

# « Psychiatrie et santé mentale demeurent au second plan dans notre société »

## Entretien avec le Pr Nicolas Franck,

psychiatre, chef du pôle Centre Rive gauche, centre hospitalier Le Vinatier, coordonnateur du DES de psychiatrie de Lyon, université Claude-Bernard, Lyon-1, responsable du Centre ressource de réhabilitation psychosociale.

### La Santé en action : **Comment le monde hospitalier de la santé mentale a-t-il affronté la pandémie ?**

Nicolas Franck : Il y a eu plusieurs étapes dans le déroulé de la crise sanitaire, auxquelles les professionnels ont dû successivement s'adapter. Au début du premier confinement, en mars 2020, tout s'est figé. Les institutions psychiatriques sont devenues des sortes de camps retranchés : il n'y avait ni nouvelles hospitalisations, ni sorties, ni permissions, ni visites. On s'est mis en quête d'une nouvelle organisation quotidienne. Toutes les structures ambulatoires (centres médico-psychologiques, centres de consultation de recours, centres d'activité thérapeutique à temps partiel et hôpitaux de jour) ont fermé et nous avons appelé toutes les personnes qui appartenaient à notre file active. Tous les suivis ambulatoires ont pris la forme de téléconsultations. Cette première phase ne s'est pas si mal passée : les professionnels de santé mentale, à l'instar de tous les professionnels de santé, se sont sentis utiles et les patients se sont plutôt bien adaptés. Ce qui a aggravé la situation, c'est la répétition des confinements, qui a provoqué un afflux de nouvelles personnes en souffrance psychique, à partir de l'automne 2020. Ceci s'est conjugué à la crise existentielle de très nombreux soignants

paramédicaux qui ont quitté l'hôpital. Un grand désordre s'est progressivement installé, tant au sein de la psychiatrie de secteur qu'aux urgences psychiatriques. Mon établissement compte, par exemple, à ce jour environ 110 postes d'infirmiers non pourvus. Il a malheureusement fallu réorganiser l'activité non sur la seule base des projets de soin, mais aussi sur celle d'un effectif insuffisant, ce qui complique encore beaucoup les soins aujourd'hui.

### S. A. : **Qu'est-ce qui a bien fonctionné dans cette adaptation à la crise sanitaire ?**

N. F. : Ce qui m'a frappé pendant cette période, ce sont la solidarité, le sursaut d'empathie, la créativité et l'engagement des équipes soignantes. Cette mobilisation a permis de ne pas perdre le contact avec les personnes suivies en ambulatoire. On a trouvé de nouvelles modalités d'exercice : par exemple, la visio a permis non seulement à des groupes thérapeutiques de se poursuivre à distance, mais aussi à des dispositifs d'entraide entre personnes concernées par les troubles psychiques de se développer, avec l'encouragement des soignants. Certains se sont appuyés sur la production artistique, tels que les Confitures maison de la Zone d'expression contre la stigmatisation (Zest [1]). Néanmoins, toute cette bonne volonté s'est heurtée au manque d'effectifs ; et aussi au manque de consignes de la part des pouvoirs publics, nonobstant les consignes sanitaires destinées à limiter la propagation du virus (lavage des mains, distanciation physique, etc.). Qu'en était-il des besoins spécifiques liés aux pathologies psychiques ? Les

## L'ESSENTIEL

■ **Le Pr Nicolas Franck alerte sur l'épuisement des équipes soignantes en psychiatrie tout en soulignant leur engagement, et sur le nombre important de postes non pourvus. Au regard de sa pratique quotidienne, il formule des propositions opérationnelles pour améliorer la prise en charge des personnes ayant des troubles psychiques. Parmi celles-ci : la généralisation des équipes mobiles qui traitent les gens chez eux et des centres d'accueil, d'évaluation et d'orientation en santé mentale, en ville au plus près des habitants. Il faut aussi favoriser les soins orientés vers le rétablissement en s'appuyant sur les « pairs-aidants » qui devraient intégrer toutes les équipes soignantes. Il s'agit là de propositions pas plus coûteuses que l'hospitalisation, mais plus adaptées au contexte actuel.**

difficultés qui caractérisent les interactions sociales sont au cœur de la souffrance ressentie par les personnes qui ont des troubles psychiques. Or leur abolition au moment de la crise, qui est venue aggraver celle-ci, aurait pu être combattue par l'instauration de dispositifs spécifiques sur tout le territoire. C'est parce que le terrain s'est mobilisé, de façon importante et hétérogène selon les territoires, que des aménagements ont pu voir le jour, comme des autorisations de sortie particulières pour les personnes autistes. Dans d'autres pays, la possibilité pour les personnes isolées de maintenir des contacts réguliers



Aylin, 8ans

avec une personne de leur choix – ce qu'on a appelé une bulle sociale – s'est avérée très positive. Une politique globale a fait défaut sur la façon de soutenir les personnes ayant des troubles psychiques pendant la pandémie.

