

MOTS CLÉS

Graph
Méditerranée 2017
Psychiatrie
Santé mentale
Innovation
Neurosciences
VigilanS

graph
GRAPH MÉDITERRANÉE

Psychiatrie et santé mentale

La psychiatrie et la santé mentale sont régulièrement élevées au rang de priorité de santé publique. Si ce principe n'est plus discuté, les périmètres d'intervention des différents acteurs et les moyens à mobiliser ne font pas consensus et la discipline est traversée par d'importants débats. L'édition 2017 du Graph Méditerranée, organisée du 9 au 11 novembre à Nice et intitulée « Psychiatrie et santé mentale, de la révolution des neurosciences à l'empowerment du patient », a permis de croiser les regards de spécialistes issus de différents horizons, d'identifier les enjeux majeurs de la discipline et de s'essayer à imaginer les contours de la psychiatrie de demain.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), une personne sur quatre dans le monde sera concernée à un moment ou à autre de sa vie par un trouble mental⁽¹⁾. En 2014, cette même OMS, dans son rapport sur la santé mentale des adolescents, révélait que « *la dépression est la principale cause de maladie et de handicap chez les garçons et les filles âgés de 10 à 19 ans* ». Pour l'ensemble de la population mondiale, il y aurait près de 300 millions de personnes souffrant de dépression.

En France, les troubles psychiques représentent la première cause d'invalidité et d'arrêt de travail en longue durée et cinq pathologies psychiatriques sont classées parmi les dix plus coûteuses pour l'assurance maladie⁽²⁾. Il faut aussi rappeler que près de 10 500 personnes décèdent chaque année par suicide, soit un chiffre trois fois supérieur au nombre de décès sur la route; et que 176 000 à 200 000 tentatives de suicide sont prises en charge par les urgences hospitalières⁽³⁾.

Ces données épidémiologiques et ces constats alarmants illustrent l'ampleur du défi pour les acteurs du système de soin, du social et du médico-social, mais aussi pour la société dans son ensemble. L'importance de la prévalence de ces troubles, la chronicité de ces maladies et les atteintes qu'elles présentent pour l'autonomie des personnes qui en souffrent impliquent des réponses diverses et la mise en place d'accompagnements

complexes, notamment du fait du grand nombre d'intervenants dans le parcours de soins.

Concomitamment à ce défi épidémiologique, la psychiatrie, et notamment la psychiatrie hospitalière, a connu et connaît de nombreuses mutations. Les progrès de la recherche, les apports des neurosciences dans la compréhension des maladies, l'utilisation des outils numériques et le *big data*, mais aussi le virage ambulatoire, pour lequel la psychiatrie a été pionnière, la diversification des approches thérapeutiques, l'évolution des territoires, la redéfinition du rôle du patient dans son parcours font de la psychiatrie une discipline en pleine évolution.

Neurosciences et psychiatrie

La psychiatrie a la particularité d'être une discipline purement clinique. Contrairement aux autres spécialités médicales, il n'existe pour l'heure aucun examen complémentaire pour diagnostiquer une maladie psychiatrique. Les diagnostics et la classification des maladies reposent ainsi exclusivement sur l'observation des symptômes et leur regroupement statistique en syndromes. Mais cet état de fait pourrait être bientôt bousculé par les progrès des neurosciences. S'il s'agit d'un fantasme pour certains, d'une période révolutionnaire pour d'autres, le débat traverse toute la discipline.

Gérard VINCENT
Président du Graph

Raphaël GAILLARD
Psychiatre
Chef de pôle
Centre hospitalier
Sainte-Anne

Raphaël YVEN
Directeur d'hôpital

Les récents progrès, notamment en neuro-imagerie, en génétique et dans la recherche de biomarqueurs, permettent d'aller toujours plus loin dans l'exploration du cerveau et dans la compréhension de la dynamique cérébrale et de ses perturbations. Il s'agit d'un bouleversement sans précédent, qu'il illustre au sein des neurosciences l'idée même de la neuro-imagerie : au-delà du comportement, au-delà du récit que peut en faire le patient, on peut désormais voir ce qu'il se passe dans le cerveau, ouvrir la « boîte noire ».

