CNDCH) et du bureau national de l'Association des établissements de santé mentale (ADESM). Elle est aujourd'hui directrice nationale santé mentale de VYV 3, l'offre de soins et d'accompagnement du Groupe VYV, premier acteur français de santé non lucratif. Elle y est chargée de la coordination des établissements spécialisés en psychiatrie historiquement portés au sein du groupe par la MGEN, de l'animation de la filière et du développement de l'offre en santé mentale du groupe.

Serge Guérin

Comment les mutuelles prennent-elles en compte, de manière globale, la question de l'innovation ?

Bonjour à tous et merci de votre invitation.

Le groupe VYV est le premier acteur de santé privée solidaire qui combine de manière originale et unique quatre métiers au cœur d'une approche de santé globale.

Il s'appuie sur 4 piliers.

- La solvabilisation : des assurances santé et prévoyance qui représentent aujourd'hui 11 millions de personnes protégées en France, soit un Français sur six.
- Des services innovants : téléassistance, télémedecine, outils de prévention.
- Le logement : avec, au sein du groupe, la structure Arcade-VYV qui est gestionnaire de plus de 170 000 logements sur le territoire.

- Des soins et de l'accompagnement : notre réseau comprend 1 700 établissements sanitaires ou médico-sociaux, dont une soixantaine est gérée par la MGEN, qui porte l'offre de soins en psychiatrie au sein du groupe.

Lorsque j'aborde le financement de l'innovation au sein de notre groupe, mon propos n'est probablement pas très différent de celui que pourrait tenir un représentant de l'hospitalisation publique : nous partageons certaines analyses sur les freins à l'innovation.

Le premier frein est le faible niveau des moyens consacrés à l'innovation ; le défaut d'une culture de l'innovation des acteurs de la psychiatrie semble être le résultat d'une absence de vision, d'ambition, qui permettrait d'aligner les

*“Au sein de notre groupe,
la psychiatrie n'est pas
une discipline
stigmatisée ; en particulier
à la MGEN, qui a
constitué son offre en
santé mentale au sortir de
la guerre pour fonder des
espaces de soins ouverts
contre les modèles
asilaires de l'époque.”*

MARTINE PLANTEVIN

acteurs et les financements, et constitue un deuxième frein important.

J'ai souvent constaté, dans mon parcours à l'hôpital public, combien les professionnels hospitaliers ne se sentaient pas, ou plus, en capacité de proposer le changement, mais étaient plutôt en position de le subir voire d'y résister ; j'ai d'ailleurs trouvé cette posture accentuée à mon arrivée en psychiatrie.

Le système conduit des professionnels qui croient en leur mission à une forme d'autocensure : le quotidien est déjà difficile à satisfaire, la psychiatrie est impopulaire, alors pourquoi chercher à modifier les lignes ?

Au sein de notre groupe, la psychiatrie n'est pas une discipline stigmatisée ; en particulier à la MGEN, qui a constitué son offre en santé mentale au sortir de la guerre pour fonder des espaces de soins ouverts contre les modèles asilaires de l'époque. L'approche mutualiste vise à apporter des réponses aux besoins qui ne sont pas couverts par l'État. Cela a d'abord été l'histoire de la création des sanatoriums, puis celle des établissements de santé mentale, nés de l'écoute des besoins des professeurs, très exposés à ces pathologies. Cette histoire de la psychiatrie et de l'impératif de répondre aux besoins non couverts est gravée dans l'ADN du groupe.

La force des organisations mutualistes réside dans leur capacité à mobiliser une base militante d'adhérents qui s'inscrit dans les territoires pour faire remonter aux décideurs politiques du groupe les préoccupations actuelles et essayer d'anticiper les besoins. Cette forte culture de l'initiative de terrain vient irriguer la stratégie globale du groupe au sein des instances politiques et apporter des pistes concrètes d'innovations au service des patients et de l'accès à la santé.

Si notre offre reste modeste comparée à l'offre publique, elle propose toutefois des spécificités telles que l'offre aux adolescents et aux jeunes adultes, la souffrance au travail, les approches et la réhabilitation psychosociale : autant de sujets qui semblent au cœur de l'actualité des innovations en termes d'organisation du soin qui démontrent sa capacité

d'adaptation.

Outre la certification HAS, qui vient d'en haut, les établissements de la MGEN sont soumis à une certification maison, "Engagement de service". L'obligation n'est pas le moteur du changement, c'est l'idée défendue.