**S. A. : Cette période a-t-elle influé sur l'organisation et les pratiques professionnelles ?**

N. F. : Dans les structures dont j'ai la responsabilité, la crise sanitaire est venue télescopier des transformations qui étaient déjà actées dans le projet de pôle, mais qui n'avaient pas encore pu être déployées ; elle les a accélérées. Ainsi, une première équipe mobile a vu le jour dès avril 2020, avec le soutien de la Fondation de France, pour aller à la rencontre des gens calfeutrés chez eux. Si la crise n'avait pas eu lieu, sa mise en œuvre aurait été plus tardive. En juin, un centre d'accueil, d'évaluation et d'orientation en santé mentale (CAdeO [2]) a ouvert ses portes dans le quartier de Lyon Part-Dieu pour accueillir les personnes en souffrance, afin de leur permettre d'accéder à des soins psychiatriques ou psychologiques si elles en ont besoin et, le cas échéant,

d'intervenir en amont de troubles. Prévenir une aggravation de ces états mentaux à risque repose sur une surveillance et sur des interventions appropriées, qui sont ainsi rendues possibles. Enfin, la fermeture de lits en psychiatrie pour faire des unités Covid a également été favorable au déploiement de l'ambulatoire, une approche au cœur de notre projet.

**S. A. : Comment les équipes soignantes vivent-elles cet état d'urgence depuis plus de deux ans ?**

N. F. : La transformation de l'activité, la nouvelle organisation et les nouvelles pratiques, conjuguées à un manque de moyens et d'effectifs ont usé le collectif. Beaucoup de professionnels se sont épuisés. Il y a eu des *burnout*, y compris chez des médecins expérimentés, ce qui était assez nouveau. Même avec les nouvelles promotions d'infirmiers sorties en 2021 et en 2022, nous ne sommes pas parvenus à reconstituer les effectifs. Et quand nous recrutons des soignants qui viennent spécifiquement travailler sur le projet de pôle, ils doivent faire des remplacements dans d'autres services, ce qui fait qu'ils ne sont pas sur les postes pour lesquels ils ont été

embauchés ! La psychiatrie et la santé mentale demeurent encore au second plan dans notre société. La maladie psychique, stigmatisée, reste tabou. En outre, les moyens financiers qui sont affectés à la psychiatrie ne sont pas optimisés : l'offre de soin sur les territoires est illisible, d'où une difficulté à y accéder ; la prévention fait défaut, trop peu d'actions sont entreprises pour favoriser le bien-être mental de façon générale. Il faut vraiment redonner du crédit à la psychiatrie.

**S. A. : Comment pourrait-on améliorer les prises en charge psychiatriques ?**

N. F. : Il faudrait déjà dans un premier temps faire connaître les dispositifs existants. La création d'un numéro d'appel national et d'un site web diffusant une large information sur la santé mentale permettrait d'apporter des réponses coordonnées à une personne sentant que son état psychique se dégrade : celui-ci peut-il s'améliorer avec de l'autosoin, en participant à un groupe d'entraide, ou est-il nécessaire de consulter ? Il faudrait une carte, cohérente et tenue à jour, des professionnels et des structures accessibles sur le territoire. Le numéro national pourrait intégrer le 3114 mis en place pour répondre à la crise suicidaire, qui constitue déjà une belle avancée. Une telle plateforme rendrait plus lisibles les initiatives locales qui parfois se chevauchent. Il serait aussi pertinent de créer des centres d'accueil, d'évaluation et d'orientation en santé mentale (CAdeO) sur chaque territoire, car ils permettent de proposer des réponses parfaitement ajustées aux besoins de ceux qui viennent y consulter, grâce à leur connaissance du réseau sur leur territoire d'implantation. Dans notre structure, moins d'un consultant sur six est orienté vers le secteur de psychiatrie générale : le centre médico-psychologique ou l'une des équipes mobiles la plupart du temps, rarement une unité d'hospitalisation. Les autres patients sont orientés soit vers un psychiatre ou vers un psychologue libéral, soit vers une structure médico-sociale – dont les dispositifs de lutte contre les addictions – ou sociale. Créer un CAdeO peut s'avérer peu coûteux si l'on s'appuie

en partie sur le redéploiement de professionnels. Il s'agit avant tout : d'optimiser l'organisation hospitalière pour répondre à la demande et aux besoins croissants de la population, et d'optimiser l'accès à toute la palette des soins disponibles sur le territoire concerné.

