

# MUTATIONS



## UN MAGAZINE DE DÉBATS, DE DÉCRYPTAGE ET D'OUVERTURE



REPORTAGE



ACTEUR



DATA



DÉCRYPTAGE



FACE-À-FACE



POINT DE VUE

---

Le monde change avec le mutualisme

# MUTATIONS



## MAGAZINE TRIMESTRIEL DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE

- Des convictions fondées sur la démocratie et le progrès social
- Une contribution des mutuelles au débat d'idées en collaboration avec des think tanks de tous horizons

### MULTIPLIER LES POINTS DE VUE

- Comprendre la réalité du terrain
- Donner la parole aux acteurs
- Confronter les opinions et les expertises

### RÉFLÉCHIR SUR LES TRANSFORMATIONS DE LA SOCIÉTÉ

- Décryptage de l'évolution de l'environnement des mutuelles, de la protection sociale et de la santé
- Mise en lumière d'expériences innovantes



REPORTAGE



ACTEUR



DATA



DÉCRYPTAGE



FACE-À-FACE



POINT DE VUE

## ALERTE SUR LA SANTÉ MENTALE

## LA SANTÉ AVANT TOUT ?

La crise sanitaire déclenchée par la pandémie de Covid-19 et la solution universellement retenue du confinement pour la contenir provoquent des crises en série. Crise économique, crise sociale, mais aussi crise du mal-être et mise en danger de la santé mentale dans tout le pays. L'angoisse suscitée par la maladie et ses conséquences, ajoutée à la réduction drastique des interactions sociales, agit sur la population de façon délétère. Et ce, d'autant plus qu'en France la prise en charge de la santé mentale, à l'instar de notre système de soins, n'a pas été repensée et réorganisée en fonction des connaissances nouvelles, alors que le nombre de patients est croissant et que les inégalités sociales et de santé sont de plus en plus criantes. Trop souvent, la santé mentale est traitée comme le parent pauvre de la santé. La pandémie de Covid-19 a jeté une lumière crue sur l'organisation de nos soins et notre capacité à anticiper. Le virus nous a trouvé démunis en matière de ressources humaines, de matériels, de dispositifs d'alerte et de prévention. Il en est de même concernant le domaine de la santé mentale. Parce que, en général, la santé publique n'est pas la priorité. Parce que, en particulier, nous survalorisons le soin. Et parce que, précisément, le potentiel d'une approche préventive en psychiatrie reste largement ignoré. Sans politique volontariste, le manque d'information, la stigmatisation des personnes avec un trouble psychique et le montant des restes à charge continueront à entraîner des pertes de chance. Ils continueront également à amoindrir la qualité des soins et à contribuer au manque d'inclusion sociale des personnes vivant avec des troubles mentaux. Depuis longtemps, des mutuelles ont innové pour mener ce combat. Il faut aller au bout d'une vision globale de la protection, qui conjugue bien-être mental, bien-être physique et bien-être social dans une approche intégrée.

**Thierry Beaudet**  
Président de la Mutualité Française

### SOMMAIRE

	<b>REPORTAGE</b>	P. 4
	<b>SOINS-ÉTUDES :</b> <b>APPRENDRE DE SES FÊLURES</b> A Adrenavire, un institut hospitalier accueilli des lycéens souffrant de troubles psychiques et leur permet de préparer leur bac dans un environnement adapté à leurs besoins.	
	<b>ACTEURS</b>	P. 10
	<b>Pre Karine Chevrel, directrice adjointe de l'unité de recherche Ecove de l'Inserm.</b> <b>SOUS L'ICEBERG,</b> <b>LE PRIX DES VIES ABÎMÉES</b>  Marie-Jeanne Richard, présidente de l'Unafam.	P. 14
	<b>DES TROUBLES PSYCHIQUES TROP STIGMATISÉS</b>	
	<b>DATA</b>	P. 18
	<b>POUR COMPRENDRE LES TROUBLES PSYCHIQUES</b>	
	<b>DÉCRYPTAGE</b>	P. 20
	<b>COVID-19 : LA SANTÉ MENTALE EN SOUFFRANCE</b> A l'origine d'incertitudes, d'isolement social et de graves conséquences économiques, la pandémie a provoqué une forte augmentation des décès anormaux et déplorables ainsi que du risque suicidaire au sein de la population.	
	<b>FACE-À-FACE</b>	P. 26
	<b>LA PSYCHIATRIE FACE À SA PROPRE CRISE</b> Débat entre Angèle Mailhé-Lansac, directrice délégue à la santé de l'Institut Montaigne, et Bernard Granger, président du Syndicat universitaire de psychiatrie.	
	<b>POINT DE VUE</b>	P. 30
	Michel Debout, psychiatre, professeur émérite de médecine légale et de droit de la santé, et Roland Couteau, psychiatre, président de la Ligue française pour la santé mentale.	
	<b>SANTÉ MENTALE :</b> <b>LE MAL DU SIÈCLE ?</b>	
	<b>LES NEWS</b>	P. 34

Le modèle français est-il à bout de souffle ?  
Quelles sont les alternatives à l'hospitalisation ?

