

ENJEUX ÉTHIQUES RELATIFS À LA CRISE DE LA PSYCHIATRIE : UNE ALERTE DU CCNE

Cet avis a été voté en comité plénier du 9 janvier 2025

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ.....	7
INTRODUCTION.....	10
I. ÉTAT DES LIEUX.....	16
1) Une crise grave, structurelle voire systémique.....	16
2) Un très grand décalage entre l'offre et les besoins	23
3) Une discipline qui ne manque pourtant pas d'atouts.....	32
II. LES CONSÉQUENCES ÉTHIQUES MAJEURES DE LA CRISE DE LA PSYCHIATRIE	41
1) Une difficulté à respecter les droits fondamentaux.....	41
2) Une sur-fragilisation de personnes déjà particulièrement vulnérables.....	44
3) Un cercle vicieux de stigmatisation	49
III. PRÉCONISATIONS.....	53
1) Garantir un accès à des soins psychiatriques dignes et une vigilance quant à la santé mentale de tous.....	53
2) Lutter contre la stigmatisation et les discriminations : pour une Éthique de l'intégration et de la non exclusion des personnes vivant avec des troubles psychiques.....	55
3) Renforcer la formation et la recherche dans toutes les disciplines qui concourent À la prise en charge psychiatrique.....	56
CONCLUSION	58
ANNEXE.....	60

RÉSUMÉ

La psychiatrie, étymologiquement la « médecine de l'âme » (Michel Thuilleaux) et qui doit son nom au psychiatre Johann Christian Reil (1808), est la spécialité médicale qui se consacre au diagnostic, à la prévention et au traitement des maladies mentales, c'est-à-dire des pathologies qui génèrent une altération majeure de la pensée, de la régulation des émotions ou du comportement : troubles anxieux, dépressifs, bipolaires, schizophrénies, troubles de la personnalité, troubles neuro développementaux, addictions, troubles de stress post-traumatiques... Son approche est bio-psycho-sociale : elle combine une compréhension de la biologie du cerveau, de la psychologie de l'individu et des effets de sa situation sociale¹.

L'ampleur des maladies psychiatriques en France

Les troubles psychiatriques concernent 1 Français sur 5 environ au cours de leur vie touchant des personnes de tous âges, toutes pathologies confondues.

Parmi elles, le Ministère de la Santé et de l'Accès aux Soins, estime qu'environ 2,4 millions de personnes sont prises en charge chaque année en établissement spécialisé pour des troubles psychiatriques.

Environ 7,5 % des Français âgés de 15 à 85 ans souffrent de dépression chaque année.

Par ailleurs, on recense 9 300 suicides et 200 000 tentatives de suicide par an, soit 24 décès par jour. Le suicide reste la première cause de mortalité chez les 25-35 ans. Les patients atteints de maladies psychiatriques présentent également une diminution significative de leur espérance de vie, liée à la fois à des difficultés en matière de prévention et à un accès tardif aux soins.

Une crise profonde du système de soins en psychiatrie

Malgré des investissements récents mais encore peu visibles sur le terrain, le système français de soins en psychiatrie ne parvient malheureusement plus à répondre aux besoins. C'est le cas également dans d'autres pays européens. On observe un paradoxe troublant. D'une part, nous sommes confrontés à une offre de soins largement saturée, une qualité de soins se dégradant faute de moyens adaptés, de très longs délais d'attente pour des soins chroniques et dans les services d'urgences –qui deviennent par défaut le point d'entrée dans les soins psychiatriques-, une très grande disparité territoriale, une crise de la démographie médicale et de l'attractivité de la discipline, une difficulté à recruter des soignants, des conditions d'accueil souvent indignes dans des établissements vétustes. D'autre part, nous faisons face à une ba-

¹ Association des médecins psychiatres du Québec. « Qu'est-ce que la psychiatrie? » Consulté le 8 janvier 2025. <https://ampq.org/la-psychiatrie/quest-ce-que-la-psychiatrie>

nalisation et à un déni de l'état actuel du système des soins en psychiatrie, ainsi qu'à une certaine forme d'indifférence du reste de la communauté médicale pour cette spécialité.

Malgré de nombreux rapports et alertes et la tenue des Assises de la Santé Mentale et de la Psychiatrie en 2021, la gravité de la situation est trop souvent banalisée ou niée, en particulier en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Bien que la santé mentale ne relève pas uniquement de la psychiatrie, le CCNE a choisi de concentrer sa réflexion sur celle-ci dont dépend la prise en charge des problématiques à la fois les plus critiques et les plus révélatrices, car elle est le domaine au sein duquel l'éloignement de toute santé mentale réelle est le plus grand.

L'urgence d'une réponse structurée

Le CCNE a bien conscience que la feuille de route santé mentale et psychiatrie lancée en 2018, la nomination d'un Délégué ministériel à la santé mentale et à la Psychiatrie en 2019, ainsi que les Assises de la Santé Mentale et de la Psychiatrie en 2021 ont permis des avancées très attendues pour la discipline, mais qui restent largement insuffisantes étant donné la situation sur le terrain et le retard de mesures et d'investissements depuis plusieurs décennies. La crise de la psychiatrie, bien identifiée et analysée appelle aujourd'hui une réponse déterminée, rapide et de plus grande ampleur de la part des autorités publiques et des professionnels.

Le CCNE accueille favorablement la désignation de la santé mentale comme Grande cause nationale pour 2025. Le Comité souligne l'urgence de concentrer les efforts, en priorité sur les infrastructures publiques, qui prennent en charge les situations de souffrance les plus graves et les plus complexes, mais demeurent confrontés aux défis financiers et organisationnels les plus critiques.

Un véritable Plan Psychiatrie devrait être mis en œuvre, avec trois objectifs prioritaires :

- Garantir un accès équitable à des soins psychiatriques de qualité pour tous comportant une meilleure coordination des expériences multiples de terrain ;
- Lutter contre la stigmatisation des troubles psychiques ;
- Renforcer la recherche et l'innovation en psychiatrie dans toutes ses dimensions.

Une mobilisation essentielle autour de valeurs fondamentales d'éthique

D'un point de vue d'éthique, cette mobilisation est cruciale, car elle engage le respect des droits fondamentaux de personnes qui sont en situation de particulière vulnérabilité. Elle reflète aussi notre capacité, en tant que société, à reconnaître et prendre en charge la souffrance psychique dans le respect des principes de liberté, d'équité et de dignité.

Pour être efficace, cette mobilisation nécessite des moyens substantiels, une coordination étroite entre tous les acteurs et, sans doute, un courage politique et social parfois défailant.

Il s'agit d'affronter avec lucidité et humanité la réalité de la souffrance psychique et la complexité des défis pour y répondre de manière éthique et durable.

INTRODUCTION

La psychiatrie, étymologiquement la « *médecine de l'âme* »² et qui doit son nom au psychiatre Johann Christian Reil (1808)³, est la spécialité médicale qui se consacre au diagnostic, à la prévention et au traitement des maladies mentales, c'est-à-dire des pathologies qui génèrent une altération majeure de la pensée, de la régulation des émotions ou du comportement : troubles anxieux, dépressifs, bipolaires, schizophrénies, troubles de la personnalité, troubles neuro développementaux, addictions, troubles de stress post-traumatiques... Son approche est bio-psycho-sociale : elle combine une compréhension de la biologie du cerveau, de la psychologie de l'individu et des effets de sa situation sociale⁴.

1. Santé mentale et/ou psychiatrie ?

La santé mentale, notion qui a été définie par l'OMS en 2001, dans une acception large et positive, représente bien davantage que l'absence de troubles ou de handicaps mentaux. Elle renvoie à la capacité des individus et des communautés de fonctionner de manière optimale : « *la santé mentale correspond à un état de bien-être mental qui nous permet de faire face aux sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie de la communauté. Elle a une valeur en soi et en tant que facteur favorable, et fait partie intégrante de notre bien-être* »⁵. De ce fait, et contrairement à la psychiatrie, n'ayant « *ni noyau dur, ni population cible - son univers est composé d'entités, de catégories qui outrepassent l'ordre de la folie, celui de la maladie mentale, ou encore celui du mal-être* », elle « *émarge à plusieurs mondes : il n'y a pas d'un côté le soin et de l'autre le social, le pathologique et le normal mais une interdépendance entre ses différents mondes* »⁶.

Cette compréhension de la santé mentale comme champ bien plus large que celui de la seule psychiatrie permet de prendre conscience du fait que la survenue de la plu-

² Thuilleaux, Michel. « Y a-t-il encore une « médecine de l'âme » à l'aube du III^e millénaire ? » *Sud/Nord* 1, n° 21 (1 octobre 2006): 29-42. <https://doi.org/10.3917/sn.021.0029>.

³ Bauer, Alain, et Roger Dachez. « Chapitre VII. Les experts de l'âme ». In *Une histoire de la médecine légale et de l'identification criminelle*, 73-100. Questions judiciaires. Presses Universitaires de France, 2015. <https://shs.cairn.info/une-histoire-de-la-medecine-legale-et-de-l-identification-criminelle--9782130594901-page-73>.

Pandelle, Alexa. « Progrès et perspectives dans la prise en charge thérapeutique du trouble schizophrénique de l'adulte et implication du pharmacien ». Thèse d'exercice de pharmacie, UB - Université de Bordeaux, 2017. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01615896>.

⁴ Association des médecins psychiatres du Québec. « Qu'est-ce que la psychiatrie? » Consulté le 8 janvier 2025. <https://ampq.org/la-psychiatrie/quest-ce-que-la-psychiatrie>.

⁵ OMS. « Santé mentale ». <https://www.who.int/fr/health-topics/mental-health>.

⁶ Laval, Christian. « La santé mentale : une exigence de débat démocratique ». In *Répondre à la souffrance sociale*, 137-45. Érès, 2005. <https://doi.org/10.3917/eres.louzo.2005.01.0137>.

part des troubles mentaux et du comportement s'inscrit dans des étiologies complexes mêlant des déterminants individuels et collectifs⁷, et qu'elle est influencée par de nombreux facteurs : socio-économiques, biologiques, environnementaux. Cette notion a ainsi pour vertu de faire apparaître la coresponsabilité de tous dans la dynamique de préservation de la santé mentale dans un pays donné : l'institution psychiatrique et les professionnels de santé ne peuvent aucunement remplir ce rôle à eux seuls. La responsabilité des États et de la société dans son ensemble est engagée dans la problématique de la santé mentale des citoyens. Pour la préserver ou la favoriser il est salutaire de conduire en ce sens de véritables démarches de santé publique intégrées et de développer des politiques du « prendre soin » dépassant le seul cadre de la psychiatrie.

Néanmoins, après des discussions animées au sein du CCNE, nous avons choisi de concentrer notre réflexion sur la situation actuelle de la psychiatrie dont dépend la prise en charge des problématiques à la fois les plus critiques et les plus révélatrices, tant sur le plan clinique que pour la recherche. En toute logique, la volonté de considérer la santé mentale comme une « priorité nationale » implique de porter une attention aiguisée sur le champ plus restreint de la psychiatrie qui est le domaine au sein duquel l'éloignement de toute santé mentale réelle est le plus grand. Aucune politique raisonnable orientée vers la santé mentale ne saurait donc éluder l'urgence d'une politique de santé publique à destination de cette discipline.

Or nous ne pouvons que constater que, depuis plusieurs années, les professionnels des soins psychiatriques, aux métiers variés et complémentaires, alertent les acteurs politiques et les médias sur les difficultés qu'ils rencontrent. Relayés par les patients et les associations qui les représentent, ces professionnels, qu'ils exercent dans le secteur public ou privé, qu'ils soient psychiatres de l'adulte, de l'enfant et de l'adolescent, du sujet âgé, mais également, psychologues, infirmiers, aides-soignants, éducateurs spécialisés, psychomotriciens, orthophonistes, psychothérapeutes, art-thérapeutes, ergothérapeutes, assistants de service social, cadres de santé..., tous affirment que la psychiatrie connaît une crise d'une extrême gravité. Ils manifestent leur détresse et celle de leurs patients, sans avoir le sentiment d'être entendus. Les personnes auditionnées au CCNE dans le cadre de la réflexion sur la psychiatrie contemporaine dont nous proposons ici la synthèse ont exprimé de profondes inquiétudes, des souffrances et des colères qui ont marqué l'ensemble du groupe de travail et justifient cette auto-saisine du CCNE.

⁷ Organisation mondiale de la Santé. *Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*. OMS, 2001. <https://iris.who.int/handle/10665/42391>.

2. De nombreux rapports sur une psychiatrie en tension mais sans avancées majeures

De très nombreux rapports et articles ont en effet été publiés sur le sujet et ont connu une certaine médiatisation. Citons, à titre d'exemples :

- Ministère des Affaires sociales et de la Santé. Rapport relatif à la santé mentale (2016)⁸
- Mission, Bien-être et Santé des Jeunes. Rapport au Président de la République (2016)⁹
- Sénat. Rapport d'information sur la situation de la psychiatrie des mineurs en France (2017)¹⁰
- Académie nationale de Médecine. Soigner les maladies mentales : pour un plan de mobilisation nationale (2019)¹¹
- L'Observatoire. Comment on massacre la psychiatrie française – Daniel Zagury (2021)¹²
- Défenseure des droits. Rapport annuel sur les droits de l'enfant - santé mentale : le droit au bien-être des enfants (2021)¹³
- Conseil Économique, Social et Environnemental (CESE). Améliorer le parcours de soin en psychiatrie (2021)¹⁴
- Cour des comptes. Les parcours dans l'organisation des soins de psychiatrie (2021)¹⁵

⁸ Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. « Rapport de Michel Laforcade relatif à la santé mentale », 2016. <https://sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/rapport-de-michel-laforcade-relatif-a-la-sante-mentale>.

⁹ Ministère des solidarités et de la santé. « Plan d'action en faveur du bien-être et de la santé des jeunes », 2016. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_bienetrejeunes_29novembre2016.pdf.

¹⁰ « Situation de la psychiatrie des mineurs en France ». Rapport d'information n° 494 (2016-2017) de M. Michel Amiel, fait au nom de la Mission d'information sur la situation psychiatrie mineurs en France, déposé le 4 avril 2017. <https://www.senat.fr/rap/r16-494/r16-494.html>.

¹¹ « Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs ». Jean-Pierre Olié, rapporteur au nom d'un groupe de travail rattaché à la commission V (Santé Mentale-Neurosciences-Addictions). Organisation mondiale de la Santé, 2001. <https://www.academie-medecine.fr/soigner-les-maladies-mentales-pour-un-plan-de-mobilisation-nationale>.

¹² Zagury, Daniel. *Comment on massacre la psychiatrie française*. Paris: Éditions de l'Observatoire, 2021.

¹³ Défenseur des Droits. « Rapport annuel sur les droits de l'enfant 2021 - Santé mentale : le droit au bien être », 16 novembre 2021. <https://www.defenseurdesdroits.fr/rapport-annuel-sur-les-droits-de-lenfant-2021-sante-mentale-le-droit-au-bien-etre-271>.

¹⁴ CESE. « Améliorer le parcours de soin en psychiatrie. Avis du Conseil économique, social et environnemental présenté par Alain Dru et Anne Gautier au nom de la section des affaires sociales et de la santé », 24 mars 2021. <https://www.lecese.fr/travaux-publies/ameliorer-le-parcours-de-soin-en-psychiatrie>.

¹⁵ Cour des comptes. « Les parcours dans l'organisation des soins de psychiatrie ». Rapport public thématique, 2021. <https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2021-02/20210216-rapport-parcours-organisation-soins-psychiatrie.pdf>.

- Cour des comptes. La pédopsychiatrie - Un accès et une offre de soins à réorganiser (2023)¹⁶
- Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Âge (HCFEA). Rapport « Quand les enfants vont mal : comment les aider ? » (2023)¹⁷
- Société Française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent & Disciplines Associées (SFPEADA). Quelle pédopsychiatrie pour le second quart du 21^{ème} siècle ? (2023)¹⁸
- Le Contrôleur général de lieux de privation de liberté (CGLPL). Rapport d'activité (2023)¹⁹
- Fédération Hospitalière Française (FHF). Répondre à l'urgence et bâtir l'avenir de la psychiatrie : présentation des propositions de la FHF (2024)²⁰
- Assemblée nationale. Mission d'information sur la prise en charge des urgences psychiatriques (2024)²¹.

Tous ces documents, même si ils sont hétérogènes et parfois contradictoires dans leurs propositions, soulignent les difficultés persistantes d'accès aux soins psychiatriques sur l'ensemble du territoire français ainsi que les conditions parfois indignes dans lesquelles les professionnels sont amenés à prendre soin des patients, et ils alertent les pouvoirs publics sur l'urgence de répondre à la crise que traverse la psychiatrie et de manière très marquée la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Depuis quelques années des mesures ont été prises (feuille de route santé mentale et psychiatrie lancée en 2018, nomination d'un délégué ministériel en 2019, Assises de la santé mentale et de la Psychiatrie en 2021). Ces mesures, très attendues et positives bien évidemment, restent cependant largement insuffisantes au regard de la gravité de la situation sur le terrain, et des années de sous-investissement de la discipline. Ces mesures récentes ne sont pas encore suffisamment visibles sur le terrain.

¹⁶ Cour des comptes. « La pédopsychiatrie : un accès et une offre de soins à réorganiser - Communication à la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale ». Cour des comptes, 2023. <https://www.vie-publique.fr/rapport/288712-la-pedopsychiatrie-un-acces-et-une-offre-de-soins-reorganiser>.

¹⁷ Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge. « Rapport « Quand les enfants vont mal : comment les aider ? » ». HCFEA. https://www.hcfea.fr/IMG/pdf/affiche_seminaire_hcfea_11_avril_2023.pdf.

¹⁸ Société française de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et disciplines associées. « Quelle pédopsychiatrie pour le second quart du XXI^{ème} siècle ? » SFPEADA, 10 mars 2023. <http://sfpeada.fr/quelle-pedopsychiatrie-pour-le-second-quart-du-xxieme-siecle>.

¹⁹ Contrôleur général des lieux de privation de liberté. « Rapport d'activité 2023 ». CGLPL, 27 juin 2024. <https://www.cglpl.fr/2024/publication-du-rapport-dactivite-2023>.

²⁰ Fédération Hospitalière de France. « Répondre à l'urgence et bâtir l'avenir de la psychiatrie : présentation des propositions de la FHF », 2 avril 2024. <https://www.fhf.fr/actualites/communiqués-de-presse/repondre-lurgence-et-batir-lavenir-de-la-psychiatrie-presentations-des-propositions-de-la-fhf>.

²¹ Rapport d'information déposé en application de l'article 145 du Règlement par la commission des affaires sociales en conclusion des travaux de la mission d'information sur la prise en charge des urgences psychiatriques, et présenté par Mmes Nicole Dubré-Chirat et Sandrine Rousseau, No. 714, 17^e législature, déposé le 11 décembre 2024, 238 p. (2024). https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/rapports/cion-soc/l17b0714_rapport-information.

Cet avis s'attache à analyser le paradoxe troublant qui est au cœur même de la crise que connaît la psychiatrie : d'un côté l'offre de soin est insuffisante, sa qualité se dégrade faute de moyens, dans le contexte d'une altération inédite de la santé mentale dans notre pays et d'une augmentation très importante du nombre d'individus en situation de souffrance psychique ; d'un autre côté, la crise de la psychiatrie fait l'objet d'une banalisation et d'un déni. La crise de ce fait se redouble et a pour effet de nombreuses atteintes aux droits fondamentaux des personnes ainsi qu'un cumul intolérable de situations de vulnérabilités et d'injustice. Il est donc impératif d'identifier toutes les dimensions de la situation pour se donner les moyens d'apporter les réponses nécessaires et de sortir de la crise. Cette réflexion en souligne l'urgence sur le plan éthique.

