



# La psychiatrie en marge de la mutation de notre système de santé

Virginie

Halley des Fontaines

Membre du HCSP,  
Commission Prévention,  
éducation et promotion  
de la santé

Les questions relatives à la santé mentale et aux soins psychiatriques échappent de manière récurrente à notre modèle systémique de la santé qui voudrait inclure la psyché et le soma, le sanitaire et le social, le préventif et le curatif, les liens entre l'individu et son environnement. Comment expliquer ce paradoxe ? Il y a des réponses connues : malgré l'affirmation du lien entre le souci du corps et l'équilibre psychique, il faut admettre que les contours nosologiques ne sont pas toujours consensuels, les niveaux de preuves diagnostiques et thérapeutiques peu satisfaisants, et que la fascination-répulsion pour les maladies de l'âme induit une forte réactivité des populations. Venant en France au troisième rang des maladies après les cancers et les pathologies cardiovasculaires, les troubles mentaux et les maladies mentales tiennent une place importante dans la vie d'au moins un quart de la population française, compte tenu de leurs conséquences sur l'entourage immédiat des patients.

Du point de vue des organisateurs de la santé, les problématiques soulevées ne sont pas très éloignées des autres secteurs de soins. Ainsi, ils relèvent l'impact de la réforme des secteurs territoriaux sur la majoration des inégalités sociales et sur le clivage entre les services de santé et ceux de l'action sociale. Ils constatent la chronicisation des pathologies prévalentes, ce qui implique un ajustement des pratiques et aujourd'hui, sous la pression de la demande, des transferts de compétences professionnelles. Quant à la réflexion générale sur les modalités de financement de soins, là non plus, elle n'est pas réservée au champ de la santé mentale, sinon que des taux de mortalité relativement faibles et des résultats thérapeutiques soumis à variations orientent d'emblée vers des soins de longue durée. Enfin, si l'on préconise des mesures de prévention dès le plus jeune âge, la promotion d'une bonne santé mentale est trop souvent prise sous un angle idéologique aisément contestable, et ce sont les soins psychiatriques qui concentrent le plus l'attention.

Du cadre classique de l'analyse de ce secteur de soins, seuls émergent plusieurs points spécifiques, parfois dérangeants, tels que la stigmatisation et la discrimination des patients, les soins sans consentement opposés aux droits des patients, l'inconfort des traitements médicamenteux et l'action nécessaire et militante de l'entourage. Lors de la Journée mondiale de la santé mentale 2012, un collectif d'associations et de fédérations s'est constitué pour que 2014 soit une année *Grande cause nationale pour la santé mentale*. Cette mobilisation importante est l'écho naturel de ce courant de la « psychiatrie citoyenne » pour qui la santé mentale doit être l'affaire de tous. Ménager un espace de rétablissement choisi par le patient, comme le montre cette initiative australienne, mise en forme par H. Glover, ou le principe suédois des médiateurs pairs, sont autant d'exemples du rôle innovant des usagers. Certaines actions telles que la mise en place d'un accompagnement social de l'après crise méritent un traitement prioritaire. Celui-ci ne relève pas forcément d'une procédure institutionnelle contraignante mais d'une mobilisation de la société civile consciente de l'obligation du bien-être mental pour tous. Il faut se souvenir que la qualité de vie des personnes atteintes par les maladies mentales est estimée à 30 % inférieure au reste de la population française selon l'Insee (2003).

La France s'est réengagée dans un Plan Psychiatrie et santé mentale 2011-2015 en renforçant la recherche, dont l'investissement est encore très faible et représente 2 % de toute la recherche médicale, 1 % de la dépense annuelle en psychotropes, 0,3 % de la dépense annuelle en hospitalisation (K. Chevreur, 2012). On ne saurait donc conclure sans évoquer le coût des pathologies mentales. En sus de l'effort direct des instances sanitaires, sociales et médico-sociales, il faut comptabiliser la perte de travail et la diminution de productivité pour le patient et ses proches. Même si les informations restent prudentes, voici plusieurs années que le Bureau international du travail évalue les coûts à 3 à 4 % du produit intérieur brut tandis que sept pays de l'OCDE estiment que les pathologies mentales correspondent à près de 10 % de leurs dépenses de santé (2008). En France, les sources de financement sont assurées à 60 % par l'État et les collectivités, 38 % par l'assurance maladie et 2 % par les ménages. Quelle combinaison envisager pour des prestations équitables et bien réparties ? Comment évaluer la performance des soins les plus périphériques ? L'étude *Refinement (Financing systems' effects on the quality of mental health care in Europe)* conduite par la Commission européenne, explore et compare les différents modèles proposés par neuf pays. Les mécanismes de remboursement, les différents arrangements contractuels, les mécanismes d'allocation des ressources et des paiements par les consommateurs sont mesurés. Il semblerait bien que la qualité des services soit plus sensible à ces variations que d'autres secteurs de soins. Si ces résultats attendus pour la fin de l'année 2013 sont confirmés, la prise en charge de nos pathologies psychiatriques pourrait en être modifiée. ■