Propos recueillis par Frédéric Lavignette  
Photos : Amélie Laurin

## LA PSYCHIATRIE FACE À SA PROPRE CRISE

Angèle Malâtre-Lansac

∞

Bernard Granger



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



Bernard Granger, président du Syndicat universitaire de psychiatrie.

**L**a psychiatrie est en souffrance depuis de nombreuses années. Est-ce dû à l'absence de moyens financiers ou à un déficit de l'organisation des soins ? Et surtout, comment remédier à cette situation ? Points de vue croisés d'Angèle Malâtre-Lansac, directrice déléguée à la santé de l'Institut Montaigne, et de Bernard Granger, président du Syndicat universitaire de psychiatrie.

**La psychiatrie publique est déclarée depuis longtemps comme sinistrée. La responsabilité de cette crise insoluble revient-elle aux tutelles successives, à leur stratégie de gestion et à leur perception de l'organisation des soins ?**

**Bernard Granger** – Je ne crois pas que la crise soit insoluble. Les remèdes principaux sont d'ailleurs connus. La chanson mille fois entendue « *Ce n'est pas une question de moyens, c'est une question d'organisation* » ne tient pas pour la psychiatrie, qui est plutôt bien organisée avec la sectorisation, à laquelle s'ajoutent l'offre libérale et les services de psychiatrie publique non sectorisés, en général universitaires et de recours. Les dispositifs de soins sont bien pensés, souvent à l'avant-garde de ce que font les autres disciplines. Je pense, par exemple, aux hôpitaux de jour. C'est une question de moyens, et ceux-ci sont en constante régression ! Les tutelles ont un discours de culpabilisation, aimeraient nous apprendre notre métier et, surtout, ont des pratiques budgétaires qui altèrent l'offre de soins et leur qualité. Est-il normal que la dotation annuelle de financement reçue par les centres hospitaliers

ou les centres hospitaliers et universitaires soit en partie confisquée, parfois dans de larges proportions ? Nous réclamons à cor et à cri une sanctuarisation de cette dotation. Nous attendons toujours, alors que ce ne serait que justice.

Nous recueillons surtout de bonnes paroles ou des déclarations en contradiction avec les mesures prises, y compris en ce moment, pendant la crise sanitaire, dont les conséquences psychiatriques déjà perceptibles augmentent encore la demande de soins.

**Angèle Malâtre-Lansac** – La psychiatrie constitue, en effet, le trou noir de notre système de santé. Alors que les troubles psychiatriques, qui touchent 20 % des Français, représentent le premier poste de dépense de l'Assurance maladie – loin devant le cancer et les maladies cardiovasculaires –, et que le nombre de psychiatres par habitant est l'un des plus élevés de l'OCDE, les résultats sont catastrophiques ! A peine 50 % des personnes en souffrance psychique ont accès à des soins, et il y a de très fortes inégalités géographiques, des barrières financières, des délais d'attente très long, une immense stigmatisation...

Une des raisons à cela est à chercher dans les cloisonnements de notre système de santé, qui constituent autant de barrières pour les patients. L'hôpital est souvent opposé à la ville, le public au privé, le médical au social, les troubles psychiatriques aux troubles physiques... Ces séparations se reflètent dans la formation des professionnels, dans l'organisation des soins, dans les financements, tout comme dans la gouvernance du système.

La psychiatrie, coupée de la médecine de premier recours et de la médecine

somatique, semble parfois ghettoïsée, créant une séparation artificielle du corps et de l'esprit aux conséquences désastreuses. Ainsi, les personnes atteintes de maladies psychiatriques sévères meurent en moyenne entre 13 et 16 ans plus tôt que le reste de la population. Un scandale sanitaire, dont peu ont conscience.

**Plusieurs rapports parlementaires déplorent une prise en charge des patients trop axée sur l'hospitalisation. D'autres alternatives sont-elles envisageables, avec quels types de structures et pour quels parcours de soins ?**

**B. G.** – Ces dernières années, il y avait quasiment un rapport par an pour dresser les mêmes constats et, surtout, ne déboucher sur rien de véritablement crédible, dans le sens où les moyens de produire une amélioration des soins psychiatriques n'étaient jamais débloqués. Le verbiage hypocrite et abscons de la novlangue – « feuille de route », « parcours de soins », « structures innovantes », « appels à projets », « efficience », etc. –, sans parler des sigles que personne ne comprend plus, est devenu intolérable.