L'exigence éthique, qui traverse au demeurant toute pratique de la médecine, se trouve en effet mise à mal dans la situation critique que vit la psychiatrie. L'urgence qu'il y a à sortir du déni et à conduire une politique de santé publique en phase avec la réalité des faits et des besoins peut être saisie si l'on comprend que le domaine de la psychiatrie cumule à l'extrême les dimensions critiques suivantes :

- L'importance et l'augmentation du nombre de personnes concernées par les troubles mentaux ;
- La gravité, individuelle et collective, des conséquences d'une prise en considération et d'une prise en charge tardive pour tous mais tout particulièrement pour les enfants et les adolescents ;
- L'existence d'un lien direct entre les conditions éthiques de la prise en charge et les possibilités d'amélioration de l'état des personnes ou de leur guérison ;
- L'immensité de l'écart entre les possibilités théoriques et pratiques de soin et les conditions réelles de leur mise en œuvre ;
- Le gouffre entre le nombre et la précision des rapports sur la situation de la psychiatrie en France, des alertes données et les réponses qui y sont apportées ;
- Le contraste entre les avancées spectaculaires réalisées dans certaines disciplines médicales et les difficultés majeures et persistantes rencontrées dans le champ de la psychiatrie ;
- Une stigmatisation de la maladie psychiatrique et une dévalorisation des métiers de soignants en psychiatrie et de la spécialité médicale.
- Le rôle des environnements, et donc la place de la responsabilité collective dans l'apparition des troubles ;

Comme précisé précédemment, le présent avis cible la psychiatrie, en tant qu'elle constitue un espace critique, où l'urgence est manifeste, au sein de la crise générale de la santé mentale. Il mesure néanmoins l'importance qu'il y a à s'emparer du champ



AVIS 147

de la santé mentale dans son ensemble et le CCNE poursuivra ses réflexions en ce sens au sein d'avis ultérieurs.

I. ÉTAT DES LIEUX

1) UNE CRISE GRAVE, STRUCTURELLE VOIRE SYSTÉMIQUE

Cette « crise de la psychiatrie » s'inscrit dans une crise bien plus large du système de santé et de l'hôpital (cf. l'avis n° 140 du CCNE)²² et se singularise par sa durée et par sa gravité.

L'impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale globale des Français et sur certaines maladies psychiatriques (troubles anxieux et dépressifs notamment) a été identifié, reconnu en France et au niveau international, et a semblé relancer une certaine prise de conscience collective et politique qui avait déjà été timidement amorcée sur l'état de la psychiatrie en France²³, notamment au travers de l'organisation des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie en septembre 2021²⁴, et la mise en place de « Mon soutien psy » depuis 2022²⁵. En dépit de ce fait, la psychiatrie en est ressortie encore plus affaiblie.

En réalité, elle a été l'une des disciplines du système de soins les plus touchées par le manque chronique d'investissements, la fermeture de nombreux lits d'hospitalisation sans moyens suffisants pour l'ambulatoire, le manque d'anticipation de la démographie médicale, le manque de moyens humains, les difficultés à recruter des professionnels médicaux et paramédicaux, des insuffisances en termes de formation, la vétusté indigne de nombreux établissements... Les personnes auditionnées pour ce présent avis, d'horizons divers, estiment toutes que le système de soins en psychiatrie est « exsangue », que les établissements sont « au bord de la rupture », ce qui entraîne des difficultés majeures pour les patients et leurs familles à accéder aux soins et à s'y maintenir. Les soignants, quant à eux, font l'expérience d'une profonde perte de sens, ce qui n'est pas sans lien avec la « crise des vocations » qui existe depuis quelques années. La psychiatrie reste en effet aujourd'hui une discipline désaffectée lors des choix des ECN (Épreuves classantes nationales) qui permettent l'accès à une spéciali-

²² Comité Consultatif National d'Éthique. « Avis 140 « Repenser le système de soins sur un fondement éthique. Leçons de la crise sanitaire et hospitalière, diagnostic et perspectives » », 2022.

<https://www.ccne-ethique.fr/publications/avis-140-repenser-le-systeme-de-soins-sur-un-fondement-ethique-lecons-de-la-crise?taxo=65>.

²³ Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. « Feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie », 28 juin 2018. <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/Feuille-de-route-de-la-sante-mentale-et-de-la-psychiatrie-11179>.

²⁴ <https://sante.gouv.fr/actualites/evenements/assises-de-la-sante-mentale-2021> :

Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. « Assises de la santé mentale et de la psychiatrie les 27 et 28 septembre 2021 », 16 septembre 2021.

<https://sante.gouv.fr/actualites/evenements/assises-de-la-sante-mentale-2021>.

²⁵ Le dispositif Mon soutien psy permet à toute personne (dès 3 ans) angoissée, déprimée ou en souffrance psychique, de bénéficier de 12 séances d'accompagnement psychologique avec une prise en charge par l'Assurance Maladie.

sation pendant l'internat : elle est choisie en 40^e place sur 44 en 2023, ce qui est constant depuis au moins 10 ans²⁶.

Cette spécialité d'une grande richesse, qui se situe au cœur de l'humain et au carrefour de multiples disciplines, reste en effet victime d'une stigmatisation fortement ancrée, dans le grand public mais tout autant, voire davantage, auprès des professionnels et acteurs du système de santé. Elle demeure l'objet de peurs, d'angoisses et de représentations collectives très négatives.

Notons que cette crise de la psychiatrie n'est pas spécifiquement française : de nombreux pays européens rencontrent actuellement des difficultés dans la prise en charge et l'accompagnement des personnes atteintes de troubles psychiatriques, malgré des systèmes de santé et en particulier d'organisation de la médecine psychiatrique très divers, de même que leurs contextes socio-économiques, politiques et culturels. C'est pourquoi, l'OMS avait déjà alerté sur la situation des personnes souffrant de troubles psychiques en Europe, en novembre 2023, et appelé les Etats membres à « prendre des mesures à différents niveaux, dans différents secteurs et pour différentes tranches d'âge »²⁷ (Conseil sur la santé mentale).

La France, qui était initialement mieux organisée que ses partenaires européens, se trouve donc aujourd'hui dans une situation identique à ceux-ci, avec une particularité néanmoins : une demande de soins particulièrement importante et croissante (voir notamment la consommation beaucoup plus élevée en France qu'à l'étranger, de psychotropes et d'hypnotiques).

De quoi parle-t-on ?

Comme brièvement évoqué dans l'introduction, les maladies psychiatriques, qui pour la moitié débutent dans l'enfance ou l'adolescence comprennent principalement : les troubles de l'humeur (dépressions et troubles bipolaires), les schizophrénies et autres troubles psychotiques, les troubles anxieux (dont les troubles obsessionnels compulsifs), les états de stress post-traumatiques, les addictions, les troubles du comportement alimentaire et les troubles neuro développementaux (troubles du spectre de l'autisme, déficience intellectuelle, troubles « dys » (dyslexie, dyspraxie, dyscalculie...), trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité). Leur origine est multifactorielle, c'est pourquoi le modèle psychiatrique étiologique est dit bio-psycho-social. Très schématiquement, certaines pathologies sont d'origine « neuro-développementale », pour d'autres le poids « environnemental » est prédominant. Les interactions entre les facteurs génétiques et environnementaux jouent un rôle essen-

²⁶ Porta Bonete, Florian, et Aurélien Vautard, éd. *La santé mentale en France*. LEH Edition, 2024. <https://www.leh.fr/edition/p/la-sante-mentale-en-france-9782848749884>.

²⁷ Conseil de l'Union européenne. « Santé mentale: les États membres doivent prendre des mesures à différents niveaux, dans différents secteurs et pour différentes tranches d'âge », 30 novembre 2023. <https://www.consilium.europa.eu/fr/press/press-releases/2023/11/30/mental-health-member-states-to-take-action-across-multiple-levels-sectors-and-ages>.

tiel. Ainsi, face à des facteurs de risque similaires, l'émergence de troubles psychiatriques sera d'une grande variabilité. Certains facteurs environnementaux sont par ailleurs invariablement retrouvés dans les études épidémiologiques et sont des facteurs sur lesquels la société pourrait agir, comme la précarité économique et tous les antécédents de violences physiques, émotionnelles et sexuelles dans l'enfance et l'adolescence²⁸.

Les deux disciplines médicales traitant principalement du cerveau, la neurologie et la psychiatrie, se sont différenciées en 1968 à la suite des travaux d'Henri Ey²⁹ mais tendent à nouveau à se rapprocher. La psychiatrie est une discipline médicale à part entière, traversée par plusieurs modèles théoriques. Elle se trouve au croisement des sciences sociales et humaines, de la sociologie, de l'anthropologie, de la psychologie, de la psychanalyse, des sciences fondamentales, et des neurosciences.

Certes, les courants de pensée qui la traversent ont pu conduire à des conflits intellectuels mais aussi d'approches cliniques, signe de sa vitalité théorique et de sa capacité au progrès. Ces divers modèles théoriques en constituent à la fois la complexité et la richesse et s'inscrivent actuellement dans une approche de plus en plus intégrative.

Les maladies psychiatriques concernent sur le long-terme 1 Français sur 5 environ toutes pathologies confondues, soit 13 millions de personnes³⁰, de tous âges. Parmi elles, le Ministère de la santé et de l'accès aux soins estime qu'environ 2,4 millions de personnes sont prises en charge en établissement de santé pour raisons psychiatriques chaque année, qu'environ 7,5 % des Français âgés de 15 à 85 ans souffrent de dépression chaque année et que l'on compte environ 9 300 suicides et 200 000 tentatives de suicide par an, soit 24 décès par jours³¹. Ces maladies représentent la

²⁸ Scott, Kate M, Don R Smith, et Pete M Ellis. « Prospectively Ascertained Child Maltreatment and Its Association with DSM-IV Mental Disorders in Young Adults ». *Archives of General Psychiatry* 67, n° 7 (1 juillet 2010): 712-19. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.71>.

Keyes, Katherine M., Nicholas R. Eaton, Robert F. Krueger, Katie A. McLaughlin, Melanie M. Wall, Bridget F. Grant, et Deborah S. Hasin. « Childhood Maltreatment and the Structure of Common Psychiatric Disorders ». *The British Journal of Psychiatry* 200, n° 2 (février 2012): 107-15. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.093062>.

Green, Jennifer Greif, Katie A. McLaughlin, Patricia A. Berglund, Michael J. Gruber, Nancy A. Sampson, Alan M. Zaslavsky, et Ronald C. Kessler. « Childhood Adversities and Adult Psychiatric Disorders in the National Comorbidity Survey Replication I: Associations With First Onset of DSM-IV Disorders ». *Archives of General Psychiatry* 67, n° 2 (1 février 2010): 113-23. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.186>.

²⁹ Ey, Henri, Paul Bernard, et Charles Brisset. *Manuel de psychiatrie*, Masson 1960. 6e éd. Elsevier Masson, 2010

³⁰ Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. « Santé mentale : François Braun fait le point sur l'avancement des actions de la Feuille de route Santé mentale et Psychiatrie », 3 mars 2023. <https://sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/sante-mentale-francois-braun-fait-le-point-sur-l-avancement-des-actions-de-la>.

³¹ Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. « La prévention en santé mentale », 5 octobre 2023. <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/prevention-informations-et-droits/article/la-prevention-en-sante-mentale>.

première source d'arrêt de travail prolongé et environ 25% des causes d'invalidité dans notre pays³². De plus, et ce fait est souvent méconnu, les pathologies psychiatriques sont également associées à une surmortalité liée à d'autres complications médicales et à d'autres affections associées non traitées du fait, entre autres, des difficultés à accéder aux soins médicaux non psychiatriques pour ces malades psychiatriques. La diminution d'espérance de vie pour les patients atteints d'une maladie psychiatrique est d'environ 15 ans³³. Le nombre de suicides (environ 9000 par an) reste très élevé malgré un léger fléchissement depuis une vingtaine d'années³⁴. Le suicide est la première cause de mortalité des 25 à 34 ans³⁵ et reste l'un des plus élevés d'Europe avec 13,4 décès pour 100 000 habitants (moyenne européenne 10,2/100 000)³⁶. Par ailleurs, le nombre croissant d'hospitalisations sans consentement³⁷, et l'augmentation des passages aux urgences (accélération depuis la pandémie COVID-19 sans retour au niveau antérieur à la pandémie pour les adolescents âgés de 11 à 17 ans et les jeunes adultes), témoignent de la gravité de la crise de la psychiatrie en cours en France.

Les soins psychiatriques s'organisent aujourd'hui en France entre le secteur public (selon le modèle du secteur créé en 1960- *cf plus bas*) et le secteur privé, ainsi qu'entre les soins ambulatoires (consultations, et hôpital de jour principalement) et hospitaliers. Le coût total des soins psychiatriques et du système médico-social est

³² Cour des comptes. « Sécurité sociale 2019. Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale », 2019. <https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2023-10/20191008-rapport-securite-sociale-2019-2.pdf>.

³³ « Le parcours de soin d'une personne présentant des troubles psychiatriques et étant atteinte de cancer est-il semblable à celui de la population générale ? », 3 février 2020. <https://www.ghu-paris.fr/fr/actualites/le-parcours-de-soin-dune-personne-presentant-des-troubles-psychiatriques-et-etant>.

³⁴ Santé publique France. « Suicide et tentative de suicides : données nationales et régionales », 5 février 2019. <https://www.santepubliquefrance.fr/liste-des-actualites/suicide-et-tentative-de-suicides-donnees-nationales-et-regionales>.

³⁵ DREES. « Suicides et tentatives de suicide en France une tentative de cadrage statistique ». *Etudes et Résultats*, n° 109 (2001): 8 p. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er109.pdf>. Chan-Chee, Christine, et Enguerrand du Roscoät, éd. « Suicide et tentatives de suicide : données épidémiologiques récentes. Numéro thématique du BEH ». *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 3-4 (5 février 2019): 35-86. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/3-4/pdf/2019_3-4.pdf.

³⁶ France Assos Santé. « Journée mondiale de prévention du suicide : c'est nous, c'est vous, c'est ensemble et partout », 10 septembre 2024. <https://www.france-assos-sante.org/2024/09/10/journee-mondiale-de-prevention-du-suicide-cest-nous-cest-vous-cest-ensemble-et-partout>

Direction générale de la santé. « Stratégie nationale de prévention du suicide », septembre 2023. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/plaquette_strategie_nationale_de_prevention_du_suicide_sept23.pdf.

³⁷ Coldefy, Magali, Coralie Gandré, et Stéphanie Rallo. « Les soins sans consentement et les pratiques privatives de liberté en psychiatrie : un objectif de réduction qui reste à atteindre ». *Questions d'économie de la santé Irdes*, n° 269 (15 juin 2022): 8 p. <https://www.irdes.fr/recherche/2022/ges-269-les-soins-sans-consentement-et-les-pratiques-privatives-de-liberte-en-psychiatrie.html>.

Contrôleur général des lieux de privation de liberté. « Rapport d'activité 2023 ». CGLPL, 27 juin 2024. <https://www.cglpl.fr/2024/publication-du-rapport-dactivite-2023>.

estimé à 23 milliards/an³⁸. Les dépenses remboursées au titre des maladies psychiatriques sont le premier poste de dépenses de l'Assurance Maladie, devant les cancers et les maladies cardiovasculaires, mais, elles concernent, comme nous l'avons indiqué, environ 20% des Français. Si l'on prend en compte non seulement les coûts directs (liés à la maladie) et les coûts indirects (liés aux morbidités médicales non psychiatriques et aux pertes de productivité avec arrêts de travail, invalidités, chômage, décès prématurés, ...), leur coût total serait de l'ordre de 160 milliards³⁹ - un chiffre impressionnant, dont on retrouve l'équivalent statistique dans d'autres pays, notamment au Royaume-Uni et à l'échelle de l'Union européenne⁴⁰.

Que constate-t-on ?

Pour rappel, l'offre de soins est majoritairement publique et spécialisée, que ce soit pour l'hospitalisation à temps complet ou partiel (67%) et la quasi-totalité de l'offre ambulatoire. Les autres établissements sont les cliniques privées (hospitalisation à temps complet essentiellement) et les établissements privés à but non lucratif⁴¹. La crise de la psychiatrie se traduit principalement par des difficultés majeures d'accès aux soins : 12 à 18 mois de délai parfois pour un rendez-vous, plusieurs mois pour une hospitalisation complète ou une place en hôpital de jour,⁴² de très longs temps d'attente dans les services d'urgences – « qui deviennent par défaut le point d'entrée dans les soins psychiatriques »⁴³, pouvant durer plusieurs jours, souvent dans

³⁸ Vie publique. « Santé mentale et psychiatrie : répondre à la forte demande de soins des Français », 1 octobre 2021. <https://www.vie-publique.fr/en-bref/281664-sante-mentale-repondre-la-forte-demande-de-soins-des-francais>.

³⁹ Fondation FondaMental. « En 2023, nous estimons le coût direct et indirect des maladies psychiatriques en France à 163 milliards d'euros », 1 septembre 2023. <https://www.fondation-fondamental.org/en-2023-nous-estimons-le-cout-direct-et-indirect-des-maladies-psychiatriques-en-france-163-milliards>.

⁴⁰ Ibid.

⁴¹ Toutlemonde, Fabien, éd. *Les établissements de santé - édition 2020*. Panoramas de la DREES Santé. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, 2020.

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/panoramas-de-la-drees/les-etablissements-de-sante-edition-2020>.

⁴²Haut-Commissariat au plan. « La prise en charge des troubles psychiques et psychologiques : un enjeu majeur pour notre société ». Stratégie n° 17, 2024.

<https://www.info.gouv.fr/upload/media/content/0001/11/8c52208de3642722be9ffcc1107014cfb2c14f72.pdf>.

« Parcours de soins des enfants, adolescents, adultes qui présentent un trouble du neurodéveloppement. « Regards croisés » sur la région des Hauts-de-France ». Neurodev Hauts-de-France, 2023.

https://www.neurodev.fr/system/files/pieces_jointes/actualite/Neurodev-plaquette-2024-BD_0.pdf.

Bellahsen, Mathieu, et Rachel Knaebel. « Chapitre 6. Face aux demandes de soin accrues, capacités d'accueil en baisse et pratiques sécuritaires en hausse ». In *La révolte de la psychiatrie. Les ripostes à la catastrophe gestionnaire*, 125-48. Cahiers libres. La Découverte, 2020. <https://stm.cairn.info/la-revolte-de-la-psychiatrie-9782348045950-page-125>.

⁴³ Rapport d'information déposé en application de l'article 145 du Règlement par la commission des affaires sociales en conclusion des travaux de la mission d'information sur la prise en charge des ur-

des conditions indignes et avec une prise en charge non spécialisée ; ce qui augmente en outre les risques de fugues et de passages à l'acte, des conditions d'accueil dégradées dans des hôpitaux, des services complètement saturés, des locaux et du matériel vétuste⁴⁴.

L'accès aux soins en libéral est également loin d'être satisfaisant : le secteur est saturé et ne concerne que les personnes ayant les moyens financiers de payer des dépassements d'honoraires qui peuvent devenir conséquents voire déraisonnables dans certaines zones. En effet, il existe une proportion élevée de psychiatres exerçant en secteur 2 (avec dépassements d'honoraires) : selon l'Assurance Maladie, 42,6 % des praticiens relevaient du secteur 2 en 2023 (et 56,6 % en secteur 1, sans dépassement d'honoraires)⁴⁵.

Selon une note de la Direction des études et des statistiques du Ministère de la santé publiée en 2024⁴⁶, la psychiatrie est, dans le secteur privé à but lucratif, « la discipline qui dégage le plus de bénéficiaires en pourcentage des recettes », alors-même que le renoncement aux soins pour raisons financières en France est déjà élevé : 1 Français sur 4 a déjà renoncé à des soins ou équipements médicaux en raison de leurs coûts, et l'on peut logiquement penser que la situation est encore plus problématique concernant les soins psychiques⁴⁷. Un article publié le 10 janvier 2025 dans Le Monde évoque même un revenu net du privé, pour cette spécialité, trois fois plus élevé que pour d'autres spécialités dans la médecine, la chirurgie ou l'obstétrique⁴⁸. Pour tenter d'expliquer ces honoraires élevés, on peut constater que les consultations en psychiatrie et encore davantage en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (qui comprennent des temps avec l'enfant et des temps familiaux) sont longues, demandent un

gences psychiatriques, et présenté par Mmes Nicole Dubré-Chirat et Sandrine Rousseau, No. 714, 17^e législature, déposé le 11 décembre 2024, 238 p. (2024). https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/rapports/cion-soc/l17b0714_rapport-information.

