

## **Santé mentale – psychiatrie**

**Anne M. LOVELL, DR2 Inserm**

**U611 : Centre de recherche Psychotropes, Santé Mentale, Société - CESAMES –  
Inserm/CNRS/Université Paris Descartes**

Dans le domaine de la santé publique, la recherche contemporaine, locale aussi bien qu'internationale, pose en principe que la santé publique ne peut se réduire à un modèle médical mais doit être comprise globalement, c'est-à-dire à travers une approche à la fois pluridisciplinaire, politique, orientée vers l'action collective, et théorique autant qu'appliquée. La santé publique s'intéresse à la prévention des maladies et aux soins médicaux pour toute la population, et elle est donc concernée par les disparités devant la santé qui apparaissent à plusieurs niveaux : conditions de vie, contexte social, et accès aux soins...

A l'intérieur de ce domaine, la santé mentale, la psychiatrie, et les addictions ont leur spécificité propre. Les dimensions sociales et morales y sont présentes de façon plus accusée que, par exemple, dans les maladies infectieuses et contagieuses (les gripes, le sida) ou chroniques (les cancers) avec des implications différentes. En outre, les frontières entre le social et la santé mentale à strictement parler sont à la fois instables et poreuses. La recherche en santé publique doit donc, ici plus encore, tenir compte non seulement des résultats obtenus dans les sciences de base, de l'épidémiologie et des connaissances cliniques, mais aussi cheminer en contact étroit avec les sciences sociales : histoire, anthropologie, sociologie et autres disciplines. C'est à partir de ce point de vue que nous envisagerons les grands enjeux pour les cinq prochaines années, et que nous présenterons ensuite les perspectives à plus long terme dans le cadre international.

### **LES GRANDS ENJEUX DU DOMAINE DANS LES 5 ANS A VENIR (REALISATION PROBABLE)**

#### **Recherches axées sur des groupes ou des troubles sur lesquels on sait peu de choses en France.**

Certaines recherches en santé publique, adaptées au contexte local, peuvent ne pas avoir la même pertinence ailleurs. C'est la raison pour laquelle la hiérarchisation prioritaire des problématiques, des groupes et des troubles qui feront l'objet de recherches à l'Inserm doit être décidée dans un cadre français aussi bien qu'international. Voici une liste (non exhaustive) des questions que nous avons définies comme réclamant une attention immédiate en ce qui concerne la santé publique en France :

- les addictions et l'utilisation problématique de substances psychoactives dans des populations considérées comme socialement intégrées
- l'utilisation de substances (alcool, drogues, médicaments) pendant et après la grossesse et leurs effets sur les nouveau-nés et les enfants au cours de leur développement
- le dopage
- la recherche d'amélioration des performances physiques et intellectuelles
- les addictions sans produits (jeu, internet...)
- les troubles de l'alimentation, peu connus au niveau populationnel
- la santé mentale et le stress sur les lieux de travail
- la violence exercée sur soi-même (suicide, scarifications chez les jeunes, etc...) et sur les autres
- les types d'invalidité, le handicap psychique qui accompagnent les troubles mentaux graves
- les troubles psychiatriques émergents et les problèmes de santé mentale qui restent « informés » ou vagues, constituant des « objets-frontières » entre différents champs, tels que la psychiatrie, l'éducation, la criminologie, le développement humain etc...

Toutes ces questions présentent un double défi à la recherche en santé publique. Il faut non seulement les soumettre à un processus de hiérarchisation prioritaire, mais il faut aussi les clarifier et les analyser d'un point de vue social.

## **Etat des lieux en ce qui concerne la santé mentale, les systèmes de services afférents et les traitements spécifiques**

Malgré la récolte minimale de données de routine regroupées par des agences, départements et bureaux ministériels différents (la DREES), il n'existe pas en France un inventaire ou une base de données permettant de faire un vrai état des lieux sur le système de soins psychiatriques et en santé mentale et médico-sociale afférant. Or ces données sont importantes pour l'aide à la décision en santé publique, l'information aux consommateurs, la génération d'hypothèses et de questions de recherche. Elles sont nécessaires pour les analyses secondaires sur, entre autres, les types de patients, le recours à et l'utilisation des services. Nous préconisons, donc, la création et le maintien de ce type de base de données, ce qui fait partie des activités des instituts nationaux de la recherche dans certains pays.