NOTES

(1) The World Health Report: New Understanding, New Hope Geneva: World Health Organisation (2001) et OMS Europe 2006.

(2) www.ameli.fr

(3) Hospitalisation et recours aux urgences pour tentative de suicide en France métropolitaine à partir du PMSI-MCO 2004-2011 et d'Oscur 2007-2011, INVS.

Ces progrès des neurosciences, combinés à la multiplication des données personnelles et à la puissance d'analyse des algorithmes (la montée en puissance du *big data*), laissent entrevoir une meilleure compréhension des maladies, de nouvelles voies pour mieux les soigner et mieux prévenir l'apparition.

L'essor des neurosciences pose également la question de l'articulation avec

les autres approches thérapeutiques qui ont structuré la psychiatrie jusqu'à il y a peu. Quel pourrait ainsi être le rôle de la neuro-imagerie pour guider la prise en charge thérapeutique et aider au choix parmi la large palette d'approches existantes ? Une meilleure compréhension des perturbations cérébrales chez un patient pourrait permettre d'améliorer et de personnaliser des programmes de remédiation cognitive, notamment via l'utilisation de programmes de réalité virtuelle adaptés à chaque patient. Par ailleurs, loin du classique hiatus entre pharmacothérapie et psychothérapie, de nombreuses études démontrent leur potentielle synergie, et c'est donc une prise en charge plurielle et adaptée à des parcours très variés qu'il convient de promouvoir. Loin d'une utilisation purement mécanique et aveugle à la singularité d'un individu, le recours à certaines techniques des neurosciences offrirait l'occasion de remettre l'individu et ses particularités au cœur du projet de soin.

Mais s'il est à ce jour impossible de délimiter le potentiel des neurosciences dans la compréhension et le traitement des maladies psychiatriques, il existe d'ores et déjà un décalage entre le potentiel révélé et la réalité de son déploiement dans les services hospitaliers. En effet, peu de psychiatres, y compris dans les nouvelles générations, sont formés aux neurosciences, et les plateaux techniques demeurent peu accessibles.

Psychiatrie : confins et limites

Si l'exploration du cerveau repousse les limites de la psychiatrie, d'autres facteurs obligent la discipline à interroger son territoire d'influence. En premier lieu l'émergence du concept de la santé mentale – qui renvoie à la définition de la santé par l'OMS en 1946 : « *Un état de complet bien-être physique, mental et social, et [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* » –, a entraîné un élargissement du spectre traditionnel des maladies psychiatriques. Alain Ehrenberg considère ainsi que « *les enjeux de la santé mentale sont totaux et transversaux* » et qu'ils ne désignent « *pas simplement les maladies mais aussi des maux qui concernent la valeur de nos vies sociales* ». Si la psychiatrie est centrée sur la maladie psychique, l'approche par la santé mentale renvoie à des problématiques plus larges, où les frontières entre ce qui relève du bien-être ou de la maladie, du sanitaire ou du social sont plus incertaines et plus perméables. Agir sur les relations sociales perturbées des individus implique une forte intrication entre, d'une part, les interventions autour des problématiques sanitaires de la personne, d'autre part des questions sociales qui font le quotidien de la personne malade (accès ou maintien au domicile, accès au travail, à la citoyenneté...). Du fait de cette approche globale et de la multiplicité des problématiques qui en découlent, un nombre important d'intervenants sera amené à interagir avec les professionnels de la psychiatrie. La santé mentale peut aussi se transformer en une exigence, voire une injonction à la bonne santé mentale, qui pèse sur les individus. L'homme et la femme modernes, portés par les valeurs d'autonomie, de productivité et de performance, doivent dorénavant être les principaux acteurs de

