

Pénurie de chercheurs, manque de perspectives de carrières, publications d'excellente qualité mais au compte-gouttes... **La recherche française en psychiatrie va mal.** Alors que les maladies mentales sont en passe de devenir la première cause de handicap dans le monde, la France ne leur consacre que 4 % de son budget pour la recherche. La psychiatrie publique réclame des garanties sur les financements. Le « Quotidien » revient sur un **état des lieux** compliqué.



Recherche en santé mentale Un état des lieux préoccupant pour la France

L'étude ROAMER, publiée récemment dans la revue « The Lancet psychiatry », offre un état des lieux de la recherche en psychiatrie en Europe. L'étude révèle que la France, quoique productrice de publications de grande qualité en santé mentale, présente de nombreuses lacunes.

« Il est plus que jamais temps de faire de la recherche en santé mentale une des priorités des politiques publiques », martèle le Pr Marion Leboyer, qui dirige la Fondation FondaMental. Car dans le monde, les maladies mentales touchent désormais une personne sur trois au cours de son existence et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) prévoit qu'à l'horizon de 2020, les maladies psychiatriques seront la première cause mondiale de handicap... Et la France n'échappe pas à ce « fardeau ». Les maladies mentales sont la première cause d'invalidité sur le territoire, la deuxième cause d'arrêt de travail avec, évidemment, des répercussions sur le plan économique. Leur coût direct et indirect est estimé à 107,7 milliards d'euros, « ce qui correspond au tiers du budget de l'État », fait remarquer le Pr Leboyer.

La fondation FondaMental a organisé un colloque pour présenter les données issues de l'étude ROAMER (a roadmap for mental health research in Europe) – un vaste travail démarré en 2011, mené pendant 3 ans par un millier de collaborateurs européens. À cette occasion, le Pr Karine Chevrel, de l'unité de recherche clinique en économie de la santé (URC-Éco) de l'APHP, a détaillé la situation peu envieuse de la France.

Le premier constat est encourageant : « La recherche en santé men-

tales en France est de très bonne qualité. On est toujours dans les quintiles supérieurs d'impact factors (facteurs d'impact) », commence-t-elle par décrire. Mais les bonnes nouvelles s'arrêtent là. Malgré une nette augmentation du nombre de publications en psychiatrie, elles ne représentaient que 3,7 % des publications dans le domaine de la santé en 2011. La France est à la traîne par rapport à ses voisins européens – un fait qui ne peut pas être attribué à sa taille, vu que les Pays-Bas caracolent en tête de liste du nombre de publications en psychiatrie. La France arrive donc en 17^e position sur 33 dans le domaine où elle excelle – la recherche biomédicale. « Pour les autres

La plupart des secteurs de psychiatrie qui reçoivent les malades sévères, les patients résistants aux traitements, n'ont pas de liens avec les universités. On doit vraiment prendre en compte cette donnée-là quand on veut réfléchir à améliorer les soins et la recherche en psychiatrie.

Pr Marie Odile Krebs, hôpital Sainte Anne, Paris

champs de recherche, on est soit dans le peloton de queue soit carrément à la fin », remarque le Pr Chevrel. En raison d'un financement provenant essentiellement des laboratoires pharmaceutiques, « une grande partie de la recherche est consacrée au biomédical » explique-t-elle. Les études sur l'accompagnement psychosocial des malades, sur la santé publique, sur le bien-être des patients... sont quasiment inexistantes.

Quelque 131 équipes effectuent de la recherche en santé mentale sur tout le territoire, « soit quatre fois moins que pour le cancer », fait-elle remarquer. Contrairement aux autres pays, aucun master n'existe dans le domaine de la santé mentale en France, et les modules de santé mentale sont rares dans les disciplines comme la santé publique, l'épidémiologie ou les biostatistiques. Les professeurs des universités sont débordés, « pour 1 PU-PH en psychiatrie, on dénombre 15 internes, contre 4 pour 1 PU-PH en neurologie – ce qui influence énormément la possibilité de former à la recherche les professionnels de santé, et ce qui n'attire pas les jeunes », explique le Pr Chevrel.