Le référentiel servant de base à la démarche qualité de ces établissements a été construit, initialement, par les remontées de terrain, puis mis à disposition des professionnels, qui ont le choix de s'en emparer ou non. C'est donc une démarche de créativité qui s'appuie sur un processus ascendant. Cette expérimentation permet la duplication, l'essaimage, et de penser inventivité et innovation plutôt que résistance au changement et processus subi.

Nous nous heurtons à des freins financiers identiques à ceux du service public hospitalier, et nous nous réjouissons de l'arrivée d'un système de financement moins statique que la DAF, qui prenne en compte la question de l'innovation. Nous continuons d'espérer un investissement dans la recherche à la hauteur des enjeux. Néanmoins, dans leur logique d'action complémentaire à l'action publique, les acteurs mutualistes se sont organisés autrement pour trouver des solutions et financer l'expérimentation et l'innovation. L'effet groupe permet de disposer, en termes d'innovation et d'aide à l'ingénierie, d'une direction qui accompagne l'ensemble des professionnels dans leurs démarches : pour des établissements de taille modeste, c'est un accompagnement qui n'existe pas dans la majeure partie de l'offre publique. Ce sont également des possibilités d'investissement et de partenariats importants au regard de la dimension des établissements avec l'appui de fondations. La nature juridique même du groupe lui permet d'investir dans des fonds à impact

“La nature juridique même du groupe lui permet d'investir dans des fonds à impact afin de financer des start-up et de les mettre en relation avec les établissements de soin et d'accompagnement.”

MARTINE PLANTEVIN

afin de financer des *start-up* et de les mettre en relation avec les établissements de soins et d'accompagnement.

Le groupe est aussi doté d'une structure d'investissement, VYV Invest, dotée de 200 millions d'euros.

Les mutuelles du groupe ont décidé d'étendre leur prise en charge de consultations de psychologues face à la crise sanitaire : c'est une action marquante d'accès aux soins dans une période particulièrement difficile.

Les différents freins ne pourront être utilement levés que grâce à une vision globale et à une politique publique de santé qui donne du sens et permette aux acteurs d'innover. C'est un aspect encore un peu absent des horizons entrevus lors des Assises de la santé.

La santé mentale des jeunes et la santé numérique mentale

Virginie Lasserre



Directrice des Affaires externes de Janssen France, **Virginie Lasserre** est diplômée en pharmacie de l'Université Paris Sud, et est également titulaire d'un master en Marketing et Management de l'ESSEC. Elle débute sa carrière au sein du laboratoire Boehringer Mannheim en 1996 en qualité de chef de produit, avant de rejoindre GSK où elle consolidera son expérience en stratégie commerciale. Virginie intègre Janssen en 2006 et y occupe plusieurs postes. Après une expérience marketing/vente confirmée dans plusieurs domaines (gastroentérologie, diabète et immunologie), aux niveaux français et européen, elle évolue vers un rôle au sien du département Accès au marché en 2017, avec une implication particulière sur de nombreux sujets relatifs à l'accès aux innovations, notamment en santé mentale, à la transformation numérique et aux enjeux sociétaux. Forte de son expérience, elle devient responsable des Affaires gouvernementales en 2019, puis directrice des Affaires externes en 2020. Également engagée sur des démarches partenariales auprès de l'écosystème français d'innovation, elle contribue activement à développer sur le territoire national la stratégie d'*Open Innovation* du groupe Johnson & Johnson.

Serge Guérin

Virginie Lasserre, vous avez beaucoup travaillé sur l'amélioration de la prise en charge de la santé mentale, notamment via des outils numériques : quelles sont les attentes et les espoirs ?

Effectivement, nous devons accélérer l'innovation et faire en sorte qu'elle soit accessible à tous.

Janssen est la filière pharmaceutique du groupe Johnson & Johnson, résolument dédiée à l'innovation et engagée depuis plus de soixante ans en neurosciences. Elle développe et met à disposition de nouveaux traitements pour répondre aux besoins des patients, et s'engage dans diverses démarches pour accompagner la formation, l'information et l'accès à l'innovation.

Un sondage sur la dépression, que nous avons récemment réalisé, met en exergue l'urgence à traiter ce sujet :

- Un Français sur 10 souffre aujourd'hui de dépression ;
- 1 sur 5 n'ose pas en parler ;

- 1 sur 3 pense qu'il n'en guérira pas ;
- 1 sur 10 a déjà eu des pensées suicidaires ;
- plus de 30 % des jeunes sont touchés par cette problématique.

Ce sont des éléments alarmants et ce, d'autant plus que la dépression peut se soigner : l'information doit circuler et il faut faciliter son accès.

