

La santé mentale à l'épreuve de la Covid-19

Anne de Danne

DANS **L'ENA HORS LES MURS 2022/1 N° 511**, PAGES 52 À 54
ÉDITIONS **SERVIR ALUMNI**

ISSN 1956-922X

Date de mise en ligne : 08/03/2022

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-l-ena-hors-les-murs-2022-1-page-52?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour SERVIR Alumni.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

La santé mentale à l'épreuve de la Covid-19



Par **Anne de Danne** - *Solidarité, 1983*

Directrice déléguée de la Fondation FondaMental, fondation de coopération scientifique en santé mentale

Jamais avant la crise sanitaire, on avait parlé autant de santé mentale. Pourtant, seulement 10 % des Français s'estiment mieux informés qu'avant. Or, cette méconnaissance à identifier les troubles et à évaluer leur gravité, a de graves conséquences.

Dès mai 2020, nous alertions sur la 3^{ème} vague, qui serait psychiatrique. Nous y sommes. Les chiffres sont là, ils sont violents. En septembre 2020, 26% des Français avaient une suspicion de trouble anxieux généralisé, 47% des symptômes dépressifs modérés à sévères, et 20% ont pensé à se faire du mal ou qu'ils seraient mieux morts (Coviprev).

Ces perspectives sont d'autant plus inquiétantes que notre système de soins en psychiatrie ne pourra relever le défi de cette dégradation de la santé mentale des Français.

En 2018, les Prs Leboyer et Llorca tiraient dans leur ouvrage « Psychiatrie, état d'urgence », un signal d'alarme qui, s'il a fait beaucoup réagir, n'a fait agir personne.

Depuis, ont été publiés des rapports d'institutions publiques ou privées, dont le dernier en mars 2021 par le Conseil économique social et environnemental

(CESE). Tous ont conclu à l'impérieuse nécessité d'investir massivement sur la psychiatrie. Les Français, dont 1 sur 4 le vit directement et, en comptant les proches aidants et l'entourage sont concernés à 75% partagent ce constat.

Ce tableau est d'autant plus inquiétant que les Français sont très mal informés sur les maladies mentales et les réponses que le système peut leur apporter : 64% sous estiment la prévalence de maladies dont 44% pensent qu'elles ne guérissent jamais et seulement 58% se jugent bien ou plutôt bien informés sur les professionnels de santé à consulter, 35% sur les facteurs de risque, 30% sur les traitements et 28% sur la prévention.

Alors qu'avec la Covid, qui a agi comme un révélateur, on a parlé de santé mentale plus que jamais auparavant, seulement 10% des Français s'estiment mieux informés qu'avant.

Cette méconnaissance a de graves conséquences. En ne sachant ni identifier les premiers signaux d'un

trouble psychiatrique, ni en évaluer la gravité, ni où et à qui s'adresser, on perd un temps précieux. Le résultat est là : une perte moyenne d'espérance de vie de 13 ans, une désinsertion sociale et professionnelle trop souvent à vie...

Cette mauvaise compréhension de ce que sont les maladies mentales a un autre effet : la stigmatisation qui se nourrit de l'ignorance.

Quand 70% des Français considèrent que les pathologies mentales ne sont pas des pathologies comme les autres, quand des décrets de 2020 assimilent les troubles psychiatriques à des facteurs de dangerosité et les addictions à des fragilités, quand des dizaines de milliers de Français pensent que la schizophrénie est contagieuse et ne veulent pas déjeuner avec un collègue bipolaire, on mesure le chemin qui reste à parcourir pour en finir avec l'ostracisme d'une rare violence dont sont victimes les malades, leurs proches et leurs soignants, une véritable double peine.

Ces difficultés personnelles, immenses, ont aussi un coût économique considérable.

Chiffré en 2009 à 109 Mds€, le coût direct et indirect des maladies psychiatriques, réévalué 10 ans plus tard, est de 160 Mds€, soit +47%.

Pourquoi et comment en étions-nous arrivés là avant la pandémie ?

La santé mentale n'a jamais, en France, été considérée comme ce qu'elle est pourtant, une partie indissociable de la santé.

L'OMS a beau définir la santé comme un « état de complet bien-être physique, mental et social et pas seulement une absence de maladie ou d'infirmité » et affirmer qu'il n'y a « pas de santé sans santé mentale », force est de constater que, notamment en France, ce message n'est pas entendu, pas compris et surtout pas appliqué.

De fait, la psychiatrie française est sinistrée. Au moment où il faut assumer les conséquences psychiatriques de la Covid-19, l'état du « parent pauvre » historique de la politique de santé publique nationale doit être corrigé.

