



Résumé

Pathologies méconnues et mal comprises, les maladies mentales font l'objet d'une forte stigmatisation. Elles affectent pourtant une personne sur cinq chaque année et représentent un enjeu majeur de santé publique encore sous-estimé en France. À l'heure où la prévention constitue un levier essentiel de rénovation des politiques

de santé, il y a urgence à inscrire les maladies mentales dans une politique de prévention globale et à repenser les modèles de leur prise en charge à la lueur des progrès accomplis et des pratiques les plus porteuses d'espoir.

L'Institut Montaigne, en collaboration avec la Fondation FondaMental¹, a voulu comprendre le poids social et économique des maladies mentales en France et identifier les axes d'une politique de prévention susceptible de contribuer à réduire leurs conséquences dramatiques, tant à l'échelle individuelle que collective.

Cette étude se concentre sur quatre maladies parmi les plus graves : les schizophrénies, les troubles bipolaires, les dépressions et l'autisme². Ces pathologies sévères, qui débutent le plus souvent chez l'enfant ou le jeune adulte, sont fréquentes et leur prévalence ne diminue pas.

Des maladies fréquentes et graves du jeune adulte, détectées souvent trop tard

Les maladies mentales affectent près de 20 % de la population chaque année et apparaissent majoritairement entre 15 et 25 ans. Les troubles ne sont pourtant que rarement détectés à ces âges. Accès aux soins tardif, retard au diagnostic, prise en charge inadaptée... Les conséquences pour les malades sont désastreuses.

Les cinq premières années de la maladie constituent en effet une phase critique au cours de laquelle les réponses aux traitements sont les meilleures et les chances de rémission les plus grandes. Tout retard dans la prise en charge impacte fortement la qualité de vie des patients mais aussi l'observance des traitements. Connaissant une évolution souvent chronique, les maladies mentales sont sources de handicaps majeurs si leur évolution n'est pas freinée. Selon l'OMS, elles seront la première cause mondiale de handicap dès 2020.

Ces maladies s'accompagnent de souffrances importantes pour le patient et ses proches, se traduisent fréquemment par une désinsertion sociale, familiale et professionnelle et

sont également associées à une mortalité prématurée due aux comorbidités somatiques et à la fréquence des suicides (l'espérance de vie des personnes souffrant d'une de ces quatre maladies est réduite de dix à vingt ans par rapport à la population générale).

Des maladies stigmatisées et négligées

Les maladies mentales souffrent d'une forte stigmatisation : associées à des stéréotypes d'imprévisibilité et de dangerosité, elles restent considérées comme des maladies « à part ». Ces images, largement véhiculées, génèrent discrimination, sentiments de honte et de culpabilité chez les patients et leurs proches, méfiance et rejet à l'égard de la psychiatrie. Pourtant, si leurs causes et leurs mécanismes ne sont pas encore suffisamment connus, les avancées de la recherche révèlent que ces maladies sont complexes, hétérogènes et multifactorielles, à l'instar de très nombreuses pathologies somatiques. Le soutien à l'effort de déstigmatisation des maladies mentales et de la psychiatrie est une nécessité qui fait très largement consensus ; cependant, peu d'actions d'envergure ont été mises en œuvre en France et celles qui ont pu l'être ont connu un impact limité.

Stigmatisées, les maladies mentales sont également délaissées. Le manque de données épidémiologiques mais aussi économiques sur les pathologies psychiatriques en France renforce l'impression que ces dernières sont des maladies « différentes » : elles restent à la marge des politiques de santé publique et souffrent d'un manque criant de données quantitatives et de moyens. La sous-dotation persistante de la recherche en psychiatrie en France en est une autre illustration. Elle freine les avancées tant en matière de compréhension des causes et des mécanismes en jeu qu'en matière d'innovations diagnostiques et thérapeutiques. Cela est d'autant plus regrettable que des travaux ont démontré que le retour sur investissement dans la recherche en psychiatrie, estimé à 37 %, est le plus important de tous les domaines de la santé.

Des maladies coûteuses, pour les malades comme pour la société

Le fardeau épidémiologique associé aux maladies mentales comme la faiblesse des investissements pour améliorer nos connaissances sur ces pathologies vont de pair avec un fardeau économique et social considérable. En effet, les rares études conduites en France évaluent à 109 milliards d'euros annuels (soit plus de 5 % du PIB) les coûts imputables aux maladies mentales. Cette estimation prend en compte les coûts directs liés aux dépenses de santé et de soins mais aussi indirects résultant d'une moindre productivité des entreprises du fait d'une participation à l'emploi plus faible (les maladies mentales étant la première cause d'invalidité et la deuxième cause d'arrêts de travail).