Nous sommes convaincus que, grâce aux partenariats public-privé, à la collaboration et à la mobilisation de tous les acteurs, nous arriverons à aller plus vite et à régler cette problématique extrêmement globale.

Nous lançons une initiative, "Impact", qui a l'ambition de faire émerger, d'accélérer, les innovations en santé numérique et qui permettra de remédier à des ruptures de

“Nous lançons une initiative, "Impact", qui a l'ambition de faire émerger, d'accélérer, les innovations en santé numérique et qui permettra de remédier à des ruptures de parcours de soins en santé mentale, plus spécifiquement pour l'adulte et le jeune adulte.”

VIRGINIE LASSERRE

parcours de soins en santé mentale, plus spécifiquement pour l'adulte et le jeune adulte.

C'est une première, car elle réunit 10 membres fondateurs publics et privés : Paris Santé Campus, la Fondation Université de Paris, l'AP-HP, France Biotech, l'ARIIS, la Fédération française de l'Assurance, AXA, Otsuka, Eisai et Janssen France.

Nous sommes soutenus par des partenaires institutionnels : l'Unafam, le ministère de la Santé, la Direction générale des entreprises, le Health Data Hub, le Leem, Numeum, le Conseil de la E-santé, France Digital et Angels Santé.

Nous sommes extrêmement fiers de pouvoir lancer ce programme et d'accompagner le développement de la e-santé dans ce domaine des maladies mentales. C'est une initiative du programme IA et Santé du Comité stratégique de filière, qui a pour vocation de renforcer l'attractivité sur le territoire français et de créer de la valeur médicale, sociétale et économique. En accompagnant les *start-up* lauréates dans leurs modèles d'affaires, nous nous assurerons que les solutions qu'elles proposeront répondront réellement à une problématique du système de soins.

Améliorer le parcours de soins en santé mentale passe également par la résolution d'une autre problématique, encore peu connue : l'accès aux innovations pour tous. Les établissements de médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) et de soins

de suite et de réadaptation (SSR) peuvent bénéficier d'un régime de prise en charge spécifique pour les traitements innovants appelée "liste en sus". Ce régime particulier n'existe cependant ni pour les établissements publics de santé mentale ni pour les établissements de psychiatrie privée, alors que la prise en charge médicamenteuse prend aujourd'hui de l'ampleur dans ces établissements : 30 à 60 % des personnes hospitalisées dans des instituts de santé mentale souffrent également d'une pathologie organique.

L'absence d'un tel dispositif entraîne donc une inégalité d'accès aux traitements innovants entre patients, certains établissements ne pouvant financer cette prise en charge pharmaceutique sur leur dotation. La psychiatrie, qui peut bénéficier d'une vague d'innovations actuelles et futures, risque de ne pas pouvoir proposer à ses patients les mêmes chances d'accès à ces traitements.

La réforme du financement est ambitieuse, mais elle ne traite pas de ce point précis et, dans ce contexte, il nous paraît important de sensibiliser l'ensemble des acteurs sur la potentielle création d'un dispositif, similaire à celui de la liste en sus, qui permettrait d'assurer ce *continuum* de soins et de traiter à la fois le somatique et le psychique pour les patients hospitalisés dans ces établissements.

Comment mieux démontrer les apports de valeur et la viabilité d'un nouveau produit ?

Comment rassurer les investisseurs ?

Franck Mouthon



Normalien, ancien chercheur en Neurosciences au CEA, **Franck Mouthon** est cofondateur et PDG de la biotech Theranexus, spécialisée dans la conception et le développement de candidats-médicaments pour traiter les maladies neurologiques. Il est par ailleurs président de France Biotech, association indépendante qui fédère les entrepreneurs de l'innovation en santé (*biotech, medtech, e-santé...*) et leurs partenaires experts pour renforcer l'attractivité et la compétitivité de la France dans ces domaines.

Serge Guérin

Comment mesurer l'innovation ?

France Biotech fédère des entrepreneurs de la *healthtech*. La France compte un peu plus de 2 000 entreprises dans ce secteur, dont 800 *biotechs* et un millier de sociétés qui développent des dispositifs médicaux, les autres travaillant dans la e-santé.

La santé mentale est la première dépense de santé en France, mais le nombre d'entreprises y travaillant est très réduit. Les entreprises ne viennent pas sur ce sujet, car il est considéré par les financeurs privés comme un modèle d'affaires déficient. Le président de la République a annoncé consacrer 80 millions d'euros à la recherche, il nous revient de trouver le triple ou le quadruple sous forme d'investissements privés pour soutenir cette démarche de recherche.