⁴⁴ « Hôpital : sortir des urgences. Rapport n° 587 (2021-2022) de Mme Catherine Deroche, fait au nom de la CE Hôpital, déposé le 29 mars 2022 ». Rapport de commission d'enquête. Sénat, 29 mars 2022. <https://www.senat.fr/rap/r21-587-1/r21-587-1.html>.

Franceinfo. « Hôpitaux, quand la vétusté s'accroît », 16 janvier 2024.

https://www.francetvinfo.fr/sante/hopital/crise/hopitaux-quand-la-vetuste-s-accroit_6306825.html.

⁴⁵ L'Assurance Maladie. « Panorama des médecins concernés par les négociations conventionnelles », 14 novembre 2023. <https://www.ameli.fr/medecin/textes-reference/convention-medicale-2024-2029/les-negociations-en-pratique/panorama-medecins-concernes>.

⁴⁶ Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. « La situation économique et financière des cliniques privées à but lucratif ». In *Les établissements de santé en 2022*, par DREES, 188-96, Édition 2024. 2024. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2024-07/ES24%20-%20Fiche%2028%20-%20La%20situation%20%C3%A9conomique%20et%20financi%C3%A8re%20des%20cliniques%20priv%C3%A9es%20%C3%A0%20but%20lucratif.pdf>.

⁴⁷ IFOP. « L'impact du reste à charge sur le renoncement aux soins médicaux », 21 septembre 2023. <https://www.ifop.com/publication/limpact-du-reste-a-charge-sur-le-renoncement-aux-soins-medicaux>

⁴⁸ Bronner, Luc. « La psychiatrie publique en France, un système à bout de souffle ». *Le Monde*, 10 janvier 2025. https://www.lemonde.fr/societe/article/2025/01/10/les-crisis-aigues-de-la-psychiatrie-publique-des-services-pepites-coexistent-avec-des-endroits-d-ou-tout-espoir-est-absent_6490744_3224.html.

temps humain incompressible et incomparable avec les durées de consultation d'autres disciplines. A l'inverse, il faut savoir que les consultations de psychiatrie standard en secteur public sont très peu valorisées par la Caisse d'Assurance Maladie, qui ne reconnaît pas à sa juste valeur, le temps long que les psychiatres doivent consacrer à chacun de leurs patients.

Ce n'est pas seulement l'accès aux soins, mais également leur continuité qui est fortement altérée. En guise d'indicateur, selon un rapport du CESE⁴⁹, en 2018, 43% des personnes hospitalisées pour des troubles psychotiques, bipolaires ou dépressifs sévères n'avaient fait l'objet d'aucun suivi spécialisé en ambulatoire l'année précédant leur prise en charge hospitalière, et près de 40% de ces patients n'avaient pas reçu de suivi spécialisé après leur hospitalisation⁵⁰. Par ailleurs les disparités territoriales sont majeures et accentuent fortement l'inégalité d'accès aux soins⁵¹.

Un déni massif ?

Malgré le nombre proprement impressionnant de rapports publiés depuis une vingtaine d'années – parfois contradictoires dans leurs propositions –, peu de réponses au long terme, structurantes et cohérentes ont été proposées, même si depuis 2018 on observe une prise de conscience politique et des mesures restant cependant insuffisantes (Feuille de route santé mentale et psychiatrie⁵², Assises de la Santé mentale et de la Psychiatrie en 2021⁵³). L'ensemble des personnes auditionnées fait le même constat d'une « crise » de la psychiatrie et tout particulièrement de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ne faisant que s'aggraver et alerte les pouvoirs publics sur l'urgence d'y répondre. On peut ajouter à tous ces rapports, de multiples tribunes et alertes relayées par la presse, et de nombreuses pétitions largement signées. Récemment un collectif « Santé mentale grande cause nationale 2025 » représentant plus de 3000 structures, établissements et associations a été créé et a contribué à la déclaration gouvernementale récente en faveur de la désignation de la psychiatrie et de la santé mentale comme grande cause nationale pour 2025⁵⁴.

⁴⁹ CESE. « Améliorer le parcours de soin en psychiatrie. Avis du Conseil économique, social et environnemental présenté par Alain Dru et Anne Gautier au nom de la section des affaires sociales et de la santé », 24 mars 2021. <https://www.lecese.fr/travaux-publies/ameliorer-le-parcours-de-soin-en-psychiatrie>.

⁵⁰ Ibid.

⁵¹ Ibid.

⁵² Bilan 2023 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie. Voir <https://sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/bilan-2023-de-la-feuille-de-route-sante-mentale-et-psychiatrie>

⁵³ Assises de la santé mentale et de la psychiatrie 2021. Voir : <https://sante.gouv.fr/actualites/evenements/assises-de-la-sante-mentale-2021>

⁵⁴ Alliance pour la Santé Mentale. « Le collectif Santé Mentale Grande Cause Nationale ». <https://alliance-sante-mentale.org/le-collectif>.

2) UN TRÈS GRAND DÉCALAGE ENTRE L'OFFRE ET LES BESOINS

Les causes de cette « crise » sont bien évidemment multiples.

Fermeture des lits

Pour rappel, la psychiatrie française est fondée sur un système de sectorisation de l'offre de soins né sous l'impulsion de psychiatres « désaliénistes », horrifiés par les atrocités commises envers les malades mentaux pendant la Seconde Guerre mondiale, confortés par le développement de la psychanalyse et des traitements médicamenteux et dont l'objectif est de déployer la prise en charge « hors les murs » des patients⁵⁵. Ce système de sectorisation, basé sur un ensemble de réseaux de soins formant un maillage territorial est devenu effectif avec l'adoption de la circulaire du 15 mars 1960. Il vise à offrir à tous, sur l'ensemble du territoire national, un dispositif complet de soins psychiatriques (urgences, hospitalisations, consultations) et d'accompagnements médico-sociaux visant la réinsertion des malades. Ce système a longtemps joui d'une estime unanime de la part de nos voisins européens. Il repose sur trois principes fondamentaux : le refus de la discrimination des patients, la garantie de l'accès aux soins, et la continuité de soins adaptés.

Tous les départements sont divisés en zones géographiques appelées « secteurs » qui comprennent environ 70 000 habitants. Chaque secteur est rattaché, soit à un centre hospitalier spécialisé en psychiatrie ou général, soit à un établissement privé participant au service public hospitalier. Une même équipe, composée essentiellement de psychiatres, d'infirmiers, d'aides-soignants, de cadres de santé, de psychologues, de travailleurs sociaux, d'orthophonistes et de psychomotriciens, assure l'ensemble des soins, de la prévention et de la réinsertion sociale. Chaque zone comprend des secteurs dédiés aux adultes et d'autres dédiés aux enfants et aux adolescents. Cette offre de soins s'organise autour de trois types de prise en charge : une hospitalisation à temps complet (57 000 lits d'hospitalisation), une hospitalisation à temps partiel (29 000 places) et une prise en charge ambulatoire⁵⁶. Les soins ambulatoires sont réalisés pour 60% dans les centres médico-psychologiques (CMP) pour adultes ou pour enfants/adolescents. Aujourd'hui, pour 80% de la file active (patients vus au moins une fois dans l'année), la prise en charge est ambulatoire⁵⁷.

Cependant, la fermeture des lits a été drastique : 60% des lits ont été fermés entre 1976 et 2016, le processus ayant été largement entamé bien avant même le virage

⁵⁵ Ibid.

⁵⁶ Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. « L'offre de soins de psychiatrie dans les établissements de santé ». In *Les établissements de santé*, par DREES, Édition 2018., 2018. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/18-7.pdf>.

⁵⁷ CESE. « Améliorer le parcours de soin en psychiatrie. Avis du Conseil économique, social et environnemental présenté par Alain Dru et Anne Gautier au nom de la section des affaires sociales et de la santé », 24 mars 2021. <https://www.lecese.fr/travaux-publies/ameliorer-le-parcours-de-soin-en-psychiatrie>.

ambulatoire. Cette évolution de la psychiatrie, mue par une volonté louable de désinstitutionnalisation, s'est malheureusement opérée sans un redéploiement suffisant de moyens vers l'ambulatoire et de dispositifs alternatifs à l'hospitalisation complète (consultations, hôpitaux de jour, équipes mobiles...). Or certaines pathologies psychiatriques nécessiteront toujours des temps d'hospitalisation complète (c'est le cas notamment des états délirants aigus, des épisodes thymiques sévères et des situations cliniques avec risque auto ou hétéro agressif). Les fermetures de lits, qui ont atteint le chiffre de 65 000 entre 1990 et 2016 (dans les services tant publics que privés), n'ont pas été compensées par les quelques 13 000 places ouvertes au sein des établissements médico-sociaux⁵⁸. En psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, le nombre de lits d'hospitalisation a été divisé par 3 depuis les années 1980 (aujourd'hui il y a environ 17 lits d'hospitalisation pour 100 000 enfants et adolescents). En 2021, huit départements ne disposaient toujours d'aucun lit d'hospitalisation temps plein⁵⁹, ils étaient dix en 2017⁶⁰, et ce malgré une demande de soins qui ne cesse d'augmenter⁶¹. Selon une étude portant sur des adolescents évalués au CPOA (Centre psychiatrique d'orientation et d'accueil, CHS Sainte-Anne, Paris) et relevant d'une hospitalisation temps plein, seuls 11,9% d'entre eux sont hospitalisés dans une structure adolescents dédiée⁶². Les autres, largement majoritaires, se retrouvent donc hospitalisés en psychiatrie adulte. Cette situation a été dénoncée par le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL), qui recommande fortement de ne pas hospitaliser des mineurs dans des services accueillant des patients âgés de plus de 25 ans⁶³, ainsi que par la Défenseure des droits⁶⁴.

Par ailleurs, l'hospitalisation en psychiatrie de certains patients, adultes ou enfants et adolescents, se prolonge parfois du fait de l'impossibilité d'un retour à domicile (placements éducatifs, besoin d'un accompagnement quotidien et de soins institutionnels...) et du manque cruel de places et de structures d'aval (médico-social, dispositifs

⁵⁸ Leboyer, Marion, et Pierre-Michel Llorca. *Psychiatrie : l'état d'urgence*. Éditions Fayard, 2018. <https://www.fayard.fr/livre/psychiatrie-letat-durgence-9782213705842>.

⁵⁹ LA PÉDOPSYCHIATRIE. Un accès et une offre de soins à réorganiser. ENTITÉS ET POLITIQUES PUBLIQUES. Communication à la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale. Mars 2023. Cour des Comptes. Voir : <https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2023-10/20230321-pedopsychiatrie.pdf>

⁶⁰ « Situation de la psychiatrie des mineurs en France ». Rapport d'information n° 494 (2016-2017) de M. Michel Amiel, fait au nom de la Mission d'information sur la situation psychiatrie mineurs en France, déposé le 4 avril 2017. <https://www.senat.fr/rap/r16-494/r16-494.html>.

⁶¹ Vie publique. « Santé mentale et psychiatrie : répondre à la forte demande de soins des Français », 1 octobre 2021. <https://www.vie-publique.fr/en-bref/281664-sante-mentale-repondre-la-forte-demande-de-soins-des-francais>.

⁶² Dao, V., D. Barruel, V. Dauriac-Le Masson, J. Silva, R. Gourevitch, et A. Pham-Scottet. « Les adolescents aux urgences psychiatriques : motifs de consultation, diagnostics psychiatriques et orientation ». *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence* 71, n° 4 (2023): 159-66. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2023.03.002>.

⁶³ Contrôleur général des lieux de privation de liberté. « Rapport d'activité 2017 ». CGLPL, 14 février 2018. http://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2018/05/CGLPL_RA-2017_WEB_2.pdf.

⁶⁴ Défenseur des droits. Recommandations dans le cadre de l'article 25 de la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits. Décision du Défenseur des droits n° 2020-008. (2020). https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc_num.php?explnum_id=20335.

d'accueil de l'Aide sociale à l'enfance (ASE). Les conséquences sont inacceptables pour les personnes elles-mêmes et participent à la saturation des services pour répondre aux missions des situations cliniques aiguës.

Aujourd'hui, l'offre ne peut donc plus répondre aux besoins et les conséquences de cette grande insuffisance de l'offre de soin sont particulièrement graves pour les enfants et les adolescents (cf paragraphe 2-2).

Démographie médicale, ressources humaines

On constate également une situation catastrophique en ce qui concerne la démographie médicale. Le nombre de psychiatres est en baisse depuis 2016⁶⁵. En psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent la diminution est particulièrement marquée depuis les années 2010. En 10 ans le nombre de psychiatres d'enfants et d'adolescents a été divisé par 2⁶⁶. La situation est critique, avec une densité de 6,7 pédopsychiatres pour 100 000 jeunes. Une dizaine de départements sont dépourvus de toute offre de pédopsychiatrie libérale⁶⁷, et huit départements n'ont toujours pas de lits d'hospitalisation complète pour enfants et/ou adolescents⁶⁸. La France n'est certes pas la plus mal placée parmi les pays développés en nombre de psychiatres par habitant : il y a environ 20 psychiatres pour 100 000 habitants (ce qui correspond à la 4^{ème} place sur les 27 pays de l'Union Européenne)⁶⁹. Mais leur nombre diminue depuis 2016, les disparités territoriales sont majeures et la démographie médicale est tout à fait alarmante⁷⁰. La densité moyenne des psychiatres est, par exemple, de 1,1 psychiatre pour 100 000 habitants en Haute Marne et de 64,4 pour 100 000 à Paris⁷¹. De manière générale, les déserts médicaux sans médecins généralistes correspondent aux déserts psychiatriques. Certains secteurs n'ont plus de médecins. Enfin, le vieillissement de la population de psychiatres est très préoccupant : les départs à la

⁶⁵ Santé Mentale. « Crise de l'attractivité en psychiatrie : état des lieux et perspectives par Frank Bellivier », 26 janvier 2023. <https://www.santementale.fr/2023/01/crise-de-lattractivite-en-psychiatrie-frank-bellivier-dresse-un-etat-des-lieux-et-des-perspectives>.

⁶⁶ Shadili, Gérard. « Du côté de l'abandonnisme ». *L'information psychiatrique* 98, n° 3 (17 mai 2022): 155-57. <https://doi.org/10.1684/ipe.2022.2398>.

⁶⁷ Coldefy, Magali, et Coralie Gandré, éd. *Atlas de la santé mentale en France*. Série Atlas 7. Édition Irdes, 2020. <https://www.irdes.fr/recherche/2020/ouvrage-007-atlas-de-la-sante-mentale-en-france.html>.

⁶⁸ LA PÉDOPSYCHIATRIE. Un accès et une offre de soins à réorganiser. ENTITÉS ET POLITIQUES PUBLIQUES. Communication à la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale. Mars 2023. Cour des Comptes. Voir : <https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2023-10/20230321-pedopsychiatrie.pdf>

⁶⁹ Mutualité Française. « La France compte psychiatres 23 psychiatres pour 100 000 habitants », 27 septembre 2021. <https://www.mutualite.fr/actualites/la-france-compte-psychiatres-23-psychiatres-pour-100-000-habitants>.

⁷⁰ Santé Mentale. « Crise de l'attractivité en psychiatrie : état des lieux et perspectives par Frank Bellivier », 26 janvier 2023. <https://www.santementale.fr/2023/01/crise-de-lattractivite-en-psychiatrie-frank-bellivier-dresse-un-etat-des-lieux-et-des-perspectives>.

⁷¹ Coldefy, Magali, et Coralie Gandré, éd. *Atlas de la santé mentale en France*. Série Atlas 7. Édition Irdes, 2020. <https://www.irdes.fr/recherche/2020/ouvrage-007-atlas-de-la-sante-mentale-en-france.html>.

retraite sont loin d'être compensés par les nouvelles arrivées. En 2022, l'âge moyen des psychiatres, salariés et libéraux, s'élevait à 52 ans et la moitié des psychiatres libéraux étaient âgés de plus de 55 ans⁷². En psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent la situation est catastrophique avec une très forte diminution du nombre de pédopsychiatres qui a chuté de 34 % entre 2010 et 2022. De plus, au regard de la pyramide des âges, cette tendance est amenée à se poursuivre puisque 37 % des médecins compétents en pédopsychiatrie en 2022, âgés en moyenne de 72 ans, sont des retraités actifs⁷³. Dès lors, pour compenser les futurs départs en retraite, il faudrait au moins doubler le nombre d'étudiants formés à la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent au cours des quinze prochaines années. Aujourd'hui, même des postes médicaux et para médicaux financés ne peuvent être pourvus, faute de candidats⁷⁴. L'enquête nationale transgénérationnelle #Choisir Psychiatrie (AFFEP, ANEMF et AJPJA, 2021)⁷⁵ rapporte que « les stéréotypes liés au milieu psychiatrique, à la santé mentale et la perception que les étudiants ont de cette spécialité » seraient une des causes principales de ce manque d'attractivité, avec des idées reçues largement véhiculées par le corps médical et étudiant. Les conflits éthiques et moraux auxquels font face aujourd'hui les acteurs de la discipline, ainsi que les conditions de travail difficiles, participent également à cette crise d'attractivité.

Financements et coordination

La psychiatrie a été particulièrement délaissée par rapport à d'autres disciplines, avec un sous-financement massif et chronique⁷⁶. Alors que l'ONDAM (Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie) hospitalier a augmenté de 2,2% ces dernières années, budget déjà très insuffisant au regard de dépenses en santé augmentant chaque année de plus de 4%, le budget de la psychiatrie n'a augmenté que de 0,8%⁷⁷.

⁷² Santé Mentale. « Crise de l'attractivité en psychiatrie : état des lieux et perspectives par Frank Bellivier », 26 janvier 2023. <https://www.santementale.fr/2023/01/crise-de-lattractivite-en-psychiatrie-frank-bellivier-dresse-un-etat-des-lieux-et-des-perspectives>.

⁷³ Cour des comptes. « La pédopsychiatrie : un accès et une offre de soins à réorganiser - Communication à la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale ». Cour des comptes, 2023. <https://www.vie-publique.fr/rapport/288712-la-pedopsychiatrie-un-acces-et-une-offre-de-soins-reorganiser>.

⁷⁴ Santé Mentale. « Un quart des établissements de psychiatrie ont fermé entre 11 et 30% de leur capacité », 6 septembre 2023. <https://www.santementale.fr/2023/09/un-quart-des-etablissements-de-psychiatrie-ont-ferme-de-10-a-30-de-leur-capacite>.

⁷⁵ AFFEP, AJPJA, et ANEMF. « Enquête #ChoisirPsychiatrie. Que nous disent les internes ? » Présenté à Congrès Français de Psychiatrie, Montpellier, 2 décembre 2021. <https://www.affep.fr/storage/2021/12/Presentation-CFP-ChoisirPsychiatrie.pdf>.

⁷⁶ Cour des comptes. « Les parcours dans l'organisation des soins de psychiatrie ». Rapport public thématique, 2021. <https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2021-02/20210216-rapport-parcours-organisation-soins-psychiatrie.pdf>.

⁷⁷ Pelissolo, Antoine. « La situation de la psychiatrie en 2022 ». *Les Tribunes de la santé* 71, n° 1 (24 mars 2022): 61-70.

De ce fait, les ressources humaines ont été réduites dans la plupart des structures et des nouveaux dispositifs, avec d'importantes disparités selon les territoires.