Les alternatives à l'hospitalisation ont été largement favorisées par les différentes structures de psychiatrie, mais pour fonctionner et répondre aux besoins croissants, elles ont besoin de personnels, d'infirmiers, de psychomotriciens, d'orthophonistes, d'assistants sociaux, d'éducateurs, de psychologues, de psychiatres... Faute de personnels en nombre suffisant, il faut parfois attendre plus de six mois ou même plus d'un an pour accéder à une consultation en centre médico-psychologique. Or, **...**



Angèle Malâtre-Lansac

... intervention précoce, certaines pathologies s'aggravent et évoluent vers des situations critiques nécessitant une hospitalisation en service spécialisé, souvent avec un passage dans un service d'urgences, pouvant aller de quelques heures à quelques jours, parfois attaché sur un brancard ! Ces situations inadmissibles sont, hélas, monnaie courante. Elles ont donné lieu à des alertes qui ont entraîné de menues réactions, qui sont loin d'avoir résolu ce problème.

**A. M.-L.** – Dans de trop nombreux cas, le premier contact des patients avec la psychiatrie passe par les urgences et l'hospitalisation. La place de l'hôpital reste prépondérante, et de fortes inégalités existent entre les secteurs et les territoires. Pour mieux répondre aux besoins et éviter la saturation des structures spécialisées, il est important de proposer une prise en charge gra-

duée, qui commence dès la médecine générale (30 % des patients des généralistes présentent une souffrance psychique) et en ville. Cela passe également par davantage de coordination et de collaboration entre la psychiatrie et l'ensemble des ressources médicales et sociales. La psychiatrie est trop fermée sur elle-même.

**Afin de réduire l'engorgement des établissements publics de psychiatrie, comment la médecine de ville peut-elle concrètement jouer un rôle dans le repérage des pathologies ?**

**A. M.-L.** – La médecine générale comme le médico-social sont des acteurs centraux. Lorsqu'une souffrance psychique débute, c'est le plus souvent vers son généraliste que l'on se tourne. Plus de 60 % des pre-

mières consultations liées à la santé mentale se font chez les généralistes, qui prescrivent 90 % des antidépresseurs. Mais ils sont souvent démunis, avec peu de temps et des ressources restreintes. S'ajoute à cela le fait que les psychologues de ville ne sont pas remboursés, et que la formation des généralistes est assez limitée sur la psychiatrie.

L'intégration de la santé mentale en médecine générale permet d'améliorer la prise en charge des patients, d'augmenter l'accès aux soins et de lutter contre la stigmatisation. C'est le sujet de notre étude « Santé mentale : faire face à la crise ».

Des modèles d'organisation efficaces existent, comme celui des soins collaboratifs, pour lesquels l'évidence scientifique est très forte. Selon ce modèle, des infirmiers coordinateurs travaillent directement dans les cabinets de médecine générale et font le lien avec la psychiatrie pour proposer une prise en charge globale. La mise en place des communautés professionnelles territoriales de santé, la formation de nouveaux professionnels, les réformes en cours de la psychiatrie fournissent un cadre propice pour avancer.

**B. G.** – L'engorgement résulte de l'appauvrissement continu de notre discipline depuis plus de vingt ans, qui est stigmatisée par les pouvoirs publics. Le nombre de lits a trop diminué, ce qui ne permet plus de toujours assurer la qualité des soins. Les autres disciplines fonctionnent à flux tendu, avec souvent des conséquences néfastes. Le flux en psychiatrie n'est pas tendu, mais empêché. Les pertes de chance y sont beaucoup plus lourdes. On demande l'impossible à la médecine générale, qui doit aller vite. Si on met à part quelques cas simples, accessibles en effet à la médecine gé-

nérale, l'avis d'un spécialiste est sûrement un atout s'il est précoce, car il évite de laisser le patient errer pendant des années avec un diagnostic approximatif ou des traitements inadaptés. Les possibilités thérapeutiques offertes aux patients atteints de troubles mentaux sont larges, qu'elles soient médicamenteuses, psychologiques ou sociales. C'est un travail d'équipe, en réseau, avec des interventions ciblées. Tout cela nécessite un savoir-faire qui relève des professions « psy ». A cet égard, il ne faut pas attendre non plus avant de recueillir l'avis et les orientations délivrées par les centres et les équipes de recours surspécialisés.

