

Antoine Pelissolo et Boris Vallaud

Il est urgent de faire de la santé mentale et de la psychiatrie une grande cause du prochain quinquennat

C'est l'ensemble du système de soins en psychiatrie qu'il faut « repenser et réfinancer », expliquent les deux responsables socialistes, qui proposent une loi-cadre permettant de fixer les grands objectifs à atteindre, à l'aide d'un plan pluriannuel

On ne va pas dans le mur, nous sommes déjà dedans», préviennent aujourd'hui certains pédo-psychiatres, tandis que d'autres réclament un plan Marshall en faveur de la santé mentale des enfants et des adolescents. C'est aujourd'hui l'ensemble du système de soins en psychiatrie qu'il faut repenser et réfinancer, pour le rendre plus accueillant et efficace pour les usagers, et plus attractif et vivable pour les professionnels.

Mais la santé mentale dépasse largement le seul champ de la psychiatrie, elle concerne la vie de quasiment tous les citoyens pour eux-mêmes ou leurs proches, comme la crise sanitaire liée au Covid-19 l'a malheureusement démontré. Le spectre est très large, il va de la souffrance psychosociale « ordinaire » aux maladies psychiques avérées, englobant ainsi la dépression, les diverses addictions, les troubles anxieux, le suicide, les psychoses, la souffrance au travail et le burn-out, le mal-être des étudiants isolés, les psychotraumatismes, les troubles autistiques, etc.

Les réponses données aujourd'hui, malgré le grand dévouement et les compétences des intervenants, sont défaillantes dans presque tous les domaines, avec des structures de soin et d'accompagnement saturées car sous-di-

mensionnées et en nombre insuffisant. La santé mentale n'est pas seulement un enjeu de santé publique, c'est une question éthique et politique reposant sur de nombreux déterminants sociaux et économiques, touchant à l'éducation, au travail, au logement, à la justice ou encore à l'environnement. Le bien-être psychique de chacun est, par ailleurs, une des conditions essentielles de l'harmonie et de la prospérité de la nation, avec des enjeux cruciaux d'égalité territoriale et sociale. Les plus précaires et vulnérables sont ceux qui paient le plus lourd tribut aux troubles psychiques et à leurs complications.

Une évaluation concrète des besoins

Comme il y eut des plans présidentiels très utiles pour le cancer ou la maladie d'Alzheimer, il est donc aujourd'hui urgent de faire de la santé mentale et de la psychiatrie une grande cause du prochain quinquennat. Au-delà des moyens sans précédent ainsi engagés, une telle affirmation serait un symbole fort pour amener à une prise de conscience collective et lutter contre tous les tabous et stigmatisations qui entourent encore ces sujets, en France sans doute plus qu'ailleurs. Une loi-cadre sur la santé mentale doit permettre de refonder à la fois l'organisation des soins et

leurs budgets, et de fixer les grands objectifs à atteindre à l'aide d'un plan pluriannuel. L'effort d'investissement doit être à la hauteur des retards de financement, de plusieurs milliards d'euros, accumulés au fil des ans. Il doit surtout s'appuyer sur une évaluation concrète des besoins, territoire par territoire, permettant de combler au plus vite les failles les plus graves dans le parcours de soins.

Les principes directeurs sont connus : aller vers des soins plus ambulatoires et inclusifs, tout faire pour soigner sans contraindre et décloisonner toutes les filières (sanitaire et médico-social, psychiatrique et somatique, ville et hôpital, enfants et adultes, etc.). Deux grands objectifs devraient être fixés et suivis annuellement par des indicateurs de terrain, partout en France : première-

ment, pouvoir proposer au moins une consultation psychiatrique par mois à tous les patients qui en ont besoin ; deuxièmement, pouvoir accueillir sans aucun délai chaque personne, adulte ou enfant, dont l'état nécessite une hospitalisation, et ceci sans jamais dépasser un taux d'occupation des lits de 100 %.