L'insuffisance de coordination pointée dans plusieurs rapports (parmi ceux cités ci-dessus) entre les dispositifs et les structures, entre la psychiatrie de secteur et la psychiatrie non sectorisée, entre les services de psychiatrie et les services non psychiatriques, entre la psychiatrie adulte et la psychiatrie enfant/adolescent, entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social, ne favorise pas un parcours de soins convenable. Le manque de visibilité de ce parcours de soins est régulièrement pointé par les patients, les familles et les professionnels. Les projets territoriaux de santé mentale (PTSM) devaient porter ce rôle de coordination mais ils n'ont pu être suffisamment efficaces faute de moyens et d'autorité politique⁷⁸. Depuis 4 ans et en particulier les Assises de la Santé Mentale et de la Psychiatrie de 2021, des moyens importants ont été mobilisés mais ils sont encore peu visibles par les équipes de terrain.

Formation et recherche

Par ailleurs, dans le champ de la recherche, face au poids que représentent les pathologies psychiatriques pour les personnes qui en sont atteintes et pour la société dans son ensemble, l'investissement actuel paraît assez largement sous-dimensionné, avec une disparité importante entre les différents domaines constituant la discipline. La recherche clinique, la recherche épidémiologique et les sciences humaines et sociales sont, depuis longtemps, très peu investies. La psychiatrie française a connu une visibilité internationale très forte dans les années 1970-1980, en particulier dans deux domaines : l'organisation des soins, et les neuroleptiques avec l'école de Sainte-Anne, elle est, de façon plus récente, nettement moins visible, hormis quelques exceptions notables (voir plus loin les projets IHU et PROPSY). Plusieurs raisons sont à l'origine de cette évolution :

(i) Il est difficile pour les cliniciens de s'impliquer dans une recherche de haut niveau compte-tenu des contextes cliniques très lourds (déjà abordés dans cet avis), mais également du fait du manque d'universitaires, comparativement à d'autres disciplines et du manque de financement des projets de recherche dans le domaine fondamental, ce qui crée un cercle vicieux.

(ii) Certains jeunes médecins psychiatres s'investissent dans une recherche plus fondamentale en génétique, neurosciences, numérique et psychiatrie car une partie de la communauté scientifique souhaite explorer les enjeux de la psychiatrie en s'appuyant exclusivement sur des données de « sciences dures », une approche qui a déjà été en partie réalisée aux USA dans le cadre du NIMH (National Institute of mental Health), avec des succès réels mais ne remplaçant pas la recherche clinique néanmoins.

https://documentation.insp.gouv.fr/insp/doc/CAIRN/_b64_b2FpLWNhaXJuLmluZm8tU0VWRFFfMDcxXzAwNjE=/la-situation-de-la-psychiatrie-en-2022.

⁷⁸ Ibid.

L'analyse des financements issus de l'ANR (Agence nationale de recherche) et du PHRC (Programme hospitalier de recherche clinique) est assez éclairante :

- Pour la période 2014-2023, 161 projets ont été financés dans le domaine de la psychiatrie sur 16 000 projets financés par l'ANR (Hors PIA/France 2030) durant la même période, soit autour de 1% de l'ensemble des projets. Le financement de ces 161 projets (64 millions d'euros) représente 10,8% du montant global (588 millions d'euros) alloué à l'ensemble des projets pris en compte dans le domaine des neurosciences (1427 projets) (sciences cognitives, neurologie et psychiatrie (neuro-développement, pathologies neurodégénératives...)).
- Pour la période 2012-2019, 763 projets (toutes disciplines confondues) ont été financés par le PHRC dont 68 projets en psychiatrie-addictologie, soit 8,9% de l'ensemble des projets. Dans la recherche clinique, la psychiatrie-addictologie a donc une place très honorable en nombre de dossiers retenus (2^e place après l'anesthésie-réanimation, mais avant la cardiologie, la neurologie, l'infectiologie, les maladies métaboliques...). En revanche, le devenir des projets de recherche en psychiatrie financés par le PHRC est de niveau intermédiaire : avec un nombre de projets non terminés plus élevé que dans d'autres disciplines et pratiquement aucune publication de niveau A ou A+⁷⁹ (avec la réserve cependant que beaucoup de grandes revues médicales de rang A ne publient que très peu d'articles dans le champ de la discipline).

La recherche en psychiatrie a donc été insuffisamment financée au cours des 10 dernières années (excepté sur l'autisme et l'addictologie qui ont bénéficié de vrais programmes coordonnés de recherche), notamment en recherche fondamentale (avec un petit nombre d'équipes dédiées au sein des organismes de recherche, par rapport à la thématique « neurosciences »). La création récente de l'IHU Institut Robert-Debré du cerveau de l'enfant (ICE) et du PEPR PROPSY (Déployer la médecine de précision en psychiatrie) financés par le programme d'investissements d'avenir, sont deux éléments clés pour structurer une nouvelle approche de la recherche dans cette discipline.

Globalement, la place de la France en termes de production scientifique dans le domaine de la psychiatrie/neurosciences reste à un bon niveau international. Dans le domaine de la psychiatrie, la place de la France s'est légèrement dégradée, du 7^e au 9^e rang, correspondant à 3,8% des publications mondiales selon l'étude du CNCR⁸⁰.

Par ailleurs, la production scientifique en recherche clinique n'est pas suffisamment visible. Il est donc essentiel que cette discipline (qui représenterait 15 à 20% de l'activité clinique) connaisse un réel investissement en recherche de la part de la nou-

⁷⁹ Données issues du Ministère du travail, de la santé et des solidarités, janvier 2024. Pr. Nadia Aissaoui. Ministère du travail, de la santé et des solidarités.

⁸⁰ Comité national de coordination de la recherche. Communiqué de presse du 7 novembre 2023 Étude Brain Health : zoom sur la Psychiatrie. Voir : <https://cncr.fr/wp-content/uploads/2023/11/cp-brain-health-zoom-psychiatrie.pdf>

velle génération, et que les institutions de recherches/financements lui en donnent les moyens.

Sur le plan de la formation également, des dysfonctionnements sont identifiés. La formation des médecins généralistes, alors qu'ils sont souvent les premiers consultés, reste insuffisante. Les étudiants en médecine ne sont plus aujourd'hui dans l'obligation de choisir un stage de psychiatrie au cours de leur externat, alors même que la prévalence des maladies psychiatriques est majeure et qu'ils constatent eux-mêmes que quand ils en ont eu l'occasion, ce premier stage a pu être déterminant dans leur choix (*selon enquête #Choisir Psychiatrie*). Les infirmiers travaillant en psychiatrie ne sont plus formés spécifiquement à cette discipline. Si les études d'orthophonie sont organisées en master, ce n'est pas le cas des études de psychomotricité. Par ailleurs certaines écoles de psychomotricité (financées par les universités et les régions) sont actuellement menacées, du fait du déficit budgétaire des universités et du manque de financement de l'Etat⁸¹. La formation des psychologues est également l'objet d'attentes et de propositions de réforme étant donné que leur nombre double alors que celui des psychiatres diminue et que les psychologues cliniciens seront de plus en plus sollicités pour des soins de première ligne et de suivi (renforcement de l'expérience clinique et des stages en psychiatrie, revalorisation du statut à l'hôpital, extension et augmentation du remboursement de toutes les consultations, intégration aux professions de santé avec des rémunérations à la hauteur de la formation, ...).

⁸¹ Riou, Bruno, et Nathalie Drach-Temam. « Face à l'absence de soutien financier de l'État, Sorbonne Université est contrainte de fermer progressivement la plus ancienne et la plus importante école de formation de psychomotriciens ». Sorbonne Université, 2 décembre 2024. <https://www.sorbonne-universite.fr/presse/face-labsence-de-soutien-financier-de-letat-sorbonne-universite-est-contrainte-de-fermer>.

Augmentation des besoins

Les données recueillies depuis 2020 témoignent « d'une dégradation de la santé mentale chez les adolescents et les jeunes adultes et d'une perception encore taboue de ces problématiques » selon Santé Publique France⁸². Des études internationales ont en effet montré l'augmentation marquée des troubles de l'humeur (dépression) et des troubles anxieux chez les jeunes depuis la pandémie⁸³, en particulier des adolescentes et jeunes femmes, et cette situation perdure. Cependant, certaines études antérieures à la pandémie montraient déjà une augmentation des passages aux urgences ou des gestes suicidaires pour les plus jeunes patients, et pas seulement en France. À titre d'exemple, dans une étude sur les passages aux urgences pédopsychiatriques à Paris, on constate leur multiplication par 3,85 entre 1981 et 2017⁸⁴. Les données de surveillance de Santé Publique France pendant la pandémie COVID-19, qui couvrent 90% des urgences hospitalières du territoire national couvertes par le réseau OSCOUR et SOS médecins, ainsi que les données d'enquête du Baromètre de Santé Publique France et d'ESCAPAD (Enquête sur la santé et les consommations lors de la journée d'appel et de préparation à la défense), montrent en 2023 une constante dégradation de la santé mentale des Français depuis septembre 2020. Cette dégradation concerne particulièrement les adolescents (11-17 ans) et les jeunes adultes (18-24 ans). Le spectre est large, allant d'enquêtes sur la population générale évaluant la présence de symptômes (surtout dépressifs et anxieux) jusqu'à des troubles constitués ou des idées ou gestes suicidaires amenant aux urgences et à la nécessité de soins psychiatriques qu'ils soient ambulatoires (consultations) ou hospitaliers (HDJ, hospitalisations complètes).

⁸² Santé publique France. « Santé mentale des jeunes : des conseils pour prendre soin de sa santé mentale », 9 octobre 2023. <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2023/sante-mentale-des-jeunes-des-conseils-pour-prendre-soin-de-sa-sante-mentale>.

⁸³Raviv, Tali, Christopher M. Warren, Jason J. Washburn, Madeleine K. Kanaley, Liga Eihentale, Hayley Jane Goldenthal, Jaclyn Russo, et al. « Caregiver Perceptions of Children's Psychological Well-Being During the COVID-19 Pandemic ». *JAMA Network Open* 4, n° 4 (29 avril 2021): e2111103. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.11103>.

Magson, Natasha R., Justin Y. A. Freeman, Ronald M. Rapee, Cele E. Richardson, Ella L. Oar, et Jasmine Fardouly. « Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic ». *Journal of Youth and Adolescence* 50, n° 1 (2021): 44-57. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01332-9>.

Yard, Ellen, Lakshmi Radhakrishnan, Michael F. Ballesteros, Michael Sheppard, Abigail Gates, Zachary Stein, Kathleen Hartnett, et al. « Emergency Department Visits for Suspected Suicide Attempts Among Persons Aged 12–25 Years Before and During the COVID-19 Pandemic — United States, January 2019–May 2021 ». *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report* 70, n° 24 (18 juin 2021): 888-94. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7024e1>.

⁸⁴ Benarous, Xavier, Angèle Consoli, David Cohen, Johanne Renaud, Hélène Lahaye, et Jean-Marc Guilé. « Suicidal Behaviors and Irritability in Children and Adolescents: A Systematic Review of the Nature and Mechanisms of the Association ». *European Child & Adolescent Psychiatry* 28, n° 5 (2019): 667-83. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1234-9>.

Le recours aux soins d'urgence pour troubles de l'humeur (dépressions essentiellement) et idées ou gestes suicidaires a fortement augmenté en 2021 et 2022 pour se maintenir par la suite à des niveaux élevés. En septembre 2023, le relevé des passages aux urgences pour idées/gestes suicidaires, troubles de l'humeur et troubles anxieux montre une poursuite de l'augmentation, en particulier chez les 11-17 ans, avec des niveaux élevés similaires à ceux de la pandémie et des niveaux supérieurs aux années antérieures pour les idées ou/gestes suicidaires⁸⁵. Selon Santé Publique France, 13,3 % des 18-75 ans avaient présenté, en 2021, un épisode dépressif au cours des douze derniers mois, contre 9,8 % en 2017, soit une augmentation de 3,5 points. Cette hausse de la prévalence des épisodes dépressifs est particulièrement marquée chez les 18-24 ans, avec une croissance de plus de 77 % entre 2017 (11,7 %) et 2021 (20,8 %), chez les femmes (adolescentes et jeunes adultes), les personnes seules, les familles monoparentales et les personnes en difficulté financière et au chômage⁸⁶.

La dégradation de la santé mentale concerne plus largement de nombreuses personnes de tous âges. Ces souffrances psychiques paraissent, pour une part non négligeable d'entre elles, directement liées à un certain état du monde et de la société, à l'organisation du travail, de l'école, à l'accès au logement, à l'ineffectivité de la justice sociale, à la crise économique et climatique⁸⁷, à la résurgence de conflits sur le sol européen ou à ses frontières, ou de conflits ayant un écho particulier en France⁸⁸... Ainsi que l'analyse Alain Ehrenberg⁸⁹, nous assistons à une montée des préoccupa-

⁸⁵ Santé Publique France. « Santé mentale. Point mensuel, 5 décembre 2023. Semaine 48 ». *Bulletin national*, n° 28. <https://www.santepubliquefrance.fr/surveillance-syndromique-sursaud-R/documents/bulletin-national/2023/sante-mentale.-point-mensuel-5-decembre-2023>

⁸⁶ Léon, Christophe, Enguerrand du Roscoät, et François Beck. « Prévalence des épisodes dépressifs en France chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre santé 2021 ». *BEH*, n° 2 (14 février 2023): 28-40. <https://www.santepubliquefrance.fr/import/prevalence-des-episodes-depressifs-en-france-chez-les-18-85-ans-resultats-du-barometre-sante-2021>.

⁸⁷ European Climate and Health Observatory. « Effets sur la santé mentale », 10 septembre 2022. <https://climate-adapt.eea.europa.eu/fr/observatory/evidence/health-effects/mental-health-effects>.

Ipsos. « AXA Mind Health Report : la santé mentale se détériore à travers le monde », 6 mars 2024. <https://www.ipsos.com/fr-fr/axa-mind-health-report-la-sante-mentale-se-deteriore-travers-le-monde>.

Organisation mondiale de la Santé. « Santé mentale : renforcer notre action », 17 juin 2022.

<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

Agence nationale de la recherche. « La Santé Mentale Est Un Droit Humain Fondamental », 10 octobre 2023. <https://anr.fr/en/latest-news/read/news/la-sante-mentale-est-un-droit-humain-fondamental>.

⁸⁸ Organisation mondiale de la Santé. « Santé mentale : renforcer notre action », 17 juin 2022.

<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

Ipsos. « AXA Mind Health Report : la santé mentale se détériore à travers le monde », 6 mars 2024. <https://www.ipsos.com/fr-fr/axa-mind-health-report-la-sante-mentale-se-deteriore-travers-le-monde>.

European Climate and Health Observatory. « Effets sur la santé mentale », 10 septembre 2022.

<https://climate-adapt.eea.europa.eu/fr/observatory/evidence/health-effects/mental-health-effects>.

⁸⁹ Roscoät, Enguerrand du, éd. « Dossier Promouvoir la santé mentale de la population. » *La Santé en action*, n° 439 (2017). <https://www.santepubliquefrance.fr/notices/la-sante-en-action-mars-2017-n-439promouvoir-la-sante-mentale-de-la-population>.

tions pour des questions de santé mentale qui ne sont plus seulement des problèmes spécialisés de psychiatrie mais plutôt des problématiques transversales à l'ensemble de la société. Il constate par exemple que les « pathologies de l'engagement » et les cas de burn-out connaissent un bond qui suit une pénibilité accrue du rapport au travail dans une société marquée par l'aggravation de la pauvreté et des inégalités⁹⁰. Dans le champ de l'enfance, la toute récente enquête de Santé Publique France portant sur les enfants âgés de 6 à 11 ans, montre que 1,8% présentent des difficultés émotionnelles, 5,9% présentent des difficultés oppositionnelles, 1,9% présentent des difficultés d'inattention/hyperactivité. Près de 13% des enfants scolarisés en maternelle ont consulté au moins une fois un professionnel de santé, au cours des douze mois précédant l'étude, pour des difficultés psychologiques ou d'apprentissage⁹¹. Ces problématiques de santé mentale au sens large appellent des réponses qui ne sauraient être exclusivement médicales. Mais en l'absence de réponse elles peuvent, en fonction du niveau de stress qu'elles génèrent, évoluer vers des maladies psychiatriques constituées (troubles de l'humeur dont dépressions, troubles anxieux, crises suicidaires...)⁹².

3) UNE DISCIPLINE QUI NE MANQUE POURTANT PAS D'ATOUTS

Une histoire très riche

La psychiatrie est pourtant une discipline présentant de nombreux atouts et d'une richesse considérable. Elle se trouve au croisement des neurosciences et de tous les champs qui constituent les sciences humaines et sociales : la philosophie, la sociologie, la psychologie... et des sciences médicales : les neurosciences, l'imagerie, la génétique et l'épigénétique...

L'histoire de la psychiatrie en France, bien que mouvementée et faite d'âges d'or autant que d'âges sombres, comporte de grandes évolutions scientifiques et éthiques, en relation aussi avec les découvertes faites à l'étranger. On peut citer, à titre d'exemples de la recherche française, les engagements de Jean-Baptiste Pussin et Philippe Pinel au XVIII^e siècle en faveur de l'abolition de l'entrave des malades mentaux par des chaînes⁹³, les travaux de Jean-Martin Charcot, contemporains de

Ehrenberg, Alain. « La souffrance au travail, nouvelle question sociopolitique ». *Corps & Psychisme* 77, n° 2 (2020): 27-38. <https://doi.org/10.3917/cpsy2.077.0029>.

⁹⁰ Ibid.

⁹¹ Santé publique France. « Enabee : étude nationale sur le bien-être des enfants », 12 décembre 2024. <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/enabee-etude-nationale-sur-le-bien-etre-des-enfants>.

⁹² Melchior, Maria, Avshalom Caspi, Barry J. Milne, Andrea Danese, Richie Poulton, et Terrie E. Moffitt. « Work Stress Precipitates Depression and Anxiety in Young, Working Women and Men ». *Psychological Medicine* 37, n° 8 (2007): 1119-29. <https://doi.org/10.1017/S0033291707000414>.

⁹³ Nouchi, Franck. « L'homme qui a libéré les fous ». *Le Monde*, 6 avril 2006. https://www.lemonde.fr/livres/article/2006/04/06/l-homme-qui-a-libere-les-fous_758683_3260.html.

ceux de Sigmund Freud à Vienne, qui ont posé les premiers jalons des travaux sur l'inconscient⁹⁴, l'avènement de la « psychothérapie institutionnelle » dans les années 1950 d'après-guerre (François Tosquelles, Georges Daumezon)⁹⁵, les travaux de Michel Foucault sur l'histoire des expériences, des discours et des pratiques occidentales sur la folie⁹⁶, la découverte de premiers neuroleptiques (chlorpromazine...) par Henri Laborit et les psychiatres Pierre Deniker et Jean Delay dans les années 1950⁹⁷... Cette découverte constitue au demeurant une véritable révolution thérapeutique dans la mesure où ces nouvelles molécules du fait de leur efficacité notamment sur les symptômes délirants et hallucinatoires facilitent l'instauration d'une relation avec le patient, diminuent le recours à la contention physique, et permettent le développement des soins en dehors de l'hôpital⁹⁸.

Par ailleurs, les étiologies des maladies psychiatriques sont multiples et induisent des réponses thérapeutiques tout aussi diverses, allant de l'ensemble des psychothérapies (psychodynamiques, cognitivo-comportementales, interpersonnelles, systémiques, EMDR⁹⁹), aux traitements médicamenteux, ou de neuromodulation, ainsi qu'aux prises en charge selon des dispositifs de plus en plus innovants (équipes mobiles, interventions psycho-sociales, IA, ...). La discipline est aujourd'hui particulièrement inventive, dynamique, pluridisciplinaire et de plus en plus décloisonnée. A titre d'exemples quelques champs d'innovation très prometteurs de la discipline sont évoqués plus loin.