ENCADRÉ 1 Intervenants et animateurs

INTERVENANTS

- Pr Raphaël Gaillard *Psychiatre, CH Sainte-Anne*
- Pre Hélène Verdoux *Psychiatre, CH Charles-Perrens*
- Pr Eric Fakra *Psychiatre, CHU de Saint-Étienne*
- Alain Ehrenberg *Sociologue, directeur de recherche émérite au CNRS*
- Jean-Luc Chassaniol *Directeur du CH Sainte-Anne*
- Pr Pierre Thomas *Psychiatre, CHU de Lille*
- Pr Diane Purper Ouakil *Pédopsychiatre, CHU de Montpellier*
- Dr Yann Hodé *Psychiatre, directeur médical du réseau Santé mentale Jura bernois-Bienne-Seeland*
- Dr Isabelle Amado *Psychiatre, CH Sainte-Anne*
- Pr Florence Askenazy *Psychiatre, fondation CHU Lenvai*
- Pr Panteleimon Giannakopoulos *Hôpitaux universitaires de Genève*

ANIMATEURS

- Raphaël Yven *Directeur d'hôpital*
- Pascal Mariotti *Directeur du CH Le Vinatier, président de l'Adesm*
- Pr Michel Benoît *Psychiatre, CHU de Nice*

leur bien-être. Les personnes dans l'incapacité d'assumer ces exigences se tournent alors vers la psychiatrie et de nouvelles demandes se font jour, dont le *burn-out* pourrait être emblématique. Aujourd'hui, l'émergence du concept de bien-être et l'apparition de nouvelles demandes, tantôt portées par les individus, tantôt par des institutions (État, justice, entreprises...), rendent toujours plus floue la frontière entre le normal et le pathologique, et complexifie la juste définition du niveau d'intervention de la psychiatrie.

Les attentes de la société ont elles aussi évolué. Si la psychiatrie a de tout temps eu une mission de régulation sociale – hier par l'enfermement, aujourd'hui par les soins sans consentement et la psychiatrie médico-légale –, de nouvelles attentes sont formulées. Les récents exemples de la radicalisation et de la prise en charge des différents psychotraumatismes illustrent cette tendance. L'aversion au risque de notre société, les interpellations publiques et la pression médiatique poussent la psychiatrie à agir dans tous ces domaines. L'objectif n'est dès lors plus la pertinence et la qualité des soins, mais de contribuer à éviter et à prévenir les désordres et la manifestation de certains troubles bruyants. Ce qui fait dire au Pr Giannakopoulos que « *la psychiatrie forensique sera la carte de visite de la discipline dans la civilisation du spectacle* ».

L'extension des champs d'intervention de la psychiatrie et les nouvelles demandes qui lui sont faites posent la question de la limite à fixer à l'exercice. La psychiatrie peut-elle à elle seule satisfaire la recherche de bien-être de la population et les sollicitations des différentes institutions (école, bailleurs sociaux, entreprises...)? Si la psychiatrie a indéniablement un rôle à jouer dans certaines situations, pour des problématiques médicales et à des moments bien définis du parcours des personnes, la réponse globale doit être imaginée en articulation avec les acteurs de la ville, du social et du médico-social, mais également avec les services de santé au travail, la médecine scolaire, la justice et les services pénitentiaires. Cette bonne articulation et la juste définition des interventions sont les conditions incontournables pour garantir l'accès à des soins de qualité aux personnes souffrant de troubles psychiatriques et répondre, ou savoir ne pas répondre, aux enjeux sociétaux qui, bien souvent, dépassent le champ de compétence de la psychiatrie.

Un territoire en voie de mutation

Si l'approche territoriale en santé s'est retrouvée confortée par la dernière loi de modernisation du système de santé, que ce soit la mise en place des groupements hospitaliers de territoire, les objectifs de développement de l'ambulatoire ou les objectifs en termes d'amélioration des parcours, pour la psychiatrie, c'est une logique ancienne et consubstantielle à l'exercice. Dès 1960, la création des secteurs de psychiatrie renvoyait au souci de déployer une offre accessible, homogène et de qualité sur l'ensemble des territoires.