Des moyens pour favoriser l'inclusion

Des évidences, direz-vous ? Oui, mais nous en sommes pourtant loin, surtout par manque de personnels, principale force du soin en santé mentale. La question des effectifs est donc centrale, tout comme celle des formations et de l'attractivité. Pour compenser le gouffre de la démographie médicale à venir, notamment pour la pédopsychiatrie, il faudra renforcer la place et la reconnaissance d'autres professions : les psychologues (où sont les postes annoncés par le gouvernement ?), les infirmiers, les travailleurs sociaux, les orthophonistes, les médiateurs de santé pairs, etc. Ces métiers très qualifiés et indispensables sont aujourd'hui sous-valorisés et même maltraités, en particulier dans la fonction publique hospitalière.

Mais il ne faut pas seulement mieux soigner et accompagner, il faut absolument changer le regard de la société pour mieux prévenir les troubles psychiques et faciliter l'inclusion des personnes concernées. Des pays comme l'Australie l'ont compris depuis longtemps : comme pour les gestes qui sauvent, on y apprend dès l'école primaire ce que sont les émotions, comment les identifier et comment les gérer au mieux. Et, en plus des matières classiques, on apprend au collège ce qu'est une dépression ou une addiction. Cela

permet de les reconnaître précocement d'en parler, de se faire aider ou d'aider les autres. Là aussi, il faut déployer des moyens importants en formation et en accompagnement des enseignants, cet investissement est humainement indispensable. Il l'est aussi économiquement : le coût total, direct et indirect, des troubles psychiques est évalué à plus de 100 milliards d'euros par an dans notre pays...

De telles mesures portées par un plan présidentiel devront être pilotées par une délégation interministérielle à la psychiatrie et à la santé mentale. Elles devront être mises en œuvre dans chaque territoire par une commission dotée réellement de moyens d'agir, et cela dans une concertation obligatoire avec tous les acteurs, les collectivités territoriales et les représentants des usagers.

Ces préconisations sont partagées par l'immense majorité des professionnels et des experts, auteurs de nombreux rapports produits depuis vingt ans (dont les plus récents préconisaient... d'arrêter de commander des rapports) ou participants aux Assises de la santé mentale et de la psychiatrie [prévues les 27 et 28 septembre]. Alors, il est temps de passer à l'action ! ■

Antoine Pelissolo est psychiatre, chef de service au CHU Henri-Mondor (AP-HP) à Créteil (Val-de-Marne), et secrétaire national adjoint du Parti socialiste ;
Boris Vallaud est député des Landes et porté-parole du Parti socialiste.

“
UNE TELLE
AFFIRMATION
SERAIT UN SYMBOLE
FORT POUR AMENER
À UNE PRISE DE
CONSCIENCE
COLLECTIVE ET
LUTTER CONTRE
LES TABOUS AUTOUR
DE CES SUJETS

L'hôpital public va sortir essoré de la crise due au Covid-19

Les engagements du plan Ma santé 2022 et les efforts financiers promis n'auront d'effets que dans un futur lointain et ne suffiront ni à enrayer le déperissement de l'hôpital public ni à résoudre la crise des vocations, s'inquiète **un collectif de médecins**

“
LE SÉCUR DE LA
SANTÉ AMÉLIORE
INSUFFISAMMENT
LA RÉMUNÉRATION
DES MÉDECINS
ET NE CHANGE QUE
MARGINALEMENT
L'ORGANISATION ET
LA GOUVERNANCE
DE L'HÔPITAL

Malgré des centaines de milliers de vies humaines sauvées, malgré deux réformes (Plan santé 2022 et Ségur de la santé) et des dizaines de milliards d'euros mobilisés, ne nous méprenons pas, l'hôpital public va sortir essoré de cette crise sanitaire.

L'hôpital public français tel que nous le connaissons aujourd'hui, a été façonné à la suite des ordonnances Debré de 1958. Cela nous a permis d'avoir parmi les meilleurs hôpitaux au monde jusqu'au début des années 1990 sous l'égide des « mandarins » (pourtant décriés). La recherche était de notoriété internationale et les meilleurs internes des hôpitaux espéraient une carrière hospitalière, en tant que praticien hospitalier (PH) ou professeur des universités-praticien hospitalier (PU-PH). Dès les années 2000, un certain nombre de PH ont quitté l'hôpital public qui a ainsi perdu une partie de sa cheville ouvrière. Ces départs ont été suivis par la démission de PU-PH de CHU en direction du privé, événement inimaginable quelques années auparavant. Ainsi, le déperissement de l'hôpital public n'est pas récent et s'est déroulé progressivement sur les vingt dernières années.