Enfin, le secteur associatif dans le champ de la psychiatrie est particulièrement dynamique : de très nombreuses associations sur l'ensemble du territoire sont engagées dans l'accompagnement des patients, et développent de multiples initiatives permettant de les soutenir via des démarches d'empowerment et de déstigmatisation : la Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie (FNAPSY) regroupe à ce jour 59 associations sur tout la France, soit environ 5000 usagers¹⁰⁰.

⁹⁴ Edelman, Nicole. « Jean Martin Charcot. L'arpenteur de l'hystérie ». In *Histoire de la psychologie*, 26-28. Éditions Sciences Humaines, 2012. <https://doi.org/10.3917/sh.marmi.2012.01.0026>.

⁹⁵ Pouillaude, Élie. « Chapitre II. Le développement de la psychothérapie institutionnelle ». In *L'Aliénation. Psychose et psychothérapie institutionnelle*, 55-100. Hermann psychanalyse. Hermann, 2014. <https://shs.cairn.info/l-alienation--9782705686772-page-55>.

⁹⁶ Foucault, Michel. *Histoire de la folie à l'âge classique*. Plon, 1961.

⁹⁷ Missa, Jean-Noël. « La psychopharmacologie et la naissance de la psychiatrie biologique » : *Les Cahiers du Centre Georges Canguilhem* N° 2, n° 1 (1 juin 2008): 131-45. <https://doi.org/10.3917/ccgc.002.0131>.

⁹⁸ Ibid.

⁹⁹ Eye Movement Desensitization and Reprocessing est une technique utilisant les mouvements oculaires pour améliorer les troubles de stress post-traumatique

¹⁰⁰ « FNAPSY – Fédération Nationale des Associations d'usagers en Psychiatrie ». Consulté le 15 janvier 2025. <https://fnapsy.france-assos-sante.org>.

Un modèle français unique

L'organisation de la psychiatrie en secteur a été également très innovante dans les années 60. Ce système reste un modèle unique, dont le principe est de permettre un accès gratuit aux soins pour tous et des parcours de soin centrés sur la personne dans son environnement familial et social, et non sur la pathologie uniquement¹⁰¹. Ce système permet « d'assurer pour tous les malades la continuité indispensable entre le dépistage, le traitement sans hospitalisation, quand il est possible, les soins avec hospitalisation et enfin la surveillance post-cure »¹⁰². Il gère d'ailleurs concrètement le suivi ambulatoire d'environ 60% des patients, entièrement pris en charge financièrement (sans reste à charge), et garantit une continuité de soins dans le temps. Le contexte global actuel de la psychiatrie le rend partiellement ineffectif, mais sa valeur en tant que modèle reste intacte : il a en effet pour qualité indéniable et inestimable d'être fondé sur l'idéal égalitariste, c'est à dire de garantir un accès équitable aux soins pour tous, et de participer à la déstigmatisation des patients, et à leur insertion sociale.

La psychiatrie en France a été marquée par de multiples courants et débats théoriques et idéologiques qui conservent une influence sur les pratiques et sur l'organisation des soins aujourd'hui. Ces querelles intellectuelles internes parfois très vives ont certes contribué à ce qui peut apparaître comme un manque d'unité de la discipline, mais la diversité de ces courants en fait surtout sa richesse, au sein de pratiques de plus en plus intégratives et respectueuses de leurs apports respectifs.

Une discipline très innovante avec de nombreuses approches expérimentales sur le terrain

Le champ de la psychiatrie a vu se développer de nombreuses innovations dans de très nombreux domaines. Nous pouvons proposer ainsi quelques exemples, sans exhaustivité :

- En ce qui concerne les mécanismes étiopathogéniques, les travaux en psychiatrie génétique ont connu un développement considérable au cours des deux dernières décennies. Ils ont permis des avancées importantes concernant notamment la compréhension des troubles neurodéveloppementaux et schizophréniques, ainsi que de certains troubles de l'humeur. D'une part, des anomalies génétiques rares (délétions, duplications, mutations ponctuelles) associées à certaines pathologies psychiatriques ont été identifiées.

¹⁰¹ Cantero, Alain. « Un pôle = un secteur. Une équation nécessaire pour une psychiatrie de secteur prête à accueillir la folie hors les murs ! » *Pratiques en santé mentale* 68, n° 4 (2022): 29-38. <https://doi.org/10.3917/psm.224.0029>.

¹⁰² Quidu, Frédérique. « L'analyse des secteurs psychiatriques français : quels enseignements. » Mémoire, Ecole Nationale de la Santé Publique, 2006. https://documentation.ehesp.fr/index.php?lvl=notice_display&id=212842.

D'autre part, des variations génétiques présentes dans la population générale et plus fréquemment associées à certains troubles psychiatriques - avec des effets individuels faibles alors que leur combinaison et leur association avec des facteurs environnementaux augmentent le risque de développer certaines pathologies psychiatriques, ont été découvertes¹⁰³.

- Le champ de l'épigénétique permet de mettre en évidence l'influence durable de l'environnement sur l'expression de certains gènes¹⁰⁴. Les principales études aujourd'hui dans ce domaine portent sur le stress. Il est de plus en plus admis par la communauté scientifique que les personnes présentant des maladies psychiatriques ont très fréquemment été victimes de stress de natures diverses dans leurs antécédents et dans l'enfance précoce (plusieurs études récentes le confirment)¹⁰⁵. Les modèles expérimentaux animaux permettent d'étudier les mécanismes de ces effets délétères à long terme. Ainsi, selon les variantes des gènes dont chacun est porteur, et peut-être selon certaines modifications épigénétiques liées à des événements précoces, les risques d'apparition de troubles psychiatriques peuvent être considérablement augmentés des années plus tard.

¹⁰³ Andreassen, Ole A., Guy F.L. Hindley, Oleksandr Frei, et Olav B. Smeland. « New Insights from the Last Decade of Research in Psychiatric Genetics: Discoveries, Challenges and Clinical Implications ». *World Psychiatry* 22, n° 1 (2023): 4-24. <https://doi.org/10.1002/wps.21034>.

Cavicchioli, Marco, Andrea Scalabrini, Benedetta Vai, Ilaria Palumbo, Francesco Benedetti, Federica Galli, et Cesare Maffei. « Antecedents and Risk Factors for Borderline Personality Disorder: Etiopathogenic Models Based on a Multi-Level Meta-Analysis ». *Journal of Affective Disorders* 367 (15 décembre 2024): 442-52. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.08.236>.

Karanikas, Evangelos. « The Immune-Stress/Endocrine-Redox-Metabolic Nature of Psychosis' Etiopathology; Focus on the Intersystemic Pathways Interactions ». *Neuroscience Letters* 794 (18 janvier 2023): 137011. <https://doi.org/10.1016/j.neulet.2022.137011>.

¹⁰⁴ Freyberg, Zachary, Marion Leboyer, Brenda W. J. H. Penninx, et Ryan W. Logan. « Editorial: Neuroinflammation, metabolism, and psychiatric disorders ». *Frontiers in Psychiatry* 13 (18 octobre 2022): 1060948. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.1060948>.

Schijven, Dick, Jan H. Veldink, et Jurjen J. Luykx. « Genetic Cross-Disorder Analysis in Psychiatry: From Methodology to Clinical Utility ». *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science* 216, n° 5 (mai 2020): 246-49. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.72>.

¹⁰⁵ Targum, Steven D., et Charles B. Nemeroff. « The Effect of Early Life Stress on Adult Psychiatric Disorders ». *Innovations in Clinical Neuroscience* 16, n° 1-2 (1 janvier 2019): 35-37. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6450674>.

Aljabali, Alaa A. A., Almuthanna K. Alkaraki, Omar Gammoh, Murtaza M. Tambuwala, Vijay Mishra, Yachana Mishra, Sk Sarif Hassan, et Mohamed El-Tanani. « Deciphering Depression: Epigenetic Mechanisms and Treatment Strategies ». *Biology* 13, n° 8 (20 août 2024): 638. <https://doi.org/10.3390/biology13080638>.

Ochi, Shinichiro, et Yogesh Dwivedi. « Dissecting Early Life Stress-Induced Adolescent Depression through Epigenomic Approach ». *Molecular Psychiatry* 28, n° 1 (janvier 2023): 141-53. <https://doi.org/10.1038/s41380-022-01907-x>.

LaSalle, Janine M. « Epigenomic Signatures Reveal Mechanistic Clues and Predictive Markers for Autism Spectrum Disorder ». *Molecular Psychiatry* 28, n° 5 (mai 2023): 1890-1901. <https://doi.org/10.1038/s41380-022-01917-9>.

- En ce qui concerne les perturbations du fonctionnement cérébral, des progrès technologiques considérables ont été réalisés en imagerie médicale de recherche, en particulier en imagerie par résonance magnétique de haute résolution. Ainsi des informations de plus en plus précises peuvent être obtenues sur la structure du tissu cérébral et les connexions entre régions (IRM du tenseur de diffusion) et sur l'activité du cerveau (IRM fonctionnelle, magnétoencéphalographie), à l'état de repos ou en réponse à divers stimuli. Cela a permis d'identifier des paramètres qui diffèrent entre des groupes de patients souffrant de troubles psychiatriques particuliers (ex. dépression, troubles psychotiques etc.) et d'autres sujets exempts de ces troubles. Ainsi des combinaisons d'anomalies fines (« signatures »), peuvent être associées à des conditions pathologiques¹⁰⁶. Si ces données ne permettent pas d'établir des "diagnostics" chez des patients individuels, elles éclairent sur les régions cérébrales altérées dans les troubles psychiatriques et permettent d'envisager des approches thérapeutiques nouvelles. En recherche les données d'imagerie cérébrale sont souvent combinées à d'autres données (cliniques, génétiques, biologiques) avec l'objectif de faire progresser l'analyse nosographique vers une "psychiatrie de précision". L'utilisation de l'imagerie pour prévoir la réponse au traitement ou en suivre l'efficacité est également à l'étude. Ces approches sont actuellement du domaine de la recherche, mais ouvrent des pistes intéressantes en établissant les liens entre troubles psychiatriques et modifications structurelles et fonctionnelles du cerveau.
- D'autres études s'intéressent à la composante immunologique et/ou inflammatoire des maladies psychiatriques et les recherches dans ce domaine se développent fortement¹⁰⁷. D'autres recherches se concentrent sur le microbiote (flore microbienne) intestinal et à son implication éventuelle dans le développement des maladies psychiatriques du fait de son rôle crucial pour le système immunitaire et de son influence possible sur le métabo-

¹⁰⁶ Pruvo, Jean-Pierre. « Imagerie et santé mentale ». SFR, 2022. <https://www.radiologie.fr/pratiques-professionnelles/sfr-actu/imagerie-et-sante-mentale>.

¹⁰⁷ Hashimoto, Kenji. « Emerging Role of the Host Microbiome in Neuropsychiatric Disorders: Overview and Future Directions ». *Molecular Psychiatry* 28, n° 9 (2023): 3625-37. <https://doi.org/10.1038/s41380-023-02287-6>.

Lotfi, Noushin, Nahid Rezaei, Elham Rastgoo, Babak Khodadoustan Shahraki, Ghazaleh Zahedi, et Mor-teza Jafarinia. « Schizophrenia Etiological Factors and Their Correlation with the Imbalance of the Im-mune System: An Update ». *Galen Medical Journal* 12 (2023): 1-16. <https://doi.org/10.31661/gmj.v12i.3109>.

Poletti, Sara, Mario Gennaro Mazza, et Francesco Benedetti. « Inflammatory Mediators in Major Depres-sion and Bipolar Disorder ». *Translational Psychiatry* 14, n° 1 (8 juin 2024): 247. <https://doi.org/10.1038/s41398-024-02921-z>.

Fang, Congcong, Yonghao Sun, Cuifang Fan, et Di Lei. « The Relationship of Immune Cells with Autism Spectrum Disorder: A Bidirectional Mendelian Randomization Study ». *BMC Psychiatry* 24, n° 1 (27 juin 2024): 477. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05927-5>.

lisme et le système nerveux¹⁰⁸. L'étude de ces interactions entre psychiatrie, système immunitaire (psychoses auto-immunes) et microbiote est un champ en plein développement.

- Dans les champs thérapeutiques, les psychothérapies se sont largement développées ces dernières décennies et restent dans certaines affections, comme les dépressions légères à modérées, le traitement de première intention, quel que soit le type de psychothérapie¹⁰⁹. Leur association aux traitements médicamenteux présente également un grand intérêt. Le champ des psychothérapies s'est élargi au-delà de la psychanalyse aux thérapies cognitivo-comportementales, à l'EMDR ou thérapie des mouvements oculaires¹¹⁰, ainsi qu'aux thérapies interpersonnelles, systémiques, familiales et groupales... La réhabilitation psycho-sociale s'est également beaucoup développée et permet, en renforçant le pouvoir de décision et d'action, de déployer des outils thérapeutiques (psychoéducation, remédiation cognitive, thérapie cognitive et entraînement des compétences sociales) favorables au rétablissement des personnes ayant des troubles psychiques et propice à l'autodétermination. Notons néanmoins que la France est l'un des seuls pays européens à ne pas rembourser les séances de psychothérapies dans certaines indications particulières et codifiées, alors même que les psychothérapeutes, dans le contexte de crise actuel, pourraient tout à fait aider à la prise en charge d'un certain nombre de personnes.
- Des méthodes thérapeutiques récentes, physiques ou médicamenteuses, viennent renforcer les traitements pharmacologiques classiques. Citons l'usage de plusieurs types de neuromodulation, dans la continuité de l'électro-convulsivothérapie qui reste un traitement très efficace dans les troubles sévères de l'humeur et les syndromes catatoniques. Ces techniques ont pour objectif la neuromodulation ou l'altération ciblée de l'activité neuronale par des moyens électriques et magnétiques (stimulation cérébrale profonde, stimulation magnétique transcrânienne SMT, et stimulation transcrânienne à courant continu t-DCs). Les équipes françaises sont

¹⁰⁸ Zimmermann-Rösner, Alexandra, et Alexander Prehn-Kristensen. « The Microbiome in Child and Adolescent Psychiatry ». *Zeitschrift Fur Kinder- Und Jugendpsychiatrie Und Psychotherapie* 52, n° 4 (juillet 2024): 213-26. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000965>.

Bogielski, Bartosz, Katarzyna Michalczyk, Piotr Głodek, Bartosz Tempka, Wojciech Gębski, et Dominika Stygar. « Association between Small Intestine Bacterial Overgrowth and Psychiatric Disorders ». *Frontiers in Endocrinology* 15 (2024): 1438066. <https://doi.org/10.3389/fendo.2024.1438066>.

¹⁰⁹ HAS. « Épisode dépressif caractérisé de l'adulte : prise en charge en soins de premier recours. 2. Prise en charge thérapeutique et suivi ». Synthèse de la recommandation de bonne pratique, octobre 2017. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/depression_adulte_fiche_de_synthese_pec.pdf.

¹¹⁰ Eye Movement Desensitization and Reprocessing ou « Désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires ».

particulièrement innovantes dans ce domaine¹¹¹. De nouvelles thérapeutiques médicamenteuses ont aussi été développées récemment, en particulier l'utilisation à visée curative de substances à effets dissociatifs et hallucinogènes (psychédéliques) ; c'est pourquoi le *New York Times* titrait en 2021 que la révolution des psychédéliques est en marche¹¹². Des essais thérapeutiques ont d'abord montré que la kétamine (ou son dérivé l'eskétamine)¹¹³, une substance utilisée en anesthésie, pouvait améliorer rapidement certains états dépressifs. D'autres études ont été lancées sur l'utilisation de drogues psychédéliques illicites telles que la psilocybine, le LSD ou la MDMA (méthylènedioxyméthamphétamine) (psychostimulant, hallucinogène et neurotoxique à forte dose, connu sous le nom d'ecstasy), pour traiter certains troubles psychiatriques, dans des conditions contrôlées et en association avec des approches psychothérapeutiques.

- D'autre part, les technologies numériques et l'intelligence artificielle qui sont en plein essor, apportent des possibilités nouvelles. La réalité virtuelle est utilisée notamment pour la thérapie des troubles anxieux de type phobiques. Des dispositifs innovants voient le jour, par exemple dans les champs des troubles neurodéveloppementaux (TND) (*serious games*, robots pour rééducation de troubles « dys »,...), ou développement d'applications en addictologie, ou pour évaluer les phénomènes hallucinatoires¹¹⁴, re-

¹¹¹ Dollfus, Sonia, Nemat Jaafari, Olivier Guillin, Benoit Trojak, Marion Plaze, Ghassen Saba, Cécilia Nauczyciel, et al. « High-Frequency Neuronavigated RTMS in Auditory Verbal Hallucinations: A Pilot Double-Blind Controlled Study in Patients With Schizophrenia ». *Schizophrenia Bulletin* 44, n° 3 (6 avril 2018): 505-14. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbx127>.

¹¹² Jacobs, Andrew. « The Psychedelic Revolution Is Coming. Psychiatry May Never Be the Same ». *The New York Times*, 9 mai 2021. <https://www.nytimes.com/2021/05/09/health/psychedelics-mdma-psilocybin-molly-mental-health.html>.

¹¹³ Institut du Cerveau. « L'eskétamine, une nouvelle approche thérapeutique dans les troubles dépressifs », 24 avril 2019. <https://institutducerveau.org/actualites/lesketamine-nouvelle-approche-therapeutique-dans-troubles-depressifs>.

Chiappini, Stefania, Giacomo d'Andrea, Sergio De Filippis, Marco Di Nicola, Ileana Andriola, Roberta Bassetti, Stefano Barlati, et al. « Esketamine in Treatment-Resistant Depression Patients Comorbid with Substance-Use Disorder: A Viewpoint on Its Safety and Effectiveness in a Subsample of Patients from the REAL-ESK Study ». *European Neuropsychopharmacology* 74 (2023): 15-21. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2023.04.011>.

Popova, Vanina, Ella J. Daly, Madhukar Trivedi, Kimberly Cooper, Rosanne Lane, Pilar Lim, Christine Mazzucco, et al. « Efficacy and Safety of Flexibly Dosed Esketamine Nasal Spray Combined With a Newly Initiated Oral Antidepressant in Treatment-Resistant Depression: A Randomized Double-Blind Active-Controlled Study ». *American Journal of Psychiatry* 176, n° 6 (1 juin 2019): 428-38. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19020172>.

¹¹⁴ Thomas, Neil, Josef J. Bless, Ben Alderson-Day, Imogen H. Bell, Matteo Cella, Tom Craig, Philippe Delespaul, et al. « Potential Applications of Digital Technology in Assessment, Treatment, and Self-Help for Hallucinations ». *Schizophrenia Bulletin* 45, n° 45 Suppl 1 (1 février 2019): S32-42. <https://doi.org/10.1093/schbul/sby103>.

cherche en ingénierie sur les interactions précoces, etc...¹¹⁵. Les téléphones portables (smartphones) peuvent être utilisés pour le suivi des patients dans leur milieu de vie habituel (« évaluation écologique momentanée »).

- D'autres types de développements en psychiatrie concernent les liens et les relations entre les équipes soignantes et les patients. Il peut s'agir de dispositifs déjà existants mais en nombre insuffisant, comme les équipes mobiles, pour « aller vers » les patients les plus vulnérables ou ayant moins facilement accès aux soins (grande précarité, enfants placés, périnatalité, personnes âgées...). Des outils différents et des projets de recherche se multiplient dans le champ des pratiques et afin de les améliorer (pour réduire le recours aux soins sans consentement, à la contention, etc...), ainsi que sur des aspects architecturaux et matériels (à titre d'exemple, matériels et dispositifs pour protéger les soignants plutôt que pour contenir les patients¹¹⁶, objets et architecture adaptés aux troubles sensoriels des personnes avec trouble du neurodéveloppement). La pair-aidance, les médiateurs de santé pairs, les groupes d'entraide mutuelle (GEM) permettent d'accompagner au mieux les personnes soignées dans leur globalité, leur parcours de vie, et pas seulement dans leur parcours de soins¹¹⁷. Enfin, se déploient des collaborations pour améliorer la santé mentale des territoires, des conseils locaux de santé mentale qui ont pour vocation de mettre en

¹¹⁵ Cohen, David, Sylvie Viaux, Catherine Saint-georges, Chloé Leclère, Mohamed Chétouani, et Jean Xavier. « Intérêts de l'étude des interactions précoces mère-bébé par des méthodes automatisées de traitement du signal social : applications à la psychopathologie ». *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine* 200, n° 6 (2016): 1203-20. [https://doi.org/10.1016/S0001-4079\(19\)30639-9](https://doi.org/10.1016/S0001-4079(19)30639-9).