Concomitamment à la mise en place de l'organisation sectorielle, se sont développés les soins en ambulatoire, notamment du fait de la découverte des premiers neuroleptiques par les Prs Delay et Deniker à Sainte-Anne. Le patient, désormais

« Si la psychiatrie a de tout temps eu une mission de régulation sociale, hier par l'enfermement, aujourd'hui par les soins sans consentement et la psychiatrie médico-légale, de nouvelles attentes sont formulées. »

ENCADRÉ 2 Maladie mentale... Entre peur et fascination

Selon un sondage* Ipsos-Fondation Pierre-Deniker réalisé en 2016, plus de 55 % des jeunes, parents et enseignants se disent gênés à l'idée de partir en vacances avec une personne atteinte de maladie mentale, plus de 80 % à l'idée d'en partager la vie. Ce rejet, constaté autant chez les jeunes que chez les adultes, est-il dû à une méconnaissance du sujet ou aux nombreux clichés négatifs portés par les médias et le cinéma ? À la souffrance de la maladie s'ajoutent, pour le malade et sa famille, la souffrance du regard des autres au quotidien et le rejet qui en découle. Et malgré l'empathie, la sensibilité, l'humanité qui animent chacun, que pouvons-nous comprendre de la souffrance psychique d'un proche ? De celle-ci, on perçoit essentiellement des signes extérieurs : délire, incohérence, retrait social, angoisse, tristesse..., qui engendrent incompréhension et peur. Ou fascination : de l'acte créatif débridé, de l'expression hors norme, au travers d'une vision romantique de la folie. La maladie mentale a ce double effet paradoxal de rupture pathologique, d'étrangeté ressentie et de continuité de l'expérience commune.

Confrontés à la maladie mentale, nous sommes renvoyés à notre propre fragilité. Oui, nous sommes tous concernés : une personne sur cinq est affectée chaque année et une personne sur trois sur l'ensemble de sa vie. La fondation Pierre-Deniker pour la recherche et la prévention en santé mentale fait progresser les connaissances en suscitant et soutenant des programmes de recherche et en diffusant une information scientifique à destination de tous : mieux comprendre les maladies mentales, en parler, en parler autrement.

Elle a ainsi initié une campagne de mobilisation et d'influence pour destigmatiser la schizophrénie, la maladie mentale la plus connue et la plus mal connue.

Pr Raphaël Gaillard

Psychiatre, président de la fondation Pierre-Deniker

* « La santé mentale des jeunes », sondage réalisé auprès de 603 jeunes, 601 parents des jeunes et 235 enseignants - www.fondationpierredeniker.org

hors les murs de ce qui était autrefois l'asile psychiatrique, oblige les professionnels à se coordonner, à coopérer et à adopter une logique en parcours. Si, à cet égard, la psychiatrie peut constituer un exemple pour d'autres disciplines, elle doit aussi interroger ses propres évolutions. Son territoire, ses missions et ses organisations doivent être questionnés à l'aune des changements d'échelle du territoire, du nouveau rôle du patient dans son parcours, de l'émergence de nouvelles technologies dans la discipline, de l'enjeu toujours plus prégnant des coopérations, des problèmes de démographie médicale ou encore de l'hétérogénéité de l'offre, tant quantitativement que qualitativement selon les territoires.



GRAPH

» ENCADRÉ 3 Le Graph

Fondé en 1974 par six CHU (Clermont-Ferrand, Montpellier, Reims, Rennes, Rouen et Saint-Etienne), le Groupe de recherche et d'applications hospitalières (Graph) réunit à ce jour, dans le cadre de la loi de 1901 sur les associations, les établissements publics de santé adhérents et les personnalités du monde de la santé associées à ses activités à titre personnel. Le Graph est un groupe de directeurs d'hôpital qui réunit médecins, philosophes, industriels, économistes... pour faire avancer la réflexion sur les grands sujets de santé et de société.

