« Nous avons perdu de vue 10 % des patients »

Selon Frank Bellivier, délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie, des malades ne peuvent plus être hospitalisés faute de lits, notamment en Ile-de-France

ENTRETIEN

Frank Bellivier, délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie, analyse les conséquences de la période de confinement pour la filière psychiatrique.

Les Français vont-ils plus mal après presque deux mois de confinement ?

De la souffrance psychique est née dans la population générale confinée et les besoins de soins ont globalement augmenté. Le baromètre de Santé publique France et l'enquête Coclico conduite par l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé en donnent une photographie intéressante, avec une augmentation des symptômes dépressifs, des symptômes anxieux, des addictions, et dans une moindre mesure des idées suicidaires, même si le Centre national de coordination des centres VigilanS n'a pas indiqué de recrudescence de tentatives de suicide. Il y a également eu des renoncements aux soins pendant cette période. On récupère des patients qui n'ont pas eu des prises en charge optimales.

De nombreux professionnels décrivent une hausse du nombre de patients en psychiatrie depuis la fin du confinement. Partagez-vous ce constat d'une « deuxième vague » qui serait psychiatrique ?

Les filières psychiatriques étaient sous forte tension avant cette crise. Elles le sont encore plus maintenant, ça me paraît évident. Mais la situation est très hétérogène selon les territoires et les établissements. Depuis la fin du confinement, nous avons constaté un accroissement important de l'activité des urgences psychiatriques en Ile-de-France, où la situation est très difficile, mais aussi en Auvergne-Rhône-Alpes, une partie des Pays-de-la-Loire et la Nouvelle Aquitaine. En région parisienne, et particulièrement en Seine-Saint-Denis, des patients ne trouvent pas de lit d'hospitalisation alors qu'ils en ont besoin. D'autres territoires, comme l'Occitanie, le Centre-Val de Loire, les Hauts-de-France ou la Martinique ne nous ont pas particulièrement alertés à ce stade.

Comment expliquer cet accroissement de l'activité ?

Il y a peut-être, un peu plus que d'habitude, des primo-décompensations psychiatriques. Ces nouveaux cas, dont on ne peut pas encore mesurer la proportion, sont difficiles à interpréter. On peut convoquer les facteurs de stress psychosociaux qui sont liés au déconfinement et la précarité économique et sociale croissante, phénomènes qui toucheraient plus particulièrement les femmes, les personnes avec maladie chronique, celles bénéficiant d'un faible soutien social ou vivant dans des logements sur-occupés, et celles dont la situation financière s'est dégradée. Des études en cours suggèrent même que le SARS CoV-2 – un virus qui a un tropisme pour le système nerveux –, pourrait jouer un rôle de révélateur de vulnérabilités pathologiques psychiatriques.

Combien de patients suivis ont-ils été « perdus de vue » pendant le confinement ?

Comme dans les autres spécialités, il y a eu des phénomènes de renoncement aux soins. S'agissant de la psychiatrie, la cellule de crise « Covid-santé mentale » évalue à 10 % les « perdus de vue ». Ce chiffre ne m'étonne pas, et peut être interprété de deux façons. D'un côté, 10 % c'est énorme, cela représente des milliers de personnes. De l'autre, vu l'ampleur de la réorganisation de l'offre de soins en très peu de temps, grâce à la mobilisation exemplaire des équipes de terrain, ce n'est pas beaucoup.

Comment le fonctionnement de la psychiatrie a-t-il été affecté par le confinement ?

Il y a eu un bouleversement des modes de prise en charge. Les dispositifs de soins se sont adaptés à marche forcée. L'activité des hôpitaux de jour a été interrompue ou réorganisée. Les dispositifs de suivi ambulatoire et l'organisation des unités d'hospitalisation ont eux aussi été revus en profondeur, avec la mise en place de chambres seules et la création d'unité dédiées aux patients porteurs du Covid-19. Les visites des proches et les permissions ont été brusquement interdites. Beaucoup de patients ont préféré sortir et être suivis en ambulatoire intensif. Mais on a réussi à mettre en place en quelques semaines des choses qu'on n'avait pas réussi à installer depuis des années. On a assisté au développement de la télémédecine, des plates-formes d'écoutes et d'orientation, et des visites à domicile, parfois intensives.