Il faut donner au secteur de la santé mentale le même élan que l'oncologie ou la neurologie, ce qui implique des outils d'évaluation appropriés pour valider l'apport de valeur médicale des

innovations proposées. Actuellement, les échelles existantes sont très mal adaptées, les biomarqueurs sont très peu nombreux, tout comme les stratifications des patients.

En tant que directeur d'une *biotech* qui développe des candidats-médicaments dans le domaine du système nerveux central, je n'ai jamais pu prospecter dans le domaine de la psychiatrie, car on ne peut pas démontrer aux investisseurs que le chemin de développement est bien balisé, et que le risque est purement technologique, pas développemental. Il serait donc bon que les représentants de l'ARS ou de la HAS appréhendent ce sujet. Dans le domaine de la santé numérique, les progrès sont nombreux et j'espère que les financeurs regarderont les projets développés par l'accélérateur évoqué par Virginie Lasserre, et que le régulateur sera intégré le plus tôt possible dans ce schéma.

Il est nécessaire d'avoir une dimension expérimentale très exigeante, notamment au niveau de la relation causes-conséquences sur les observations des chercheurs, sinon les investisseurs ne viendront pas.

Je suis optimiste, nous ferons de notre mieux pour attirer les investisseurs sur ces sujets.

“En tant que directeur d’une biotech qui développe des candidats- médicaments dans le domaine du système nerveux central, je n’ai jamais pu prospecter dans le domaine de la psychiatrie, car on ne peut pas démontrer aux investisseurs que le chemin de développement est bien balisé et que le risque est purement technologique, pas développemental.”

FRANCK MOUTHON

Mettre fin à la stigmatisation

Claude Finkelstein



Présidente de la Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie (Fnapsy) depuis 1999, **Claude Finkelstein** a travaillé dans les ressources humaines et exercé en tant que *coach* formatrice. La Fnapsy regroupe à ce jour 59 associations sur tout le territoire. Claude Finkelstein est co-rédactrice de la Charte de l'usager en santé mentale, et a siégé dans de nombreuses instances, parmi lesquelles : le conseil d'administration de la Fédération hospitalière de France, le Conseil national consultatif des personnes handicapées, le Conseil de surveillance du centre hospitalier Sainte-Anne, le Comité stratégique pour la santé mentale et la psychiatrie et le Comité national de pilotage de la psychiatrie.

Serge Guérin

Claude Finkelstein, vous représentez les usagers...

Merci de m'accueillir. Ce que j'ai entendu m'a beaucoup intéressée. Pour nous, il existe deux volets : la santé mentale, qui est un domaine de santé publique, et la psychiatrie, qui soigne des maladies.

Le premier frein à lever réside dans la stigmatisation. Pour le lever, il faut que l'on montre ce que l'on fait et à quoi l'on sert, en expliquant que la folie peut toucher tout le monde. La prévention est indispensable, tout comme l'éducation à la santé. En Écosse, le gouvernement finance des associations qui veillent aux messages et aux erreurs diffusées dans les médias, ce qui contribue à développer une culture de citoyenneté.

Il est nécessaire de faciliter l'accès aux soins en psychiatrie, car en général les troubles bipolaires ou la schizophrénie commencent vers 18-20 ans. Ils sont diagnostiqués vers 28 ans et commencent à être soignés vers 32-35 ans, ce qui signifie que ces personnes auront perdu ce temps de vie qui permet de s'installer, alors que des médicaments permettent de vivre correctement sans problème majeur, sans gêner les autres.

Je pense que l'architecture est très

importante, et je tiens à remercier la MGEN de nous avoir consultés, lors de la construction d'un site, afin de déterminer quel projet serait le plus adapté aux usagers.

Notre fédération loue une HLM mais, pour y accéder, nous avons dû mentir en cachant que nous fédérons des associations d'usagers en psychiatrie. J'ajoute que, pour louer une péniche afin de fêter l'anniversaire de la Fnapsy, j'ai dû nous faire passer pour des associations représentant les Alcooliques anonymes, car le propriétaire refusait d'accueillir des "fous". C'est la raison pour laquelle montrer ce que nous faisons et montrer que nous innovons permettra de lutter contre ces stigmatisations.

Comme l'a dit Monsieur le président de la République, il faut travailler l'évaluation en psychiatrie en copiant "à la française" ce que font les pays d'Europe du Nord, notamment le Danemark et les Pays-Bas. Les expérimentations doivent être évaluées après trois ans et être dupliquées si elles sont concluantes.

Et attention à qui fait l'évaluation !