Blanca, María J., Rafael Alarcón, et Roser Bono. « Current Practices in Data Analysis Procedures in Psychology: What Has Changed? » *Frontiers in Psychology* 9 (2018): 2558. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02558>.

Thomas, Neil, Josef J. Bless, Ben Alderson-Day, Imogen H. Bell, Matteo Cella, Tom Craig, Philippe Delespaul, et al. « Potential Applications of Digital Technology in Assessment, Treatment, and Self-Help for Hallucinations ». *Schizophrenia Bulletin* 45, n° 45 Suppl 1 (1 février 2019): S32-42. <https://doi.org/10.1093/schbul/sby103>.

¹¹⁶ Lefèvre-Utile, Jean. « La contention en pédopsychiatrie ». *Soins* 69, n° 882 (2024): 31-33. <https://www.em-consulte.com/article/1645276/alertePM>.

Lefèvre-Utile, Jean, Marjorie Montreuil, Amélie Perron, Aymeric Reyre, et Franco Carnevale. « Acknowledging Caregivers' Vulnerability in the Management of Challenging Behaviours to Reduce Control Measures in Psychiatry ». *Nursing Ethics* 29, n° 3 (mai 2022): 758-79. <https://doi.org/10.1177/09697330211015275>.

Lefèvre-Utile, J., M. Montreuil, A. Perron, A. Reyre, et F. Carnevale. « Prendre en compte la vulnérabilité partagée pour réduire le recours à la contrainte dans la prise en charge des troubles graves du comportement des patients avec déficience intellectuelle et/ou autisme : une ethnographie-herméneutique participative ». *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence* 70, n° 7 (1 novembre 2022): 368-79. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2022.08.001>.

¹¹⁷ On peut citer ici le travail remarquable initié par l'association « La maison perchée », <https://www.maisonperchee.org/>

réseau les professionnels de santé, les élus, les associations et permettre une sensibilisation des habitants.

Tous ces aspects très divers de la psychiatrie actuelle, brièvement énumérés ici, font pour certains d'entre eux encore l'objet de recherche et de développement. La liste n'a pas vocation à être exhaustive, mais elle illustre l'inventivité, le dynamisme et l'innovation dans le champ de la psychiatrie qui sont le fruit de métiers variés, le fruit de collaborations aux carrefours de plusieurs disciplines, et bénéficient de la participation des patients et de leurs familles, ainsi que du soutien des associations. Ils montrent aussi les nombreux progrès possibles pour une meilleure prise en charge et un meilleur traitement, adaptés aux besoins de chaque patient. Ceci nécessite que les moyens nécessaires soient réunis et, en particulier, qu'un personnel soignant qualifié soit disponible en nombre suffisant.

Une meilleure coordination des expériences de terrain est probablement nécessaire.

II. LES CONSÉQUENCES ÉTHIQUES MAJEURES DE LA CRISE DE LA PSYCHIATRIE

1) UNE DIFFICULTÉ À RESPECTER LES DROITS FONDAMENTAUX

La déshumanisation progressive des soins

Le décalage entre les besoins et les moyens alloués par les pouvoirs publics conduit les professionnels de santé à ne pas pouvoir exercer leurs missions de soins dans des conditions dignes pour les patients et pour les soignants. Il oblige, parfois, à mettre en œuvre des pratiques qui devraient rester exceptionnelles telles que le recours à la contention, à l'isolement, ou à des soins sans consentement. Ce décalage entraîne ainsi une multiplication de prises en charge inadaptées (délais d'attente trop longs, priorisation quotidienne des patients, qualité des soins dégradée, etc...) qui a des conséquences majeures pour les personnes concernées : ruptures dans l'égalité d'accès aux soins médicaux, psychiatriques et non psychiatriques, ruptures de parcours, aggravation des pathologies, pertes de chances, décompensations, recours aux urgences, ré-hospitalisations non programmées, prolongation des séjours hospitaliers, augmentation des violences... Par ailleurs, l'amoindrissement du temps dédié à la rencontre et à la relation entraîne une déshumanisation progressive des soins. Enfin, le contexte socio-économique global, la crise de l'hôpital public et la désinstitutionnalisation de la psychiatrie, expliquent que les familles, qui étaient déjà très sollicitées pour maintenir les personnes vivant avec des troubles psychiques dans leur milieu, soient devenues, avec la crise actuelle, des « variables d'ajustement »¹¹⁸. En effet, les équipes soignantes leur confient parfois la gestion de situations très complexes pour lesquelles elles ne sont pas toujours suffisamment préparées, soutenues ou naturellement compétentes, au risque de leur épuisement physique et/ou psychique.

L'irrespect des droits fondamentaux

La précarisation de la psychiatrie porte ainsi atteinte à un certain nombre de droits fondamentaux :

- **Le principe d'égalité dans l'accès à des soins de qualité pour tous**, protégé par le Code de la santé publique et constituant l'un des trois principes fondateurs de l'Assurance Maladie depuis 1945, n'est pas respecté compte-tenu du nombre insuffisant de soignants (principalement de médecins et d'infirmier(e)s) en exercice sur le territoire.

¹¹⁸ Davtian, Hélène, et Éliane Collombet. « Aidant familial en psychiatrie, une place « naturelle » ? » *Empan* 94, n° 2 (20 juin 2014): 47-52. <https://doi.org/10.3917/empa.094.0047>.

- **Le principe du respect de la dignité de la personne humaine**, protégé par la Constitution et la Convention d'Oviédo, est parfois rendu ineffectif du fait :
 - De la vétusté de certains établissements, services, hôpitaux psychiatriques, qui ne cesse de s'aggraver : nombre de chambres d'hospitalisation, en particulier d'isolement, sont exigües, parfois insalubres, vétustes, mal isolées, et ne disposent pas du confort minimal : dimension carcérale des chambres d'isolement adultes, sanitaires collectifs, mineurs hospitalisés avec des majeurs, problèmes de chauffage, coupures d'électricité, chambres parfois encore dépourvues de dispositif d'appel...¹¹⁹.
 - Du manque de temps des soignants, qui ne peuvent parfois pas respecter complètement le droit à l'information, à l'intimité et au respect de la vie privée ainsi qu'au respect de l'autonomie et du consentement libre et éclairé¹²⁰.
- **Le principe du respect de la liberté des personnes**, protégé par la Déclaration universelle des droits de l'homme, est trop souvent menacé dans la pratique, malgré l'engagement des soignants et leurs efforts pour éviter au maximum qu'il lui soit porté atteinte.
 - De nombreuses restrictions de libertés : de façon générale, le manque d'effectif conduit régulièrement à de nombreuses atteintes au droit de circuler librement, de communiquer avec l'extérieur, de bénéficier d'activités...
 - De nombreuses privations de libertés : le Contrôleur général des lieux de privation de liberté s'inquiète, dans son rapport annuel d'activité 2023 de ce que « le taux observé de recours aux soins sans consentement dans les établissements visités au cours de l'année 2023 est très variable et peut dans certains cas dépasser la moitié des admissions. Les décisions du représentant de l'État constituent en général autour de 20 % des soins sans consentement. Dans tous les cas, le nombre des admissions sur décision du directeur de l'établissement est en progression et, parmi celles-ci, les décisions prises sur demande d'un tiers en urgence ou en raison d'un péril imminent augmentent en nombre et en

¹¹⁹ Contôleur général des lieux de privation de liberté. « Soins sans consentement et droits fondamentaux ». Rapport thématique. CGLPL, 17 juin 2020. <https://www.cglpl.fr/2020/soins-sans-consentement-et-droits-fondamentaux>.

¹²⁰ Le CCNE a rendu en avril 2021 (Avis 136) et en juillet 2022 (Avis 142), deux avis portant sur cette notion de consentement et les enjeux éthiques associés :
<https://www.ccne-ethique.fr/publications/avis-136-levolution-des-enjeux-ethiques-relatifs-au-consentement-dans-le-soin?taxo=0>
<https://www.ccne-ethique.fr/publications/avis-142-du-ccne-consentement-et-respect-de-la-personne-dans-la-pratique-des-examens?taxo=0>

proportion »¹²¹. Les moyens humains insuffisants peuvent par ailleurs conduire au recours à l'isolement, et à la contention physique dans des situations d'agitation du patient qui auraient pu être gérées différemment en présence de personnels soignants en nombre suffisant pour l'apaiser, ou dans des situations d'urgence, d'attente de places d'hospitalisation...

Ces restrictions de liberté qui ne sont légitimes que lorsqu'elles sont strictement nécessaires, adaptées et proportionnées, appréciées en fonction des circonstances, limitées dans le temps, et remises en cause en fonction de l'évolution de l'état de santé du patient¹²², peuvent altérer la relation de confiance entre patients et soignants et occasionner des pertes de chances ou d'adhésion au projet thérapeutique et donc l'aggravation de l'état de santé des personnes concernées. Elles peuvent relever, dans les cas les plus extrêmes, de la maltraitance institutionnelle, ainsi que la définit l'article L119-1 du Code de l'action sociale et des familles depuis 2022¹²³, que celle-ci soit morale, commise par excès ou par négligence. Les actes de maltraitance ne sont pas intentionnels, mais ils peuvent porter atteinte aux droits fondamentaux, aux libertés civiles, à l'intégrité corporelle, à la dignité ou au bien-être général des personnes vulnérables.

La souffrance éthique des soignants

Les équipes soignantes peuvent éprouver du stress et de l'épuisement physique et psychique, du fait des conditions dégradées dans lesquelles elles travaillent, et de leur exposition à une surcharge émotionnelle en lien avec leurs fortes interactions avec des personnes vulnérables¹²⁴ et en souffrance. Elles confient aussi avoir le sentiment de transgresser des principes éthiques auxquels elles sont attachées : devoir de non

¹²¹ Contrôleur général des lieux de privation de liberté. « Rapport d'activité 2023 ». CGLPL, 27 juin 2024. <https://www.cglpl.fr/2024/publication-du-rapport-dactivite-2023>.

¹²²

HAS. « Isolement et contention en psychiatrie générale. Recommandation de bonne pratique ». HAS, 20 mars 2017. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2055362/fr/isolement-et-contention-en-psychiatrie-generale.

¹²³

Code de l'action sociale et des familles, Article L119-1 :

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045135272 : « La maltraitance au sens du présent code vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations ».

¹²⁴ Piperini, Marie-Christine, Stéphane Simonian, Sylvia Topouzkhian, et Stéphane Henriette. « Tensions de changements et épuisement des personnels en hôpital psychiatrique ». *L'information psychiatrique* 99, n° 10 (2023): 711-20. <https://doi.org/10.1684/ipe.2023.2659>.

abandon, devoir de répondre en temps voulu aux besoins des personnes, minimisation de la contrainte, respect de l'intimité de la vie privée... Un certain nombre d'entre elles expriment de la démotivation en réponse au sentiment de perte de sens de leur métier¹²⁵, ainsi qu'une souffrance éthique¹²⁶ face à ce qui leur apparaît comme une déshumanisation de la relation de soin. Ce phénomène conduit à des situations de « burn-out » et des arrêts maladie, contribuant toujours davantage au manque de soignants, et donc à l'épuisement des équipes restantes. Les difficultés éprouvées par les équipes soignantes durant la pandémie COVID-19 et l'absence de réponse adaptée aux besoins (et la persistance du déni dans le champ de la psychiatrie) a été sur le plan institutionnel à l'origine d'une multiplication des démissions et des départs de soignants¹²⁷.

2) UNE SUR-FRAGILISATION DE PERSONNES DÉJÀ PARTICULIÈREMENT VULNÉRABLES

Parmi les personnes présentant une pathologie psychiatrique, certaines se trouvent confrontées à des situations de sur-vulnérabilité, du fait de leur âge ou de leur précarité sociale et économique (jeunes en situation de détresse, personnes âgées isolées, ou encore personnes sans domicile fixe...). Celles-ci sont souvent confrontées à des difficultés supplémentaires pour accéder aux soins, du fait de leur manque de ressources disponibles, de leur isolement, de la stigmatisation sociale, ainsi que de prises en charge parfois inadéquates. Alors qu'elles devraient bénéficier d'une protection renforcée, elles subissent, encore davantage que les autres, les conséquences de la crise du système de soins psychiatriques.

Les jeunes

La situation de la psychiatrie pour enfants et adolescents est, comme nous l'avons précédemment exposé, catastrophique, ne répondant plus du tout à la demande de soins, alors même que la moitié des personnes avec une pathologie psychiatrique présentent leurs premiers symptômes dans l'enfance ou l'adolescence. Les enfants et les adolescents représentent une population particulièrement vulnérable. Leur âge, leur dépendance aux adultes pour accéder et consentir aux soins, mais également pour leurs besoins et le respect de leurs droits en est une. Ils sont des êtres en deve-

¹²⁵ Henriette, Stéphane. « Écart et grand écart ». *L'information psychiatrique* 98, n° 9 (26 décembre 2022): 727-29. <https://doi.org/10.1684/ipe.2022.2502>.

¹²⁶ Langlois, Lyse, Dominique Tanguay, Lise Fillion, et Marie-Anik Robitaille. « La sensibilité éthique : une fenêtre pour combattre les inégalités de pouvoir entre les groupes ». *Recherches féministes* 28, n° 1 (2015): 115-33. <https://doi.org/10.7202/1030997ar>.

¹²⁷ Barea, M. Valverde, C. Mata Castro, P. Vargas Melero, M. O. Solís Correa, et F. Cartas Moreno. « Burnout Syndrome in Professionals Working in Mental Health ». *European Psychiatry* 66, n° S1 (mars 2023): S437-S437. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.940>.

nir, en plein développement et accéder rapidement et de manière égale à des soins est pour eux un enjeu crucial. Les risques produits par le retard de prise en charge sont majeurs tant pour la pathologie elle-même (aggravation de la symptomatologie, risque suicidaire) que pour ses conséquences scolaires, sociales, familiales et affectives. La scolarité est un pilier essentiel de leur développement et bien souvent des symptômes ou des troubles psychiatriques amènent au minimum à une situation d'échec scolaire voire à une déscolarisation. Sur le plan social ou familial, l'impact de l'absence de soins va également mettre l'enfant et sa famille en difficultés, sans même parler du retard dans la prise en charge de situations de harcèlement, de maltraitance, ... Quand un jeune patient et sa famille doivent attendre plusieurs mois pour un rendez-vous, ou une hospitalisation lorsqu'elle est indiquée, il s'agit d'une véritable perte de chance avec par ailleurs un risque accru de recours aux soins en urgence et une entrée dans les soins psychiatriques moins optimale voire brutale. On sait que la première rencontre avec la psychiatrie a un rôle crucial dans la suite des soins : le temps et l'expertise qui lui sont consacrés contribuent à la constitution d'une alliance thérapeutique décisive, tant pour les jeunes patients que pour leur famille. Parmi ces jeunes, ceux présentant un trouble du développement intellectuel cumulent les vulnérabilités. Ces enfants et adolescents souffrent d'une très grande stigmatisation et du peu d'intérêt des professionnels de santé. Les troubles comorbides psychiatriques et non psychiatriques surajoutés sont très fréquemment mal, voire pas diagnostiqués (phénomène d'ombrage bien connu qui fait que sont attribués à la déficience intellectuelle d'autres symptômes psychiatriques ou des troubles du comportement sous tendus par une pathologie médicale non psychiatrique)¹²⁸. Pour toutes ces raisons, leur accès à des soins dignes et de qualité car nécessitant une grande expertise, du temps humain et de l'intérêt est extrêmement problématique. Et ces jeunes deviennent des adultes eux aussi souvent très mal soignés.

Les enfants et adolescents placés à l'Aide sociale à l'enfance

C'est le cas tout particulièrement des enfants et adolescents placés à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE). Ceux-ci cumulent en effet des facteurs de vulnérabilité majeurs en psychiatrie (précarité, maltraitance, discontinuités et ruptures multiples...). Les liens étroits entre la maltraitance dans l'enfance et le développement de pathologies psychiatriques tout au long de la vie sont aujourd'hui très bien documentés ¹²⁹ avec par exemple un risque de dépression multiplié par 2 et de syndrome de stress post traumatique multiplié par 4. Un antécédent d'abus physiques et sexuels dans l'enfance

¹²⁸ Reiss, S., G. W. Levitan, et J. Szyszko. « Emotional Disturbance and Mental Retardation: Diagnostic Overshadowing ». *American Journal of Mental Deficiency* 86, n° 6 (mai 1982): 567-74.

¹²⁹ Benarous, X., A. Consoli, M. Raffin, et D. Cohen. « Abus, maltraitance et négligence : (1) épidémiologie et retentissements psychiques, somatiques et sociaux ». *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence* 62, n° 5 (2014): 299-312. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2014.04.005>.

est associé à un risque multiplié par 2 de tentative de suicide à l'âge adulte¹³⁰. Les études portant sur les enfants et adolescents placés à l'Aide Sociale à l'Enfance font état d'une prévalence de troubles psychiatriques très élevée par rapport à la population générale avec un risque multiplié par 5 de dépression, par 4 de troubles anxieux, par 3 de troubles de l'attention, par 4 de troubles comportementaux, par 2 de troubles du langage¹³¹. Et pourtant, malgré ce constat, le repérage des pathologies psychiatriques émaillant leur parcours est très loin d'être optimal, dans un contexte où l'accessibilité aux soins s'avère encore plus problématique, avec un défaut de prise en charge et de véritables pertes de chance, sans compter le cercle vicieux de l'aggravation des symptômes, de la répétition d'événements de vie traumatiques et les conséquences massives en ce qui concerne la scolarité, la sociabilité, la vie affective. Les enfants et adolescents sont aussi plus à risque de conduites d'addiction, de conduites délictuelles et de prostitution¹³². Les prises en charge psychiatriques sont trop fréquemment engagées dans des contextes d'urgence, peu favorables à l'alliance thérapeutique et à la continuité du suivi et alors même que les troubles évoluent et s'aggravent au fil de leur placement. Les prises en charge adéquates sont rarement mises en place. Les ruptures dans leur parcours empêchent trop souvent cette continuité des soins et ne permet pas de restaurer une stabilité de vie et une sécurité interne. À titre d'exemple, un enfant ayant besoin d'une rééducation orthophonique pour un trouble développemental du langage a 3,5 fois moins de chance que les autres de bénéficier de cette prise en charge s'il est placé à l'ASE¹³³.

¹³⁰ Fergusson, David M., Joseph M. Boden, et L. John Horwood. « Exposure to Childhood Sexual and Physical Abuse and Adjustment in Early Adulthood ». *Child Abuse & Neglect* 32, n° 6 (2008): 607-19. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.12.018>.

Norman, Rosana E., Munkhtsetseg Byambaa, Rumna De, Alexander Butchart, James Scott, et Theo Vos. « The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis ». Édité par Mark Tomlinson. *PLoS Medicine* 9, n° 11 (27 novembre 2012): e1001349. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001349>.

¹³¹ Turney, Kristin, et Christopher Wildeman. « Mental and Physical Health of Children in Foster Care ». *Pediatrics* 138, n° 5 (1 novembre 2016): e20161118. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1118>.

Bronsard, Guillaume, Marine Alessandrini, Guillaume Fond, Anderson Loundou, Pascal Auquier, Sylvie Tordjman, et Laurent Boyer. « The Prevalence of Mental Disorders Among Children and Adolescents in the Child Welfare System: A Systematic Review and Meta-Analysis ». *Medicine* 95, n° 7 (2016): e2622. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000002622>.