« ON A RÉUSSI À METTRE EN PLACE EN QUELQUES SEMAINES DES CHOSES QU'ON N'AVAIT PAS RÉUSSI À INSTALLER DEPUIS DES ANNÉES »

Ces initiatives ont-elles vocation à être pérennisées ?

Le bilan est hétérogène. Certains patients n'ont pas réussi à s'adapter à ces dispositifs parce que ces changements sont assez profonds par rapport à leurs habitudes. A contrario, certaines initiatives ont été saluées par les familles et les patients, qui ont trouvé cette manière de maintenir le contact assez efficace et rassurante. Nous allons faire le recensement de ce qui s'est passé sur le terrain. Certaines de ces initiatives pourront bénéficier des financements liés au « fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie », en voie de lancement pour la deuxième année d'affilée.

Que répondez-vous à ceux qui disent que la psychiatrie manque de lits et de personnels soignants pour faire face à cette « deuxième vague » ?

Une des difficultés, c'est que l'ensemble des acteurs – notamment ceux du secteur médico-social – n'ont pas tous redémarré à la même vitesse, donc les parcours tardent à retrouver leur fluidité. Des lits sont toujours fermés parce que nous n'avons pas le personnel nécessaire pour les rouvrir, certains soignants étant encore en arrêt, d'autres en vacances (bien méritées) ou redéployés sur les dispositifs ambulatoires. Une première bouffée d'oxygène a toutefois été apportée par l'autorisation de rouvrir les chambres à plusieurs.

Le manque de lits était déjà un problème avant le confinement...

On est contraint par le manque de soignants, de médecins et un capacitaire d'hospitalisation relativement confortable à certains endroits mais très tendu à d'autres. Notre stratégie, c'est de mettre en place des mesures à effet immédiat, donc de soutenir les dispositifs ambulatoires contribuant à réduire le recours à l'hospitalisation. De ce point de vue-là, ce qui est né pendant la crise en termes d'ambulatoire intensif est intéressant à pérenniser.

Entendez-vous la colère qui gronde parmi les soignants en psychiatrie ?

Je sais leur sentiment d'abandon. J'ai vu dans la presse des communications catastrophistes sur l'état de la psychiatrie. Nous n'avons pas attendu la crise pour savoir que ce secteur était en grande difficulté, de nombreux rapports ces quinze dernières années l'ont documenté. Mais j'ai aussi des témoignages qui saluent l'engagement inédit en 2017 d'Agnès Buzyn dans ce secteur et je sais que son successeur est animé de la même volonté et entend poursuivre et intensifier le mouvement de réforme. Il n'y avait pas eu d'engagement aussi clair en faveur de la psychiatrie et de la santé mentale depuis plusieurs décennies, par aucun gouvernement, alors que c'est une priorité de santé publique. Là, on a une feuille de route complète (« Santé mentale et psychiatrie », fixée en 2018), et des investissements inédits, qui pourraient être accélérés par les leçons tirées de l'épisode Covid pour notre système de santé. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR FRANÇOIS BÉGUIN ET F. V.

soit pour les traitements antihypertenseurs, les antidiabétiques oraux, ou les statines (contre le cholestérol).

Dans le domaine du cancer, deux choses inquiètent le professeur Jean-Yves Blay, président de la Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (Unicancer) : *« Les premiers diagnostics de cancer ont baissé de 36 % dans les dix-huit centres en avril 2020, par rapport à avril 2019, et l'activité actuelle ne rattrape pas ce retard. »* Egalement directeur du centre d'oncologie Léon-Bérard à Lyon, le professeur Blay voit aussi des patients arriver avec des tumeurs plus grosses, car ils ont attendu. *« Les retards de diagnostic entraînent une surmortalité de 10 % à 15 % par mois de retard, avec des différences selon le type et la localisation du cancer »*, précise l'oncologue. La Ligue contre le cancer a estimé qu'environ 30 000 malades n'auraient pas été diagnostiqués pendant cette période, ce qui diminue de moitié le total des diagnostics par rapport à l'année précédente.