Au sujet des Assises, je dirai que jamais une feuille de route aussi claire, humaniste

"Je propose que les participants aux prochaines Assises de la santé mentale soient vigilants et évaluent l'application de cette feuille de route."

CLAUDE FINKELSTEIN

et complète (bien qu'il manque un peu d'éléments sur le médico-social) n'avait été présentée. J'espère qu'elle sera bien mise en musique.
Merci de votre attention.

SERGE GUÉRIN

Est-ce que Vyv et la MGEN sensibilisent leurs adhérents et font de la pédagogie ?

MARINE PLANTEVIN

Je constate que les réseaux de militants sont actifs sur le terrain et qu'ils font vivre l'idée d'une psychiatrie ouverte et humaniste à chaque occasion qui se présente. Nos 11 millions d'adhérents représentent une force de frappe importante.

SERGE GUÉRIN

En effet, pouvoir sensibiliser 11 millions de personnes est intéressant.

MARINE PLANTEVIN

J'ajoute que je peux travailler sur le logement en santé, au-delà de l'expérimentation.

SERGE GUÉRIN

En effet, on peut dire que le logement, c'est la santé. Virginie Lasserre, la prise de conscience sociétale est-elle en marche ?

VIRGINIE LASSERRE

La crise du covid a mis en lumière cette question, qui est pourtant connue depuis longtemps, en tant que premier poste de dépenses de santé, première raison des arrêts maladie, sans oublier que le suicide est la première cause de mortalité des jeunes.

La prise de conscience semble réelle, une feuille de route avait été établie voici trois ans par Agnès Buzyn, et ces Assises vont sans doute faire date, même s'il est vrai que l'application de la réforme du financement de la psychiatrie a été décalée à 2022. La France accueillera le sommet mondial de la santé mentale début octobre, et nous pouvons espérer que tous ces événements permettront de rattraper notre retard.

SERGE GUÉRIN

Agnès Firmin-Le Bodo, vous avez la parole pour conclure sur ces notes d'optimisme.

AGNÈS FIRMIN-LE BODO

La crise que nous venons de traverser est un véritable accélérateur sur lequel surfer pour changer les mentalités. Il faut mettre en avant ces spécialités de médecine qui sont déconsidérées et mal connues, en expliquant que ce n'est pas parce que l'on consulte un psychiatre que l'on est fou.

En France, nous sommes loin de l'évaluation, et je pense qu'il est indispensable de l'inclure dans les expérimentations, et de ne pas avoir peur de mettre fin aux expérimentations si elles ne sont pas concluantes, même si cela peut être difficile à accepter ; sur ce plan, un travail collectif est nécessaire.

Concernant l'égalité d'accès aux soins, je dirais que la liste en sus ne règle pas le problème, et j'espère que le financement de la psychiatrie évoluera dans le bon sens. Les signaux sont favorables, la feuille de route prend en charge tous les pans nécessaires, même si je regrette que l'on ait négligé le placement de psychologues en milieu scolaire pour détecter les éventuels problèmes quand ils surviennent. Je propose que les participants aux prochaines Assises de la santé mentale soient vigilants et évaluent l'application de cette feuille de route.

DE LA SALLE

Bonjour, je suis déléguée régionale MGEN, et j'aimerais confirmer que la MGEN forme les élus et les sensibilise. Par ailleurs, je pense qu'il faut réfléchir à la considération portée aux aidants, qui sont très importants. La crise sanitaire a été très difficile pour eux, notamment les jeunes. À l'étranger, il existe des accueils qui leur permettent de récupérer de leurs nuits passées auprès de leurs proches malades ou en situation de handicap.

AGNÈS FIRMIN-LE BODO

L'Assemblée a beaucoup travaillé et progressé sur les aidants, qu'il faut absolument soutenir, les adultes, bien sûr, mais les enfants aussi, auxquels il faut penser avant tout.

“ Au sujet des Assises, je dirai que jamais une feuille de route aussi claire, humaniste et complète (bien qu'il manque un peu d'éléments sur le médico-social) n'avait été présentée. J'espère qu'elle sera bien mise en musique.”

CLAUDE FINKELSTEIN

SERGE GUÉRIN

Nous parlons ici de près de
500 000 personnes.

Merci à toutes et à tous.

Avec le soutien de



Ouvrage réalisé par

M & M CONSEIL

info@mmconseil.com / www.mmconseil.com

41 - 43 rue Saint-Dominique, 75 0007 Paris - Tél : 01 44 18 64 60

La transcription a été réalisée par

(confidens)
les écrits restent

www.confidens-redaction.fr