¹³² Turney, Kristin, et Christopher Wildeman. « Mental and Physical Health of Children in Foster Care ». *Pediatrics* 138, n° 5 (1 novembre 2016): e20161118. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1118>.

¹³³ Giannitelli, M., M. Plaza, F. Guillemont, A. Hingant, N. Bodeau, D. Chauvin, E. Jaunay, et al. « Troubles du langage oral et écrit chez des jeunes pris en charge par l'aide sociale à l'enfance et bénéficiant de soins hospitaliers ». *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence* 59, n° 8 (1 décembre 2011): 492-500. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2011.10.001>.

Les personnes âgées

Environ 14% des adultes âgés de 60 ans et plus vivent avec un trouble psychiatrique¹³⁴ (un chiffre qui est probablement sous-estimé en raison du sous-diagnostic très fréquent des pathologies psychiatriques dans cette population). Ces troubles sont en effet fréquents chez le sujet âgé, notamment la dépression, avec des chiffres de prévalence dépassant 40% chez les sujets de plus de 75 ans résidant en institution médicosociale de type EHPAD¹³⁵. Les troubles psychiatriques constituent, en outre, l'une des premières causes de morbidité et de mortalité prématurée chez le sujet âgé et représentent les trois cinquièmes des sources d'incapacité liées au vieillissement. Du fait de leur âge, des problèmes de santé non psychiatriques, de mobilité, d'isolement, de situations de précarité, et du cumul d'événements de vie liés à l'avancée en âge (deuils, perte d'autonomie, entrée en institution, ...), l'accès aux soins peut être rendu extrêmement difficile. Les personnes âgées font également l'objet d'une double discrimination, liée au vieillissement et à la pathologie psychiatrique. On manque par ailleurs de professionnels suffisamment formés aux pathologies psychiatriques de la personne âgée bien qu'une nouvelle option ait été créée au moment de la refonte en 2017 de la maquette du DES de psychiatrie (Diplôme d'Etudes Spécialisées)¹³⁶.

Les personnes en situation de précarité, de détresse sociale, ou sans-abri

L'exclusion, la précarité, l'isolement, et plus généralement l'ensemble des inégalités sociales renforcent les difficultés d'accès aux soins, en particulier dans les territoires les plus défavorisés et ont un impact sur les pathologies et leur prise en charge. Une étude publiée le 9 janvier 2024 par Santé publique France (SPF) et l'Assurance maladie compare, selon le niveau de désavantage social, les prévalences des affections de longue durée (ALD) et montre que de nombreuses pathologies, notamment les troubles mentaux, sont plus fréquentes chez les personnes ayant des difficultés sociales et/ou financières¹³⁷. La précarité et la vulnérabilité forment un cercle vicieux : « la souffrance mentale et la précarité sont deux notions qui sont éminemment synergiques. Tel un cercle vicieux, la précarité peut révéler des problèmes de santé men-

¹³⁴ OMS. « Santé mentale et vieillissement », 20 octobre 2023. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>.

¹³⁵ Limosin, Frédéric. « Psychiatrie de la personne âgée ». Encyclopædia Universalis, 1 juin 2023. <https://www.universalis-edu.com/authentication/?returnURL=/encyclopedie/psychiatrie-de-la-personne-agee>.

¹³⁶ A titre d'information, le CCNE a publié en février 2018 un Avis (128) sur les enjeux éthiques de vieillissement. Disponible à l'adresse suivante : https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/2021-02/ccne_avis_128.pdf

¹³⁷ Assurance Maladie. « Une étude montre les liens entre précarité et prévalence des troubles mentaux chez les enfants », 17 janvier 2024. <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/une-etude-montre-les-liens-entre-precarite-et-prevalence-des-troubles-mentaux-chez-les-enfants>.

tale, qui eux-mêmes génèrent de la précarité » (François Lair, psychiatre)¹³⁸. L'accès aux soins pour les populations vivant sans domicile fixe est éminemment problématique et la sectorisation ne leur est pas adaptée du fait de son principe organisateur lui-même, à savoir le lieu d'habitation géographique¹³⁹. Ces personnes sont aussi évidemment l'objet de très fortes stigmatisations liées à leur grande précarité et à la pathologie psychiatrique.

Aujourd'hui on constate aussi des difficultés majeures d'accès aux soins pour les personnes migrantes, adultes ou mineures, qui sont cependant beaucoup plus exposées au risque de développer des troubles psychiatriques (notamment de troubles du stress post traumatiques, troubles anxieux, dépressifs¹⁴⁰...). Les conditions de leur parcours migratoire, les situations de vie dans le pays d'accueil, le déracinement et l'isolement affectif sont source de stress majeurs et de traumatismes répétés (agressions, confrontation à la mort, mises en danger, ...). L'organisation de l'offre de soins (sectorisation) n'est pas adaptée à leurs déplacements en fonction de leurs besoins et leurs priorités restent de trouver où dormir, où manger et de ne pas se faire violenter. Il est également nécessaire que ces personnes puissent rencontrer des professionnels formés à l'ethnopsychiatrie.

Les personnes incarcérées

Une étude épidémiologique réalisée en 2006 faisait état en prison de taux alarmants de prévalence de troubles psychiatriques (6,2 % pour la schizophrénie, 24 % pour le trouble dépressif majeur, 17,7 % pour l'anxiété généralisée et 14,6 % pour les abus de substance)¹⁴¹. Une étude récente menée par la Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale Hauts-de-France (F2RSM Psy)¹⁴² fait aussi le constat qu'une majorité de personnes détenues présentent un trouble psychiatrique ou lié à une substance (3/4 des femmes et 2/3 des hommes) à la sortie de l'incarcération. Le taux de suicide en prison reste par ailleurs très élevé, 10 fois supérieur à celui de la population générale chez les femmes, et 7 fois supérieur chez les hommes, avec une augmentation marquée depuis une vingtaine d'années malgré des mesures mises en

¹³⁸ CNRS Sciences humaines & sociales. « Précarité et santé mentale : rompre le cercle vicieux », 21 novembre 2024. <https://www.inshs.cnrs.fr/fr/precarite-et-sante-mentale-rompre-le-cercle-vicieux>.

¹³⁹ Mercuel, Alain. « SDF : Aspect psychopathologique et comportement ». *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine* 197, n° 2 (2013): 271-76. [https://doi.org/10.1016/S0001-4079\(19\)31583-3](https://doi.org/10.1016/S0001-4079(19)31583-3).

¹⁴⁰ Tortelli, Andrea, Florence Perquier, Maria Melchior, François Lair, Fabien Encatassamy, Chloé Masson, Hélène K'ourio, Raphaël Gourevitch, et Alain Mercuel. « Mental Health and Service Use of Migrants in Contact with the Public Psychiatry System in Paris ». *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17, n° 24 (15 décembre 2020): 9397. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249397>.

¹⁴¹ Falissard, Bruno, Jean-Yves Loze, Isabelle Gasquet, Anne Duburc, Christiane De Beaurepaire, Francis Fagnani, et Frédéric Rouillon. « Prevalence of Mental Disorders in French Prisons for Men ». *BMC Psychiatry* 6, n° 1 (2006): 33. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-6-33>.

¹⁴² Fovet, Thomas, Camille Lancelevée, Marielle Wathelet, Oumaïma El Qaoubii, et Pierre Thomas. « La santé mentale en population carcérale sortante : une étude nationale ». Fédération Régionale de Recherche en Santé Mentale et Psychiatrie, Décembre 2022. <https://www.f2rsmpsy.fr/fichs/30838.pdf>.

place depuis les années 2000¹⁴³. La France se démarque par le plus haut taux de suicide carcéral en Europe. Malgré ces données plus qu'alarmantes, l'accès aux soins est extrêmement difficile et préoccupant (manque de soignants et de professionnels formés, distance géographique des établissements pénitentiaires et des lieux de soins, grandes difficultés pour organiser une consultation ou une hospitalisation avec des délais souvent incompatibles avec une situation de souffrance psychique aiguë, saturation des services de psychiatrie au sein des établissements pénitentiaires, ...), en particulier pour les personnes incarcérées en séjours courts. Il peut sembler évident que ces personnes vulnérables devraient bénéficier de façon prioritaire de soins urgents et appropriés et d'une attention particulière quant au risque de passage à l'acte suicidaire et aux facteurs de risque le favorisant (mise à l'isolement, périodes particulières de l'incarcération, manque de soins psychiatriques, isolement de la famille et insuffisamment de visites, histoires de vie traumatiques –selon l'étude sus citée 98% des participants incarcérés ont subi des traumatismes dans leur enfance...) mais cette évidence éthique se trouve battue en brèche du fait de motifs économiques ou de logiques administratives.

3) UN CERCLE VICIEUX DE STIGMATISATION

Comme nous l'avons souligné, il est paradoxal de constater que les problèmes de santé mentale n'ont jamais été aussi visibles et reconnus dans le discours public et médical, alors même qu'aucune réponse solide et durable n'est apportée par les autorités pour surmonter la crise de la discipline¹⁴⁴. Cette contradiction est probablement liée à une forme de déni partiellement produit par les facteurs de stigmatisation. Ces derniers se fondent en effet sur un ensemble de préjugés et de fantasmes à l'égard des personnes vivant avec un trouble psychiatrique : elles ne seraient pas vraiment malades mais faibles, elles ne pourraient pas se rétablir, elles seraient responsables de ce qui leur arrive, elles seraient dangereuses... Cette stigmatisation est en grande partie alimentée par la peur, elle-même associée aux difficultés de prédiction du comportement des personnes atteintes de troubles mentaux et à leur différence, qui peut être perçue comme inquiétante par une société de plus en plus axée sur la sécurité et l'anticipation des risques (avec un traitement médiatique très particulier des faits divers concernant des patients avec troubles psychiatriques, tendant à ne diffuser que ceux qui relatent des passages à l'acte dangereux). Une grande idée reçue concerne les

¹⁴³ Fovet, Thomas, Marion Eck, et Ali Amad. « Épidémiologie des troubles psychiatriques en milieu pénitentiaire en France ». *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* 182, n° 2 (2024): 150-53. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2023.10.004>.

¹⁴⁴ Pour n'en citer que quelques-uns : Académie nationale de médecine (2019), Assises de la santé mentale et de la psychiatrie (2021), Défenseure des droits (2021), CESE (2021), HCFEA (2023), Sénat (2024) CGLPL (2024), Assises de la psychiatrie...

patients souffrant de pathologie schizophrénique selon laquelle ils seraient fréquemment dangereux¹⁴⁵.

La prévalence de la violence est certes plus élevée chez les personnes présentant une schizophrénie qu'au sein de la population générale, et devraient inciter à des approches préventives appropriées, mais le nombre d'actes violents commis par des patients schizophrènes est estimé à 3 à 5 %¹⁴⁶. En considérant l'ensemble des patients souffrant de schizophrénie, 90 % d'entre eux n'ont jamais été violents¹⁴⁷. Par ailleurs, les études montrent que ces patients sont largement plus à risque de passages à l'acte violents envers eux-mêmes que de passages à l'acte violents criminels. Environ la moitié des patients souffrant de schizophrénie font au moins une tentative de suicide au cours de leur vie et leur risque de décès par suicide est multiplié par 9 par rapport à la population générale¹⁴⁸.

Une stigmatisation généralisée

Les représentations collectives négatives fortement ancrées (parfois véhiculées notamment par les films, livres, BDs...), la peur qui décourage l'action, (ou encourage exclusivement l'action axée sur la notion de dangerosité) entretiennent donc le réflexe consistant à aborder les problèmes de santé mentale par le prisme de la sécurité publique plutôt que par l'approche médicale, et renforcent sans cesse, en cercle vicieux, les logiques de stigmatisation : « cette déconsidération des personnes concernées s'étend (d'ailleurs) par capillarité aux soignants en psychiatrie »¹⁴⁹. Cela a des conséquences sur le système de soins et conduit directement à la dégradation inexorable de l'accompagnement des personnes vulnérables : une étude auprès de 488 internes

¹⁴⁵ L'enquête Ipsos 2002 sur l'image de la schizophrénie auprès du grand public montre qu'elle est associée pour 69 % des Français, à « folie, démence, cinglé, barjot » ; pour 16 % à : « violence, peur, danger, criminels en série », et 48 % des personnes interrogées pensent que les schizophrènes sont dangereux pour les autres¹⁴⁵. Voir : Senon, Jean-Louis, Cyril Manzanera, Mikael Humeau, et Louise Gotzamanis. « Les malades mentaux sont-ils plus violents que les citoyens ordinaires ? » *L'information psychiatrique* 82, n° 8 (2006): 645-52. <https://doi.org/10.1684/ipe.2006.0006>.

¹⁴⁶ Fazel, Seena, et Martin Grann. « The Population Impact of Severe Mental Illness on Violent Crime ». *American Journal of Psychiatry* 163, n° 8 (2006): 1397-1403. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.8.1397>.

¹⁴⁷

Fazel, Seena, Gautam Gulati, Louise Linsell, John R. Geddes, et Martin Grann. « Schizophrenia and Violence: Systematic Review and Meta-Analysis ». Édité par John McGrath. *PLoS Medicine* 6, n° 8 (11 août 2009): e1000120. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000120>.

¹⁴⁸ Correll, Christoph U., Marco Solmi, Giovanni Croatto, Lynne Kolton Schneider, S. Christy Rohani-Montez, Leanne Fairley, Nathalie Smith, et al. « Mortality in People with Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-analysis of Relative Risk and Aggravating or Attenuating Factors ». *World Psychiatry* 21, n° 2 (2022): 248-71. <https://doi.org/10.1002/wps.20994>.

¹⁴⁹ Porta Bonete, Florian, et Aurélien Vautard, éd. *La santé mentale en France*. LEH Edition, 2024. <https://www.leh.fr/edition/p/la-sante-mentale-en-france-9782848749884>.

Sibeoni, Jordan, et Anne Revah-Levy. « A Psychiatrist Returning to Work after a Severe Mental Illness ». *The Lancet Psychiatry* 10, n° 11 (2023): 834-35. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00296-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00296-1).

ayant exercé un « droit au remords » en quittant la discipline a montré que plus de la moitié trouvent que « la psychiatrie a une mauvaise image publique » et que « la psychiatrie n'est pas suffisamment respectée par les médecins d'autres spécialités »¹⁵⁰.

De la stigmatisation à l'exclusion et au non-respect des droits fondamentaux pour les patients

Cette difficulté collective à appréhender la maladie psychiatrique et la souffrance psychique, à en parler, à les penser et à les apprivoiser, conduit au mépris, qui, ainsi que le souligne le philosophe allemand Axel Honneth¹⁵¹, crée des situations d'injustice marquées par un renoncement social à entendre les différences, à les saisir et à les reconnaître. Ces logiques de mépris contribuent à renforcer une invisibilisation sociale¹⁵², qui participe à exclure des populations du cadre normatif habituel, en leur refusant l'accès à des droits fondamentaux, et qui entrave gravement les dynamiques de rétablissement.

Les liens entre stigmatisation et psychiatrie sont en effet étroits, dans la mesure où la première, lorsqu'elle est intériorisée, est associée à davantage de dépressions, d'anxiété, de diminution de l'estime de soi et d'émotions négatives comme la peur ou la honte. Un cercle vicieux s'installe alors : les patients ressentent de la détresse à cause de l'exclusion ayant cette détresse pour origine. Selon une étude britannique réalisée en 2016, « les personnes vivant avec des troubles disent souffrir davantage de cette stigmatisation que des symptômes mêmes de la maladie »¹⁵³. La stigmatisation est donc un facteur de risque de suicide, mais aussi une barrière pour rechercher de l'aide.

Les chiffres qui suivent mettent en lumière ce phénomène tout en l'inscrivant dans un contexte social global. L'OMS estime que 70 à 80% des personnes avec des troubles psychiatriques graves n'ont pas accès à l'emploi¹⁵⁴ ; et qu'elles ont 11 à 13 fois plus de risque d'être victimes de violences physiques. Les participants à l'étude Indigo (*International study of Discrimination and stigma outcomes*¹⁵⁵), à savoir des personnes

¹⁵⁰ Ibid.

¹⁵¹ Honneth, Axel. *La société du mépris : vers une nouvelle théorie critique*. Traduit par Olivier Voirol, Pierre Rusch, et Alexandre Dupeyrix. Paris: La Découverte, 2006.

¹⁵² Le Blanc, Guillaume. *L'invisibilité sociale*. Presses Universitaires de France, 2009.
<https://shs.cairn.info/l-invisibilite-sociale-9782130573470>.

¹⁵³ Hamilton, S., V. Pinfold, J. Cotney, L. Couperthwaite, J. Matthews, K. Barret, S. Warren, et al. « Qualitative Analysis of Mental Health Service Users' Reported Experiences of Discrimination ». *Acta Psychiatrica Scandinavica* 134, n° S446 (2016): 14-22. <https://doi.org/10.1111/acps.12611>.

¹⁵⁴ Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. « Lutter contre la stigmatisation et les violences envers les personnes vivant avec un problème de santé mentale », 28 mars 2023.
<https://www.paca.ars.sante.fr/index.php/lutter-contre-la-stigmatisation-et-les-violences-envers-les-personnes-vivant-avec-un-probleme-de>.

¹⁵⁵ The INDIGO Network. « The INDIGO Network: International Study of Discrimination and Stigma Outcomes ». Consulté le 14 janvier 2025. <https://www.indigo-group.org/the-network/welcome-to-the-indigo-group>.

ayant reçu un diagnostic de troubles schizophréniques, font part d'une discrimination vécue pour « se faire des amis et les garder » (47 % d'entre eux), dans les relations avec la famille (43 %) ou pour trouver un travail (29 %). Cette étude a également permis de faire émerger la notion de discrimination anticipée, soit un évitement des situations où il existe un risque potentiel de discrimination (entretien d'embauche, rencontre, etc.). En effet, 72 % des participants ressentent le besoin de cacher leur diagnostic.

III. PRECONISATIONS

Compte tenu du nombre important de rapports déjà publiés sur la crise de la psychiatrie, le CCNE considère que le diagnostic et les réflexions réalisées sur la crise rencontrée par la psychiatrie française sont désormais bien établis et approfondis : les défaillances sont connues, dans leur complexité, les enjeux identifiés, et les solutions potentielles souvent esquissées. À ce stade, il semble donc qu'il n'est plus temps de prolonger les phases de consultation et de réflexion, mais plutôt de traduire cette analyse en un plan d'action concret et opérationnel : les besoins sont urgents, et les populations en détresse ont besoin de réponses rapides et effectives ; tout comme les professionnels de santé, fatigués et inquiets. Les autorités, les institutions, les acteurs en responsabilité, doivent donc désormais se contraindre à une forme d'éthique de l'action publique, c'est-à-dire à s'engager dans l'action, guidés par l'ensemble des travaux qui ont été menés au cours de la dernière décennie sur les difficultés croissantes de la psychiatrie. Le CCNE reste frappé par le nombre important de rapports publiés sur cette psychiatrie à bout de souffle, qui n'ont pas conduit à l'élaboration de solutions pour les professionnels et les patients, et n'ont pas été pris en compte dans les décisions politiques.

1) GARANTIR UN ACCÈS A DES SOINS PSYCHIATRIQUES DIGNES ET UNE VIGILANCE QUANT À LA SANTÉ MENTALE DE TOUS

L'accès à des soins psychiatriques pour toutes celles et tous ceux qui en ont besoin est un droit fondamental qui doit être garanti tout comme le respect de la dignité des patients dans leur accompagnement.

Il est indispensable pour cela de disposer des moyens nécessaires, notamment humains, à cette prise en charge, et cela prend du temps.

Les propositions suivantes (évidemment non exhaustives et pour certaines déjà faites par différents acteurs de la santé ces dernières années), nous paraissent être en mesure d'améliorer l'accès, la sécurité et la qualité des soins psychiatriques et le CCNE est favorable, à leur intégration au sein d'un « Plan Psychiatrie » pluriannuel et doté d'un financement à la hauteur des enjeux.