Le docteur Thierry Bouillet, oncologue à l'hôpital Avicenne (Bobigny), estime cependant que *« les pertes de chance devraient être minimes sur cette courte période, car l'absence de politique de dépistage ne signifie pas un impact sur la survie des patients traités. En revanche, un retard de poursuite de soins d'un cancer peut être délétère. »*

ACTES CHIRURGICAUX REPORTÉS

Très touchées par le Covid-19, les personnes âgées risquent de souffrir de ce report de soins, en particulier les plus fragiles résidant en Ehpad ou bénéficiant d'un accompagnement médico-social à domicile. *« Un tel excès de mortalité des plus de 65 ans – 30 % par rapport à la normale entre début mars et le 19 avril –, lié au Covid-19, est probablement dû à d'autres causes et notamment au non-recours aux soins, surtout sur les patients les moins âgés »*, pointe l'Assurance-maladie.

« Beaucoup de personnes âgées éprouvent des difficultés à retrouver une vie normale, ce qui contribue au sentiment d'isolement qu'ils ont déjà beaucoup ressenti durant le confinement », relève le docteur Battistoni. *« On constate par ailleurs une aggravation importante de l'état clinique des personnes présentant des maladies neurodégénératives ou des séquelles d'AVC qui n'ont pas été prises en charge durant le confinement »*, décrit Anne Dehêtre, présidente de la Fédération nationale des orthophonistes, qui s'apprête à lancer une étude sur les effets secondaires du confinement auprès des 22 000 professionnels en exercice.

Concernant les urgences vitales, les craintes se sont confirmées. Les AVC et les infarctus du myocarde ont été moins pris en charge dans les services des urgences. Cela avait été décrit en Chine ou en Italie. Une étude menée par le chercheur Eloi Marijon et la docteure Nicole Karam au Centre de recherche cardio-vasculaire de Paris (Inserm/université de Paris), en collaboration avec Daniel Jost (Brigade de sapeurs-pompiers de Paris), publiée dans *The Lancet-Public Health*, a montré que le nombre d'arrêts cardiaques extrahospitaliers a été multiplié par deux par rapport à la même période les années précédentes. 521 arrêts cardiaques hors hôpital ont été identifiés à Paris et dans la petite couronne, entre le 16 mars et le 26 avril, contre, en moyenne, 380 entre 2012 et 2019, à la même période. Seulement 33 % des cas sont attribués au SARS-CoV-2. Selon les chercheurs, les deux tiers restants s'expliquent par la saturation du système de soins, la diminution du suivi, et des changements de comportement, voire un mésusage de médicaments. Conséquence, le taux de patients morts avant leur arrivée à l'hôpital a augmenté de 12,8 % à 22,8 %.

« Si les urgences vitales ont été maintenues en chirurgie cardiaque, l'activité a été réduite à 20 % de la normale dans tous les centres français. Aujourd'hui, les activités n'ont repris qu'à 80 %, explique le professeur Pascal Leprince, chef de service de chirurgie cardiaque à la Pitié-Salpêtrière. *Nous voyons des patients qui n'ont pas consulté pendant le confinement. Un chiffre le montre, alors que nous prenions en charge en temps normal deux à trois endocardites, infections des valves du cœur, par mois, nous en faisons une par jour actuellement. »* Or, ces pathologies sont souvent favorisées par un mauvais état bucco-dentaire.

L'activité chirurgicale dans son ensemble a été très touchée. Au total, près de 1,1 million d'actes ont été reportés. *« Il en résulte des risques d'aggravation dus au retard de prise en charge, non seulement en oncologie, mais également dans les autres disciplines »*, alertaient, dans un communiqué commun, les académies de médecine et de chirurgie, le 15 mai. *« Au-delà de cet aspect sanitaire, la réduction drastique de l'activité chirurgicale a également eu un impact économique considérable. D'où l'urgence d'une reprise rendue difficile en raison de l'engorgement des programmes opératoires et des mesures drastiques de désinfection des blocs*, nous précise le professeur Patrice Tran Ba Huy, président de la division chirurgicale de l'Académie de médecine. *Et, en plus de la pénurie de matériel, de nombreux services ont été confrontés à la non-disponibilité de médicaments comme les anesthésiques, les analgésiques (opiacés...) et les myorelaxants (curares...). »*