**En 2015, 92000 personnes ont été prises en charge sans leur consentement dans des établissements publics et privés de psychiatrie, indique l'Irdes. Comment remédier à cette situation ?**

**A. M.-L.** – En effet, depuis le changement législatif de 2011, le recours aux soins sans consentement a connu une hausse de 15 %. Cette pratique semble assez contradictoire avec la philosophie de l'empowerment et de la participation active du patient à ses soins, qui est aujourd'hui préconisée pour améliorer les chances de rétablissement. La relation soignant-soigné doit être repensée pour créer une véritable alliance thérapeutique. Cela passe aussi par la valorisation des savoirs expérientiels et la création de métiers comme les médiateurs de santé-pairs et les patients-experts.

**B. G.** – La contrainte et la privation temporaire de liberté sont parfois nécessaires. Elles sont souvent évitables. Mais, pour cela, il faut avoir les moyens de pratiquer une médecine lente, ouverte au dialogue, offrant

immédiatement des alternatives à l'enfermement contraint, au lieu de la médecine d'attente que nous imposent les restrictions que nous subissons depuis trop longtemps. Ce n'est jamais de gaieté de cœur que nous pratiquons une hospitalisation sous contrainte. Leur augmentation est la conséquence directe des politiques restrictives menées depuis des années.

**Existe-t-il des modèles de soins psychiatriques à l'étranger dont la France pourrait s'inspirer ?**

**A. M.-L.** – Certains pays ont adopté une approche désstigmatisante et moins centrée sur l'hôpital. Je citerais notamment les Pays-Bas, qui ont adopté un modèle de soins gradués pour la santé mentale, dans lequel 80 % des troubles légers à modérés sont traités dans le cadre des soins de

premier recours. De nouveaux métiers ont été créés pour faciliter le travail des généralistes, et des contenus pédagogiques ont été largement diffusés sur le diagnostic, le traitement et l'orientation des patients. Autre pays : le Royaume-Uni, où un programme a été lancé en 2010 pour accroître l'accès de la population aux psychothérapies et où l'accent est mis sur la remontée d'indicateurs afin d'évaluer la qualité des soins.

**B. G.** – Le modèle français est un bon modèle, perfectible dans son organisation et nécessitant des moyens adaptés. On ne peut pas demander des soins psychiatriques dignes de ce nom en rabotant constamment les budgets sanitaires et médico-sociaux. Ce qui se passe en psychiatrie dans notre pays n'est plus admissible. •

\* Disponible sur [institutmontaigne.org](http://institutmontaigne.org)



Bernard Granger

## MAGAZINE TRIMESTRIEL DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE

- Des convictions fondées sur la démocratie et le progrès social
- Une contribution des mutuelles au débat d'idées en collaboration avec des think tanks de tous horizons

### MULTIPLIER LES POINTS DE VUE

- Comprendre la réalité du terrain
- Donner la parole aux acteurs
- Confronter les opinions et les expertises

### RÉFLÉCHIR SUR LES TRANSFORMATIONS DE LA SOCIÉTÉ

- Décryptage de l'évolution de l'environnement des mutuelles, de la protection sociale et de la santé
- Mise en lumière d'expériences innovantes



REPORTAGE



ACTEUR



DATA



DÉCRYPTAGE



FACE-À-FACE



POINT DE VUE

ABONNEZ-VOUS à MUTATIONS  
EN PROFITANT DE NOTRE TARIF PROMOTIONNEL

**1 AN > 38 €**  
(4 NUMÉROS) **SEULEMENT**

MUTATIONS LE TRIMESTRIEL DE PROSPECTIVE  
ET DE RÉFLEXION DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE



### BULLETIN D'ABONNEMENT

A compléter et à retourner à : Mutations Abonnements,  
12 rue du Cap-Vert, CS40010, 21801 Quetigny Cedex

Tarifs 2019	Tarif par abonnement
De 1 à 6 abonnements	38 €
De 7 à 20 abonnements	36 €
De 21 à 40 abonnements	34 €
41 abonnements et plus	32 €

Je souscris \_\_\_\_\_ abonnement(s)  
d'une durée de 1 an au tarif unitaire de  
\_\_\_\_\_ €, soit un montant total de :  
\_\_\_\_\_ €

En cas de souscriptions multiples, merci de joindre une liste  
des personnes à abonner avec leurs coordonnées

☐ Mme ☐ M. Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Organisme/Société : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

☐ J'accepte de recevoir des offres par e-mail de Mutations

Ci-joint mon règlement : ☐ Je règle par chèque à l'ordre de la FNMF

☐ Je règle par virement en indiquant Mutations dans le libellé du virement

IBAN : FR76 3148 9000 1000 2214 5643 247 BIC: BSUIFRPP

AMUTIS

Journal des mutuelles 31/12/2019. Conformément à la loi relative aux libertés  
d'expression, vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, et vous  
opposer à leur traitement ultérieur et à d'autres usages, en nous le faisant