Ce plan devrait, a minima, comporter les exigences suivantes :

a) Garantir un accès équitable à des soins psychiatriques de qualité

- Nommer un délégué interministériel à la psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence étant donné la gravité de la situation (et les liens nécessaires avec l'Aide Sociale à l'enfance, la Protection Judiciaire de la Jeunesse, l'Education nationale, ...),
- Améliorer les conditions d'accueil des patients de tous les âges, dans tous les lieux de soins (les services d'urgences, tous les services de

soins programmés, de l'ambulatoire à l'hospitalisation complète, en prison),

- Rénover rapidement tous les lieux vétustes et moderniser tous les lieux d'accueil,
- Renforcer la vigilance institutionnelle quant au respect des droits fondamentaux dans les situations de privation de liberté, les services d'urgences et pour toutes les populations particulièrement vulnérables (les enfants et les adolescents, les personnes âgées, les personnes en situation de grande précarité sociale et les personnes incarcérées),
- Ne pas continuer à hospitaliser des patients mineurs dans des services de psychiatrie adulte, en dehors des unités dédiées pour enfants et adolescents ou adolescents et jeunes adultes,
- Renforcer les équipes de soins et mieux aménager les locaux afin de réduire le recours à l'isolement et à la contention,
- Assurer la présence en nombre suffisant de professionnels de santé auprès des malades (ratios soignés/soignants) en tenant compte du temps humain long nécessaire à la discipline,
- Organiser une gradation et une coordination des soins pour permettre un meilleur accès aux soins,
- Augmenter les places disponibles dans le secteur médico-social, pour les patients de tous les âges,

b) Améliorer les conditions de travail des professionnels de santé

- Revaloriser les actes de psychiatrie publique par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, étant donné ce nécessaire temps long de la rencontre humaine et des soins psychiques,
- Mettre en place des mesures concrètes pour améliorer les conditions de travail des professionnels de santé en psychiatrie, dans tous les lieux de soins,

c) Favoriser les logiques de coordination entre les professionnels de santé

- Stabiliser la place de la psychothérapie et le statut des psychothérapeutes qui pourraient, pour certaines indications particulières et codifiées, bénéficier de remboursements par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, comme cela se fait déjà dans plusieurs pays européens,
- Renforcer les dispositifs en faveur de la santé mentale au niveau des territoires et articuler les interventions respectives (PTSM, conseils locaux de santé mentale, ...),
- Faire de la santé mentale et de la psychiatrie une priorité de santé publique en luttant contre tous les facteurs connus conduisant à des

troubles psychiques (éducation, accès au logement, aménagement des villes...) et en donnant les moyens, notamment au secteur, de prodiguer des soins adaptés et de qualité : toute politique publique devrait prendre en compte les déterminants de la santé mentale et mettre en place des actions pour améliorer l'accès aux soins.

2) LUTTER CONTRE LA STIGMATISATION ET LES DISCRIMINATIONS : POUR UNE ÉTHIQUE DE L'INTÉGRATION ET DE LA NON EXCLUSION DES PERSONNES VIVANT AVEC DES TROUBLES PSYCHIQUES

La stigmatisation des troubles mentaux a des conséquences sur le traitement des malades et sur l'attractivité de la psychiatrie. À l'inverse, certaines initiatives permettent de renforcer l'inclusion des personnes porteuses de troubles psychiatriques dans la société. Le CCNE est favorable à leur développement et à leur visibilité dans l'espace public car elles contribuent grandement au rétablissement des patients.

a) Œuvrer à la sensibilisation de la population générale

- Sensibiliser le grand public à la maladie psychiatrique et à la santé mentale : notamment renforcer l'information et l'attention globale à la santé mentale et à la souffrance psychique (entre autres à l'école et en entreprise).
- Lutter contre les stéréotypes qui conduisent à une discrimination dans l'accès aux soins, notamment médicaux non psychiatriques et à une perte de chance, au préjudice des patients souffrant d'une maladie psychiatrique.
- Lutter contre l'assimilation systématique de certaines pathologies psychiatriques à des formes de violence et de dangerosité, ce qui ne correspond pas à la réalité clinique ; lutter contre l'identification de la psychiatrie à l'enfermement.
- Lutter contre l'exclusion des personnes, renforcer leur intégration et favoriser les dispositifs qui offrent un contact social « hors les murs » : multiplier par exemple les espaces de rencontre entre les lieux de soins et les lieux d'art et de culture.
- Soutenir les dispositifs de sensibilisation et d'information du grand public (tels que le site d'information sur la santé mentale Psycom par exemple) ainsi que ceux contribuant à l'autonomisation des personnes souffrant de troubles psychiques ainsi qu'à la reconnaissance de leur pouvoir d'agir. Certaines structures, en particulier les associations de pair-aidance (tels que La Maison Perchée par exemple), les associations de famille, mais aussi des dispositifs tels que les « Familles gouvernantes » gérées par les Unions départementales des associations familiales, jouent un rôle considérable dans l'accompagnement des personnes et de leurs proches, ainsi que dans leur réinsertion sociale et culturelle. Par-delà leurs engagements en faveur des personnes directement

concernées, elles participent au développement, primordial, d'une culture psychiatrique générale toutes générations confondues.

- Soutenir davantage les aidants

b) Œuvrer à la sensibilisation de l'ensemble des professionnels de santé

- Lutter contre la dévalorisation de la spécialité psychiatrie au cours des études médicales et dans les services hospitaliers, notamment par les professionnels de santé eux-mêmes, ce qui implique de valoriser la dimension humaine et clinique de la médecine, (et non la seule médecine technique) c'est-à-dire une véritable médecine de la personne¹⁵⁶. En ce sens le développement de la formation et de la recherche en sciences humaines et sociales est particulièrement essentiel à soutenir. L'image collective du patient atteint de troubles psychiques doit changer, comme cela a pu être réalisé dans le domaine de la cancérologie par exemple, en s'appuyant sur l'expertise des professionnels et des patients eux-mêmes.

3) RENFORCER LA FORMATION ET LA RECHERCHE DANS TOUTES LES DISCIPLINES QUI CONCOURENT À LA PRISE EN CHARGE PSYCHIATRIQUE

Il importe de soutenir et de valoriser la formation et tous les champs de la recherche, sans négliger ceux qui sont parfois délaissés (épidémiologie, recherche clinique, sciences humaines et sociales) pour mieux comprendre les besoins de la psychiatrie et mieux y répondre.

a) Améliorer la formation des professionnels de santé

- Améliorer la formation initiale et continue dans toutes les disciplines de santé en instaurant un stage obligatoire en psychiatrie dès l'externat, et en augmentant la formation des médecins généralistes, des infirmiers... pour faciliter le repérage précoce des situations de souffrance psychique, pour permettre une gradation des soins et éviter que les urgences ne soient la porte d'entrée principale dans les soins psychiatriques, et pour contribuer à l'amélioration globale de la prise en charge et du suivi au long-terme des patients,
- Soutenir la formation et la revalorisation des statuts notamment à l'hôpital des psychologues, des orthophonistes et des psychomotriciens (certaines écoles de psychomotricité sont menacées de fermetures par manque de subventions de l'état),

¹⁵⁶ Avis à venir du CCNE, Enjeux éthiques relatifs aux situations de vulnérabilités liées à l'état de santé,

b) Encourager et soutenir la recherche en psychiatrie

- Soutenir la recherche en psychiatrie à la hauteur des besoins de la discipline et du nombre de personnes concernées, dans les différents domaines, et ce de manière équilibrée, et poursuivre l'augmentation du nombre d'universitaires,
- Ne pas passer à côté de la révolution numérique en cours, tout en l'accueillant avec prudence,
- Développer et valoriser la formation et la recherche en sciences humaines et sociales pour améliorer les pratiques soignantes et l'attractivité de la spécialité,

c) Encourager et soutenir la participation des patients et des soignants dans la définition des objectifs de recherche

- Renforcer la participation des patients, de leurs familles et des associations dans la définition des priorités de recherche et d'innovation, la conduite et l'évaluation des travaux menés dans ce domaine,
- Favoriser les projets de recherche portés par des soignants, notamment la recherche paramédicale.

Enfin, si aucune solution miracle n'a été trouvée chez nos voisins européens, un certain nombre d'initiatives et de politiques ciblées mises en œuvre à l'étranger mériteraient d'être considérées en France car elles pourraient être inspirantes. L'étude des différents systèmes de prise en charge psychiatrique au sein des pays européens, de leurs avantages et de leurs inconvénients, serait donc constructive pour l'élaboration des prochaines politiques françaises dans ce champ.

CONCLUSION

Dans un chapitre d'ouvrage récemment paru¹⁵⁷, le pédopsychiatre François Ansermet – qui a été l'un des premiers rapporteurs de cet avis – estime que « la psychiatrie se trouve aujourd'hui dans une situation critique ». Selon lui, on ne peut détacher cette crise de celle que la société traverse : « Le malaise dans la psychiatrie doit être mis en rapport avec les formes contemporaines du malaise dans la civilisation [...], des affrontements de plus en plus violents entre des groupes sociaux, [...] renforcés par une précarité qui étend de plus en plus son emprise, tant au niveau individuel qu'au niveau collectif ». Pour le pédopsychiatre, crise dans la psychiatrie et malaise dans la société sont étroitement liés : « À ne plus donner de place à la folie, à ne plus accueillir la détresse, celle-ci se généralise, fait retour partout dans le réel. »

Comment sortir de cette crise ? Pour François Ansermet, le paradigme de la santé mentale peut constituer un élément de la réponse à condition de ne pas imaginer que celle-ci puisse remplacer la psychiatrie : « La santé mentale est publique, alors que la psychiatrie, comme approche clinique, se centre plutôt [...] sur le malade. La maladie angoisse. En contrepoint la santé rassure [...]. On pourrait dire qu'il y a un certain risque avec le concept de santé mentale. Un risque de rejet de la psyché [...] qui implique du même coup un rejet de la souffrance psychique, un rejet de la folie en tant que telle. En contrepoint, le risque avec le concept de psychiatrie est de rejeter les dimensions sociales inséparables de toute souffrance mentale, de rejeter ses dimensions collectives, épidémiologiques, mais aussi politiques ».

Au final, le pédopsychiatre dessine deux voies pour sortir de la crise. Une première voie est d'aller vers un nouveau lien à la cité et à la culture [...], d'établir de multiples effets d'interface entre le dedans et le dehors [...]. Comment la cité peut-elle devenir un acteur de soin ? Comment la culture le peut-elle aussi ? Et en contrepoint, comment un lieu de soin peut-il à son tour devenir un acteur de la ville ? ». La deuxième voie est « un retour vers la clinique ». François Ansermet constate un « rejet de la clinique, (un) rejet de la rencontre et de la relation, (un) rejet du sujet », qui est aussi à ses yeux « un rejet de l'autre ».

Les idées défendues dans le présent avis font écho avec ces analyses. La crise que connaît la psychiatrie est sans précédent, en France mais aussi dans d'autres pays européens. De très nombreux rapports ont souligné combien les difficultés d'accès aux soins et l'insuffisance des moyens pour prendre correctement en charge les personnes porteuses de troubles psychiques sont délétères pour ces personnes et leurs familles. Le CCNE souligne que celles-ci ont également de graves conséquences

¹⁵⁷ Ansermet, François. « Les paradoxes de la crise dans la psychiatrie : défis éthiques et nouveaux enjeux ». In *Pour une nouvelle psychiatrie : Propositions*, par Patrick Lemoine et Boris Cyrulnik, 183-205. Paris: Odile Jacob, 2023.

éthiques. Il faut agir de manière plus rapide, plus déterminée, avec des mesures de plus grande ampleur.

De ce point de vue, le CCNE accueille avec satisfaction le fait que la santé mentale pourrait être érigée comme Grande cause nationale pour l'année 2025. Néanmoins, compte tenu de l'urgence et de la gravité de la situation, il appelle plus spécifiquement à la mise en œuvre d'un Plan Psychiatrie, ambitieux et structurant, qui devrait à ses yeux reposer sur trois objectifs prioritaires : garantir un accès à des soins psychiatriques dignes et une vigilance quant à la santé mentale de tous ; lutter contre la stigmatisation et l'exclusion des personnes vivant avec des troubles psychiques ; renforcer la formation et la recherche dans toutes les disciplines qui concourent à la prise en charge psychiatrique.

Cette mobilisation est essentielle, car il en va du respect des droits fondamentaux de personnes qui sont en situation de particulière vulnérabilité, et de notre capacité – en tant que société – à reconnaître et à prendre soin de la souffrance psychique, sous toutes ses formes, dans le respect des principes de liberté, d'équité et de dignité. Elle exige des moyens, une coordination des acteurs à tous les niveaux et sans doute également un courage qui a parfois fait défaut : celui d'affronter, avec lucidité et humanité, la réalité de la souffrance psychique et la complexité des défis qu'il s'agit de relever pour y répondre de façon éthique et durable.

De nombreuses innovations (thérapeutiques, scientifiques, technologiques) vivifient chaque jour davantage le champ de la psychiatrie et ouvrent la voie à des avancées significatives dans la compréhension des troubles, leur repérage et leur traitement. Pour le CCNE, dans le moment historique particulier que nous traversons, marqué par des crises multiples et diverses qui suscitent légitimement de vives inquiétudes, il est dans l'intérêt de chacun et de la société tout entière que la psychiatrie redevienne un lieu pour recevoir la souffrance psychique, la traiter et en prendre soin. Conjointement avec la recherche et l'innovation qui doivent se développer plus largement dans cette discipline, cela suppose de redonner toute sa place à la clinique psychiatrique, comme relation intersubjective et comme rencontre – plutôt que comme rejet – de l'altérité et de la souffrance.

ANNEXE

Annexe 1 : Membres du groupe de travail

AMOR-GUERET Mounira

BOCHER Rachel

CARON DEGLISE Anne

CLAEYS Alain

CONSOLI Angèle (Rapporteure)

CROZIER Sophie (Rapporteure)

DELMAS-GOYON Pierre

DREYFUSS Didier

GZIL Fabrice (Rapporteur)

MARTIN Didier (jusqu'au 07/07/2024)

MULLER-COLARD Marion (Rapporteur jusqu'au 03/08/2023)

La réflexion initiale du groupe de travail avait été portée par François ANSERMET (Rapporteur jusqu'au 25/12/2021).

Avec l'appui organisationnel et rédactionnel de Louise BACQUET (rédactrice), Swati DEVICHI (stagiaire) et Marie JABER (assistante de documentation).

Annexe 2 : Personnes auditionnées

BELLIVIER Frank (22/04/2024), professeur de psychiatrie adulte à l'Université de Paris et responsable du Service de Psychiatrie et du Service de Médecine Addictologique du Groupe Hospitalier Saint- Louis - Lariboisière - F. Widal à Paris, directeur d'une équipe de recherche en neuropsychopharmacologie des troubles bipolaires et des addictions (INSERM UMR-S 1144), et depuis mai 2019, délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie, placé auprès du Ministre des solidarités et de la santé.

BENEDETTO Saraceno (16/02/2022), Psychiatre italien, collaborateur actif de la désinstitutionalisation de la psychiatrie en Italie, chercheur en épidémiologie et santé publique/santé mentale et sociale à l'Institut de recherche Mario Negri à Milan, ancien directeur du Département de la santé mentale et de la toxicomanie de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 2000, professeur invité honoraire de santé mentale publique au sein du département de psychiatrie de la faculté de médecine de Genève en 2004 et 2005.

CARRIA Aude (16/09/2024), Psychologue de formation, ancienne chercheuse en épidémiologie pour l'OMS, directrice de Psycom.

CARRIERE Philippe (09/02/2024), Ancien chef de service au service médico-psychologique régional (SMPR) du centre pénitentiaire de Châteauroux-Saint-Maur, membre du premier groupe de travail mixte Santé/Justice sur la prévention du suicide en prison, en 1996, membre de l'Observatoire international des prisons-section française.

COHEN David (17/12/2021), Docteur en neurosciences, professeur à Sorbonne Université et chef du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de l'hôpital Pitié-Salpêtrière à Paris, membre de l'*Institut des Systèmes Intelligents et de Robotiques* (ISIR) et membre correspondant de l'*Académie de Médecine*.

EHRENBERG Alain (04/03/2022), Sociologue, directeur de recherche CNRS, directeur du groupement de recherche « Psychotropes, Politique, Société » du CNRS, auteur de plusieurs ouvrages dont *Le Culte de la performance*, *L'Individu incertain* et *La Fatigue d'être soi*, sur les figures de l'individu contemporain.

FLEURY Cynthia (20/03/2024), Philosophe et psychanalyste, essayiste, professeur titulaire de la chaire Humanités et Santé au Conservatoire national des arts et métiers (CNAM) et professeur associé à l'École nationale supérieure des mines de Paris (Mines-ParisTech), titulaire de la chaire de philosophie à l'hôpital Sainte-Anne du GHU Paris psychiatrie et neurosciences, membre honoraire du CCNE.

GLACHANT Delphine (26/11/2021), Psychiatre à l'hôpital des Murets (Val-de-Marne) et présidente de l'Union syndicale de la psychiatrie

GOLSE Bernard (17/12/2021), Pédopsychiatre, professeur des universités-praticien hospitalier émérite de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'université Paris Descartes, psychanalyste et essayiste, fondateur et directeur de l'Institut Contemporain de l'Enfance.

GORI Roland (11/03/2022), Psychanalyste, professeur honoraire de psychopathologie clinique à l'Université d'Aix-Marseille, Chaire de philosophie (2015-2016) de l'École des sciences philosophiques et religieuses de l'Université Saint Louis à Bruxelles, Psychanalyste Membre d'Espace analytique, initiateur avec Stefan Chedri de l'Appel des appels, actuel Président de l'Association Appel des appels.

LANDMAN Patrick (06/05/2022), Psychiatre, pédopsychiatre, psychanalyste, juriste, ancien président de la Convention psychanalytique, ancien président d'Espace analytique, président de Stop DSM, président d'Initiative pour une clinique du sujet.

LEJOYEUX Michel (06/05/2022), Professeur de psychiatrie et d'addictologie à l'université Paris 7, spécialiste des comportements addictifs, président de la Société Française d'Alcoologie, chef des services de psychiatrie et d'addictologie des hôpitaux Bichat et Maison Blanche, président de la Commission nationale de psychiatrie.

LIBERT Christophe (26/11/2021), Pédopsychiatre et médecin responsable Hôpital De Jour La Pomme et Catherine Zittoun, chef de pôle de l'infanto-juvénile du 19ème arrondissement de Paris, président de l'Association des *Psychiatres* de secteur Infanto-juvénile (API).

MACCHI Odile (09/02/2024), Sociologue, Responsable du pôle Enquêtes de l'Observatoire International des *Prisons*.

MULLER Christian (26/11/2021), Psychiatre, praticien hospitalier au CHRU de Lille, président de la Conférence des présidents de commission médicale d'établissement (CME) de centres hospitaliers spécialisés (CHS) en psychiatrie.

PACCAUD Fred (16/02/2022), Professeur d'épidémiologie et de santé publique à la Faculté de médecine de Lausanne, directeur de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive et directeur de l'École suisse de santé publique à Zurich.

PEREZ-ZITVOGEL Maxime (13/11/2024), co-fondateur de la Maison Perchée, une association de pair-aidance qui accompagne les jeunes adultes atteints de troubles psychiques.

RICHARD Marie-Jeanne (08/03/2024), Présidente de l'Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychique (UNAFAM).

ZAGURY Daniel (11/05/2023), psychiatre des hôpitaux français, ancien chef du service psychiatrique du Bois-de-Bondy (Seine-Saint-Denis), spécialiste de psychopathologie et de psychiatrie légale, chef de service et expert près la cour d'appel de Paris, spécialiste du parricide, du crime passionnel, et des tueurs en série.