En France, l'accès aux soins psychiatriques est difficile et surtout long, avec des files d'attente et/ou des déserts psychiatriques encore plus désertiques que les déserts médicaux.

En y ajoutant les cloisonnements entre structures et les coordinations défailtantes, on arrive forcément à des prises en charge insuffisantes et inadaptées.

Si les premières victimes sont les patients, cette situation concerne aussi leurs proches, et les soignants dont les conditions d'exercice dégradées deviennent dégradantes ; conduisant nombre d'entre eux à ne pas choisir ou à quitter une spécialité devenue repoussoir.

Et maintenant, ce qui nous attend avec la Covid-19

Déjà en très grande difficulté avant la pandémie, le système doit et devra longtemps faire face aux nouveaux besoins qu'elle a créés.

La Covid-19 c'est pour la population générale, 30% de troubles anxieux et de troubles dépressifs supplémentaires, pour tous mais surtout pour les moins de 24 ans, les femmes et les personnes précaires, c'est une nette augmentation des gestes suicidaires constatés aux Urgences pour les moins de 15 ans, des effets particulièrement graves pour les personnes ayant des maladies mentales préexistantes et un risque pour 20% de ceux qui ont eu la Covid de développer une maladie mentale dans les 90 jours suivant l'infection.

Si l'on y ajoute l'augmentation de 50% des addictions, des Troubles Obsessionnels Compulsifs et des Troubles du Comportement Alimentaire, des burn out (+66%) avec les arrêts maladie de longue

durée qui en résultent (+30%), le tableau doit nous alerter mais surtout nous pousser à l'action.

Le 28 septembre 2021, en clôturant les Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, le Président de la République a résumé l'état du secteur : « *les faits n'ont pas été à la hauteur, et la considération non plus* ». Si la catastrophe est annoncée, elle peut-être évitée.

C'est possible si nous changeons de paradigme en faisant le choix de l'investissement sur le capital individuel et collectif qu'est notre santé mentale, avec 3 domaines, l'information et la formation, l'offre, la recherche et l'innovation et la traduction de ces choix dans l'organisation du système.

Cette action doit être engagée maintenant, et ce d'autant plus qu'il faudra du temps pour voir des résultats.

Investir dans la formation et l'information

Parler de ces maladies, avec les bons mots, à tous et en tout lieu est un préalable. Il faut informer le grand public, avec les media de proximité sous toutes leurs formes.

Il faut accompagner cette information d'une formation des professionnels de santé et d'abord des médecins généralistes, ainsi que des intervenants médico-sociaux, et déployer largement les formations aux premiers secours en santé mentale.

Investir pour renforcer l'offre, en qualité et en quantité, à tous les niveaux et dans toutes ses composantes, et mobiliser toutes les compétences en organisant financièrement cet accès.

Cet investissement dans l'offre doit concerner toutes les parties prenantes, et en premier lieu les professionnels du soin et de l'accompagnement, dans leur formation initiale et continue, leurs carrières, leurs conditions de travail et la façon dont ils sont associés à la gouvernance des établissements.

Investir sur la recherche et l'innovation

Parent pauvre de la politique de santé, la psychiatrie l'est aussi de l'effort de recherche, avec 2 à 4% du budget de la recherche médicale publique, soit moins de 25M€ par an et de 40 centimes par français, pour des maladies qui sont la 1^{ère} maladie chronique et le 1^{er} poste de dépense de l'assurance maladie.

Dans ce contexte globalement défavorable, nous avons des atouts : des établissements publics d'excellence, des équipes engagées et des pépites qui ont « juste » besoin d'un environnement financier, mais aussi administratif et réglementaire leur permettant se développer.

Traduire ce changement de paradigme dans un mode d'action publique qui a fait ses preuves en santé : un plan pluriannuel pluridisciplinaire piloté par un opérateur unique, pour faire pour les maladies psychiatriques ce qui a été fait pour le cancer : une réponse globale et un opérateur unique pour corriger les faiblesses de notre système.

Si atteindre cet objectif suppose de poser maintenant les bases d'une action structurelle, il ne faut pas oublier l'urgence révélée et amplifiée par la Covid, et agir au plus vite sur publics dont les fragilités sont connues, les jeunes, les femmes, les précaires et ceux qui ont eu la Covid.

A défaut, la collectivité prend le risque de devoir prendre en charge des dizaines de milliers de personnes qui, faute d'avoir bénéficié de cette prise en charge précoce auront, après 10 à 15 ans d'errance thérapeutique développé des troubles sévères et handicapants.

Les conditions pour relever ce défi sont réunies en une « occasion historique », nous ne devons pas la manquer.