**S. A. : Prônez-vous de nouvelles approches thérapeutiques ?**

N. F. : Il me semble important de limiter les soins contraints, car ils traumatisent ou au minimum altèrent l'alliance thérapeutique et compromettent l'investissement dans les soins ; surtout dans un contexte de pénurie de personnel. C'est pourquoi les équipes mobiles qui traitent les gens chez eux devraient être développées. Une partie de la création de ce dispositif d'« aller-vers » peut être réalisée à moyen constant, sur la base d'un redéploiement de moyens consacrés jusque-là à l'hospitalisation complète. En complément de ce premier point, il faut favoriser les soins orientés vers le rétablissement, en s'appuyant sur les pairs-aidants [3] qui devraient intégrer toutes les équipes soignantes en tant que salariés. Ils sont un facteur d'espoir pour les malades comme pour le personnel. Ils devraient occuper une place centrale dans la psychiatrie modernisée. Une douzaine de pairs-aidants exercent au sein des différentes structures de mon pôle. L'approche orientée vers le rétablissement met au cœur des prises en charge les besoins des personnes, en tenant compte de ce qu'elles souhaitent pour leur vie. Par exemple, à une personne ayant des troubles relationnels, aboulique<sup>1</sup>, qui ne sort pas de chez elle et qui souffre de ne pas savoir comment aborder autrui, on peut proposer une participation à un groupe de développement des compétences sociales pour qu'elle puisse mieux communiquer et développer de nouveaux liens.

**S. A. : Faut-il un plan Marshall pour la santé mentale ?**

N. F. : En septembre 2021, des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie ont eu lieu, permettant de mettre sur la table de nombreuses propositions. Il faudrait maintenant



les structurer et lancer un plan de restructuration de la santé mentale, qui remette à plat le modèle dans lequel on continue de travailler : une psychiatrie du milieu du xx<sup>e</sup> siècle, cadrée par la circulaire de 1960, avec ses lits de psychiatrie encore nombreux, ses centres médico-psychologiques saturés, etc. L'Italie a fermé ses établissements psychiatriques dans les années 1980. Ce fut aussi le cas aux États-Unis, au Royaume-Uni, au Québec, les mouvements des usagers ayant créé un choc dans l'opinion et suscité l'intérêt des pouvoirs publics. En France, de nombreux lits en psychiatrie ont été fermés depuis, mais très souvent pour des raisons financières ! La pandémie de Covid a eu pour avantage d'attirer l'attention des Français sur la santé mentale et de créer un début de prise de conscience. Aussi, la nécessaire restructuration ne devrait pas ajouter de nouvelles strates à l'existant. Quelles structures doivent être disponibles sur un territoire pour répondre aux besoins de la population ? Que doit faire telle ou telle structure ? Qu'attend-on d'un psychiatre public, d'un psychiatre libéral, d'un psychologue, d'un infirmier de pratique avancée, d'un pair-aidant, etc. ? Comment les professionnels d'un territoire doivent-ils travailler ensemble ? Il faut une réforme qui redéfinisse les bases des secteurs

sanitaire et médico-social à partir des réponses à ces questions. Enfin, il n'y aura pas d'issue à la crise actuelle tant que la société n'accordera pas à la santé mentale et à la psychiatrie la place qu'elles méritent. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, journaliste.

1. Atteinte de troubles entraînant une perte de volonté ou une grande indécision, NDLR.

**Pour en savoir plus**

Franck N. *Traité de réhabilitation psychosociale*. Paris : Elsevier-Masson, 2018 : 912 p.

**RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

[1] Centre ressource de réhabilitation psychosociale. Zone d'expression contre la stigmatisation (ZEST). En ligne : <https://centre-ressource-rehabilitation.org/-zest->

[2] Centre ressource de réhabilitation psychosociale. Centre d'accueil, d'évaluation et d'orientation (CAdeO) en santé mentale. En ligne : <https://centre-ressource-rehabilitation.org/centre-d-accueil-d-évaluation-et-d-orientation-en-santé-mentale-cadeo>

[3] Franck N., Cellard C. *Pair-aidance en santé mentale*. Paris : Elsevier-Masson, 2020 : 304 p.