Les activités de transplantation d'organes ont, elles aussi, été fortement réduites. Les greffes rénales (3 640 en 2019) ont quasiment été arrêtées pendant deux mois. Certains transplanteurs estiment que, si c'était à refaire, l'activité de greffe devrait être maintenue dans certaines conditions. Plus largement, le docteur Alain Weill, responsable du département d'études en santé publique auprès de la CNAM, se dit *« très inquiet, car ce sera long pour rattraper ce retard de manque d'examens, scanners, IRM »*...

Outre la fatigue, parmi les symptômes post-confinement constatés par les généralistes reviennent essentiellement des problèmes d'ordre psychologique, avec des manifestations d'angoisse ou de stress. *« Dans au moins la moitié des consultations, on a quelque chose qui se rapporte à la problématique du confinement ou du déconfinement »*, estime le professeur Serge Gilberg, vice-président du Collège de la médecine générale.

Les données recueillies dans le cadre de l'enquête CoviPrev, lancée en mars par Santé publique France pour suivre l'évolution de la santé mentale de la population, montrent une prévalence importante des troubles du sommeil (entre 60 % et 65 % des répondants) pendant le confinement, qui perdure dans ses suites immédiates. A compter de fin mars et jusqu'à début mai, entre 18 % et 20 % des personnes interrogées disaient ressentir des symptômes d'anxiété et de dépression : au 11 juin, ce taux avait diminué à 10 % pour la dépression, tandis que l'anxiété restait à des niveaux de prévalence élevés, autour de 15 %.

RETARDS DE VACCINATION

Chez les psychologues ou les psychiatres libéraux, en revanche, le volume des consultations n'a pas nécessairement augmenté depuis le déconfinement, malgré une baisse sensible des consultations durant deux mois. *« On aurait pu s'attendre à un rebond de demandes en mai-juin, mais ça reste encore timide, ça laisse craindre des effets à plus long terme »*, souligne le psychiatre Maurice Bensoussan, président en Occitanie de l'Union régionale des professionnels de santé – qui représente les médecins libéraux. Les psychiatres disent redouter un afflux de patients à la rentrée. *« Il y a sans doute plus de difficultés avec le déconfinement qu'avec le confinement »*, suggère Jacques Borgy, psychologue à Levallois-Perret (Hauts-de-Seine) et membre du Syndicat national des psychologues.

L'Académie de médecine a aussi mis en garde sur les effets négatifs du confinement, notamment sur les comportements addictifs à l'égard du tabac, de l'alcool, de drogues, d'écrans. Le professeur Didier Houssin, de la cellule de veille sur le Covid-19 de l'Académie nationale de médecine, alerte également sur les retards de vaccination des enfants.

Le confinement ne les a pas toujours épargnés, y compris les plus jeunes d'entre eux. Certains parents décrivent par exemple un bégaiement d'apparition brutale. *« J'ai constaté plusieurs cas d'enfants, plutôt des tout-petits, entre 2 et 4 ans, qui se sont mis à bégayer, avec des formes allant jusqu'au blocage, à savoir une incapacité de parler »*, développe Mylène Hue, orthophoniste à Nantes, spécialisée dans ce trouble de la parole. Si, pour certains enfants, le confinement a pu être profitable, de nombreux enfants handicapés se sont retrouvés sans soins, sans aide extérieure.

Il est désormais nécessaire de tirer des leçons de cette période inédite – et d'anticiper un éventuel rebond. *« En cas de nouvelle vague, il ne faudra pas refaire l'erreur de renvoyer systématiquement, en cas de symptômes, sur le 15, qui a été surchargé. Il faudra conseiller aux personnes d'aller voir leur médecin pour leur suivi »*, insiste le professeur Pierre-Louis Druais, membre du conseil scientifique Covid-19. ■

PASCALE SANTI ET ÉLISABETH PINEAU

« J'AI CONSTATÉ PLUSIEURS CAS DE TOUT-PETITS QUI SE SONT MIS À BÉGAYER »
MYLÈNE HUE
ORTHOPHONISTE