Tous les soignants sont malheureusement concernés par cette situation hospitalière déplorable. En témoignait leur

mouvement de protestation virulent quand ils ont jeté leurs blouses devant les directeurs administratifs lors des vœux de janvier 2020. Mais ces protestations étaient inaudibles. Le terme de « pleurniche hospitalière » a même été associé à leurs revendications le 12 mars 2020 par un journaliste ! Une semaine à peine avant le premier confinement...

Avec les vagues épidémiques, épuisantes physiquement et psychologiquement, les soignants espéraient un changement radical du système de santé. Mais le plan Ma santé 2022 (Communauté professionnelle territoriale de santé, reprise de dettes...) n'aura d'effet qu'à un horizon lointain tandis que le Ségur de la santé est considéré comme un échec par les syndicats et les collectifs de médecins.

Pourtant, l'hôpital public va bénéficier d'un effort financier colossal inédit depuis des décennies : augmentation salariale du personnel non médical, rattrapage en investissements... Mais le Ségur de la santé améliore insuffisamment la rémunération des médecins et ne change que marginalement l'organisation et la gouvernance de l'hôpital (même si les quelques évolutions sont positives). Un guide « pour mieux manager » est même diffusé par le ministère... Les Groupements hospitaliers de territoire (GHT) continuent à déployer leur sur-

couche administrative et à déshabiller les petits centres.

Alors que la crise sanitaire n'est pas encore terminée, l'hôpital public connaît désormais une crise des vocations. D'après une enquête du conseil de l'ordre infirmier réalisée en 2021, 40 % des infirmières affirment vouloir changer de métier, exprimant un manque de reconnaissance et des perspectives de carrière limitées. Pire, les écoles d'infirmiers ont même du mal à remplir leur quota d'élèves. Le 11 mai, les personnels de réanimation (les plus touchés par la crise du Covid) ont d'ailleurs fait grève alors que la troisième vague n'était pas terminée, ce qui témoigne du ras-le-bol du personnel.

Manque d'ambition

Force est de constater que compter sur la vocation des soignants ne fonctionne plus. La vocation ne peut perdurer sans salaire adapté ni considération. Ni avec des indemnités trop faibles pour une activité professionnelle exercée dans des conditions difficiles (hors des heures ouvrées, manque de moyens, locaux parfois déplorable, avec des chefs de service médicaux sans pouvoir réel face à une gestion administrative, patients de plus en plus âgés avec des comorbidités...). Quant aux médecins, se sentant négligés, certains s'orientent vers

le secteur privé, attirés par une rémunération plus juste et une organisation plus souple. La médicalisation de la gouvernance hospitalière manque singulièrement d'ambition par rapport à d'autres systèmes de santé européens, bien en avance sur le nôtre.

Notre recherche biomédicale, elle, a été dépassée sur le Covid-19 par celle du Royaume-Uni, qui, lui, a su développer un vaccin et un traitement à base d'anticorps. Là encore, les mesures prises par le gouvernement (Paris Campus Santé, Innovation 2030...) sont très intéressantes mais ne produiront pas de résultats avant plusieurs années.

Les mêmes causes produisant les mêmes effets, le temps que les déficits réalimentent les dettes, une nouvelle crise hospitalière du même type resurgira. L'argent ne réparera pas les dysfonctionnements organisationnels. Comment allons-nous gérer la désertification médicale qui s'aggrave vers un point de non-retour dans la France « périphérique » ? L'état actuel de notre système de santé ne peut se justifier alors que la France y consacre plus de 11,5 % de son PIB. La campagne présidentielle à venir doit se saisir du thème de la réforme hospitalière et plus largement de la santé afin que le prochain quinquennat soit l'occasion d'un indispensable changement de paradigme.

Jean-François Colombani, praticien hospitalier au CHU de Martinique ;
Mehdi Mejdoubi, professeur de médecine au CH de Valenciennes ;
Ariane Sultan, professeure de médecine au CHU de Montpellier ;
Benjamin Wyplosz,