Le nerf de la guerre

Enfin, alors que la santé mentale constituait une des 5 priorités de santé publique de la stratégie de santé annoncée en 2013 par le ministre de la Santé, la recherche dans le domaine manque toujours cruellement de financements publics. Seulement 2 à 4 % du budget de la recherche sont consacrés à la recherche en santé mentale, contre 6 % en Espagne, 7 % en Grande Bretagne, 10 % en Finlande et 16 % aux États-Unis (2011). « Ce budget est deux fois moins important que celui attribué à la recherche en neurologie alors que les affections psychiatriques sont 2,7 fois plus fréquentes, et que leur coût économique est plus de 2 fois supérieur », note le Pr Chevrel.

Clémentine Wallace

*Wylkes T et coll., « Mental health research priorities for Europe », Lancet Psychiatry, Sept 22 2015

La psychiatrie publique inquiète

L'article 13 de la loi santé, redéfinissant la politique de santé mentale autour d'un projet territorial, élaboré par les professionnels sur la base d'un diagnostic partagé, fait consensus au sein des psychiatres du public. En revanche, l'article 27 sur les GHT cristallise les inquiétudes. Et la lettre de Marisol Touraine datée du 16 octobre ne convainc pas les sceptiques. « Le projet de loi permet la constitution de GHT dédiés à la psychiatrie dès lors que le diagnostic territorial conduit en lien avec l'agence régionale de santé (ARS) le justifie. Dans tous les cas, le préalable à tout GHT est celui de la construction pour les équipes médicales d'un projet médical commun. » Pas de GHT spécifiques de psychiatrie dans la loi, donc. C'est la souplesse du cas par cas, en fonction des projets médicaux, qui prime, avec la possibilité pour les établissements de créer des communautés psychiatriques de territoire, elles aussi facultatives.

« Sans la garantie d'un GHT qui lui est dédié, la psychiatrie aura vocation à être la variable d'ajustement de l'équilibre de l'hôpital » et de perdre en représentativité, craint le Dr Norbert Skurnik, président de l'Intersyndicale de défense de la psychiatrie publique (IDEPP). « Dans le Nord-Pas-de-Calais, 65 % des structures psychiatriques sont dans des hôpitaux généraux, ce qui a permis d'équilibrer les risques que la T2A fait porter sur les autres spécialités », accuse le Dr Marc Bétrémieux, président du syndicat des psychiatres des hôpitaux (SPH). Sans le tampon de la loi, avec le dernier mot confié à l'ARS, les GHT dédiés à la psychiatrie risquent d'être l'exception, craint-il.

C'est aussi la continuité des soins

qui est menacée, selon le Dr Bétrémieux. « Le modèle de GHT MCO n'est pas en phase avec les besoins de la psychiatrie où la continuité doit être relationnelle », explique-t-il. Sur une ligne semblable, le Dr Michel Triantafyllou, président du syndicat des psychiatres d'exercice public (SPEP) demande des communautés psychiatriques de territoire obligatoires en l'absence de GHT psychiatrie. « C'est la garantie d'un projet médical spécifique pour toutes les structures psychiatriques » dit-il. Une manière aussi de contrer les interprétations du GHT très différentes selon les ARS.

La balle aux acteurs locaux

Le Dr Christian Müller, président de la Conférence nationale des présidents de commissions médicales d'établissements de centres hospitaliers spécialisés (CME-CHS), est plus optimiste. « Marisol Touraine fait des projets médicaux, la condition sine qua non des GHT. Elle souligne les différentes options de coopération permises par les communautés psychiatriques de territoire, qui intègrent les établissements médico-sociaux et sociaux, à la différence des GHT », commente-t-il. Le Pr Bernard Granget, président du syndicat universitaire de psychiatrie (SUP) salue la souplesse du dispositif, en particulier les communautés psychiatriques de territoires où les services universitaires, non sectorisés, auront toute leur place. « Aux acteurs locaux de les créer et de les faire vivre », dit-il. Au-delà des divisions, tous nourrissent de grands espoirs quant à l'annonce de la ministre de la santé d'engager des travaux sur « une meilleure identification des financements ». Coline Garré

Pr Marion Leboyer, fondation FondaMental
« Les seules maladies dont la prévalence n'a pas diminué »