Ses objectifs

- Créer un nouvel espace de réflexion et de recherche en dehors des schémas traditionnels et du protocole figé.
- Faire évoluer le management et apporter des solutions innovantes aux grandes problématiques de santé.
- Promouvoir la réflexion et la recherche en matière de gestion hospitalière.
- Développer la recherche et anticiper les évolutions continues des organisations hospitalières.
- Faire émerger de nouveaux talents.
- Susciter les contacts et échanges d'expériences, en France et à l'étranger, dans une démarche de benchmark.

Le Graph organise trois séminaires par an : Alpes, Méditerranée et Europe (Berlin en 2014, Londres en 2015, Stockholm en 2017, Copenhague en 2018, Turin en 2019).

Le Graph est présidé depuis septembre 2018 par Gérard Vincent.

Site Internet : www.le-graph.com - Twitter : @le_Graph

L'articulation entre la psychiatrie et les autres spécialités a été un des sujets majeurs pointés lors du séminaire. La mauvaise santé somatique des patients souffrant de troubles psychiques, les difficultés d'accès à des plateaux techniques de qualité et la faiblesse de la recherche clinique sont autant d'arguments qui plaident pour un rapprochement et des coopérations plus étroites entre la psychiatrie et les établissements et services des autres spécialités. Mais ces coopérations vont bien entendu au-delà des seuls territoires hospitaliers. Ces nouveaux territoires qui se dessinent sous nos yeux doivent nécessairement intégrer les médecins de ville, premiers prescripteurs d'antidépresseurs et surtout d'anxiolytiques, et en première ligne pour la détection des premiers épisodes psychotiques, ainsi que les structures médico-sociales, partenaires incontournables dans l'élaboration des projets de vie et pour améliorer ou préserver l'autonomie des personnes souffrant de troubles psychiques.

La multiplicité des intervenants dans les territoires incite à la mise en place de réseaux d'acteurs pour détecter, prévenir et soigner les troubles. L'exemple de la prévention du suicide – et le programme Vigilans imaginé par le Pr Guillaume Vaiva et présenté à Nice par le Pr Pierre Thomas – montre qu'il est possible, avec l'aide décisive des outils du numérique, d'appliquer un nouveau paradigme de prévention du suicide basé sur le principe « *d'actions de prévention concertées, combinées et territorialisées* ». Le kit de prévention du suicide proposé par Vigilans s'adapte au contexte des territoires et aux ressources mobilisables (ligne urgence, information du public et formation des professionnels). Le numérique est amené à revoir les anciennes cartes et à redéfinir les territoires en facilitant la mise en réseau des professionnels et en permettant un contact plus rapide et direct avec les personnes concernées.

Dans tous ces mouvements constatés et toutes ces reconfigurations en cours, le patient est finalement l'acteur principal qui bouscule lignes et frontières. Comme tout citoyen, il est aujourd'hui plus mobile, repousse les limites de l'exercice par l'utilisation des outils numériques, a accès à toujours plus d'informations sur sa maladie et l'offre de soins et est en demande d'une médecine et d'un accompagnement personnalisés. En un mot, le patient est le principal acteur de son parcours et de ses soins. Ces tendances sont observées et admises par tous, mais les principes de *l'empowerment* restent peu ou mal appliqués. Le Dr Yann Hodé nous invite donc à passer rapidement de la théorie à la pratique.

La mue est loin d'être terminée, et les échanges du séminaire ont mis en lumière le chemin restant à parcourir pour rénover la discipline. Mais ces échanges ont surtout dévoilé de formidables initiatives et des pratiques réellement innovantes. Le débat doit se poursuivre pour définir les justes missions et le bon positionnement de la psychiatrie dans ses territoires d'influence. Le cœur de ses missions doit être mieux défini pour qu'elle puisse les mener avec efficacité et cohérence, en lien avec tous les intervenants et accompagnants des personnes souffrant de maladies psychiatriques ou de troubles psychiques. ●