¹ Fondation de coopération scientifique dédiée à l'innovation et à la recherche sur les maladies mentales, la Fondation FondaMental a été créée en juin 2007 par décret du ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche dans le cadre de la mise en place des réseaux thématiques de recherche et de soins (RTRS).

² Le terme d'autisme désigne ici les troubles du spectre autistique.

Il y a urgence à agir

Les maladies mentales ne sont pas une fatalité. La prévention doit être le fil conducteur de toute politique publique de santé ambitieuse en psychiatrie, comme elle l'est pour le cancer ou les maladies cardio-vasculaires.

Alertant sur le retard de la France, cette étude formule des propositions pour améliorer la qualité de vie des patients, mais aussi pour réduire les dépenses de santé.

Quatre leviers d'action prioritaires sont proposés pour répondre

aux défis posés par les troubles psychiatriques et permettre le déploiement d'une politique de prévention ambitieuse :

- déstigmatiser grâce à des campagnes d'information sur les maladies psychiatriques ;
- dépister pour promouvoir la précocité des prises en charge ;
- innover dans l'organisation des soins grâce à une évaluation de la qualité des soins et une modernisation de l'offre de soins ;
- soutenir la recherche.

Propositions de l'Institut Montaigne et de la Fondation Fondamental

AXE I. Déstigmatiser

Proposition n° 1 : Charger l'INPES d'éclairer le concept de stigmatisation et soutenir de manière générale les travaux de recherches interdisciplinaires visant à comprendre les causes des stigmatisations et leurs impacts sur la vie des personnes.

Proposition n° 2 : Charger l'INPES de mettre en œuvre une plateforme d'information sur les pathologies mentales.

Proposition n° 3 : Développer un programme d'actions de sensibilisation aux pathologies mentales, localisées et destinées à des publics ciblés, faisant intervenir les patients et leurs proches et évalué de façon indépendante en partenariat avec l'Éducation nationale et les Agences régionales de santé (ARS).

AXE II. Dépister

Proposition n° 4 : Soutenir les dispositifs favorables aux mécanismes d'alerte par les acteurs du milieu scolaire, universitaire et professionnel.

Proposition n° 5 : Renforcer la formation initiale et continue des professionnels de santé de soins primaires sur les différentes maladies mentales, leur dépistage, leurs facteurs de risque et leur prise en charge.

Proposition n° 6 : Renforcer l'interaction entre médecine de soins primaires et médecine de soins secondaires (psychiatrie) ainsi que le transfert de connaissances auprès des professionnels de première ligne.

Proposition n° 7 : Consolider le modèle des Maisons des adolescents.

AXE III. Organiser

Proposition n° 8 : Affecter des moyens dédiés par les ARS à la prise en charge somatique des patients afin :

- de prioriser le développement de programmes de formation continue des psychiatres dans le domaine des soins somatiques ;
- de prioriser la possibilité de création de places spécifiques,

dédiées pour les patients psychiatriques au sein des services de médecine, chirurgie, obstétrique des centres hospitaliers généraux ;

- d'évaluer l'intérêt de la constitution d'équipes mobiles dédiées au repérage et à la prise en charge des pathologies somatiques au sein des établissements de soins spécialisés.

Proposition n° 9 : Soutenir une psychiatrie organisée en filière de soins et déployer les réseaux de centres de dépistage et de prévention organisés par pathologie.

Proposition n° 10 : Intégrer dans la formation des psychiatres l'utilisation des données issues de la médecine fondée sur les preuves pour favoriser l'adéquation entre pratiques cliniques et recommandations professionnelles.

Proposition n° 11 : Sous l'égide des ARS, faciliter l'articulation de l'ensemble des acteurs depuis les soins de premier recours jusqu'aux services de niveau 3, en incluant également les acteurs du secteur médico-social en charge des structures d'aval.

AXE IV. Rechercher

Proposition n° 12 : Encourager la transdisciplinarité entre psychiatrie, neurosciences et sciences humaines et sociales.

Proposition n° 13 : Sensibiliser et former les psychiatres à la recherche.

Proposition n° 14 : Ouvrir l'accès aux données anonymisées de santé.

Proposition n° 15 : Augmenter les financements de la recherche en psychiatrie.

Proposition n° 16 : Soutenir l'effort de recherche en psychiatrie en privilégiant trois axes :

- la compréhension des causes et des mécanismes ;
- l'identification de biomarqueurs et de facteurs de risque environnementaux modifiables ;
- le développement d'innovations thérapeutiques.