En même temps, certains types de données ne peuvent être appréhendés à travers la collecte originale dans le cadre d'un projet de recherche. Ceci est le cas pour :

- les psychothérapies, modalité de soin dont nous savons très peu en France quant au nombre et caractéristiques des thérapeutes et des patients ;
- les nouveaux types d'interventions, d'accompagnement et de traitement pour les patients ayant des troubles mentaux graves et essayant de vivre en dehors des centres hospitaliers et autres institutions ;
- le recours aux soins (y compris attentes, renonciation au bout d'une période d'attente) et le refus de soins, pour des troubles mentaux, par les jeunes à risque (ou leurs familles), et d'autres groupes sociaux ;
- la sous- ou la surconsommation de thérapeutiques et leurs logiques, question traitée au niveau international depuis quelques années, en termes à la fois de *unmet need* et en termes des indicateurs (fonctionnement social, retentissement de la maladie) non strictement cliniques ;
- les pratiques de la médicalisation, en particulier dans certaines tranches d'âge (jeunes, personnes âgées) et groupes sociaux ;
- les différentes pratiques d'hospitalisation sans consentement, lesquelles, en France, semblent toujours en conflit avec les normes européennes ;
- la description fine des pratiques en santé mentale et par rapport aux addictions ;
- les nouvelles formes associatives chez les malades et leur entourage, les pratiques d'accès aux informations, l'utilisation des thérapeutiques « parallèles » en matière de santé mentale.

## **Encourager l'émergence de méthodes adéquates pour améliorer la compréhension des problématiques en santé mentale en psychiatrie et dans le domaine des addictions.**

Les processus qui impliquent la logique sociale (tels que les « feedbacks » en boucle entre les formes de désocialisation, les conditions sociales et l'expression de la souffrance psychique) aussi bien que certains problèmes nouveaux (tels que les changements dans le recours aux soins psychiatriques d'urgence, la nature des comportements suicidaires, les atteintes au corps et la scarification chez les jeunes, les variations dans l'expression culturelle de la souffrance, l'apparition des troubles psychiques en relation avec des institutions telles l'école, les contextes de précarisation, etc.) demandent des approches qualitatives fécondées selon le cas, par la sociologie, l'anthropologie, l'histoire, ou d'autres disciplines des sciences sociales. Un rapide survol des revues internationales de santé publiques suffit à démontrer l'évolution vers une intégration de ces approches et leur nouvelle visibilité dans la littérature scientifique. L'orientation presque exclusivement médicale de l'Inserm peut entraver le développement d'une culture de la santé publique à moins que cette orientation ne soit compensée par les autres disciplines auxquelles la santé publique a nécessairement recours. Pour faire avancer l'agenda de la recherche en santé publique dans les domaines de la psychiatrie, de la santé mentale et des addictions, et pour améliorer son positionnement au niveau international, l'Inserm devrait renforcer ses liens avec les unités de recherche (CNRS, universités, et structures indépendantes) spécialisées en sciences sociales, santé et médecine comme le CESAMES, le CERMES et le CRESP).

En méthodologie quantitative, la connaissance des méthodes comme celles de l'analyse multi-niveaux, déjà utilisées en France en épidémiologie sociale, et d'autres qui permettent de démêler les rapports entre facteurs contextuels (distaux et proximaux) et facteurs au niveau individuel, du traitement, et l'ensemble des phénomènes liés à la santé mentale, devraient être renforcée. La recherche évolue très vite aussi bien dans ses structures que dans ses méthodes et ses logistiques de gestion (dont certaines sont transdisciplinaires tandis que d'autres sont spécifiques aux champs de la santé mentale et des addictions), et l'Inserm devrait,

en conséquence, évaluer périodiquement les besoins en formation et allouer les ressources nécessaires pour la formation continue de ses chercheurs.

## **LES GRANDS ENJEUX DU DOMAINE DANS LES 10 ANS A VENIR (perspectives plus globales)**

Depuis cinq ans, plusieurs instituts de recherche en dehors de l'Inserm ont conduit des enquêtes sur la psychiatrie et la santé mentale, soit en population générale, soit sur des populations particulières (par ex., les enfants). Ces enquêtes ciblent soit un problème spécifique de psychiatrie (par exemple, les troubles liés à l'alimentation, la dépression) soit la santé mentale plus généralement<sup>4</sup>. La question reste de savoir si ces enquêtes sont adéquates ou suffisantes pour produire les informations nécessaires sur l'état de la santé mentale des français et si elles peuvent contribuer à l'établissement d'une banque de données permettant de mieux comprendre ce qui contribue à cet état. Sur la base de l'appréciation de ces études mais aussi des besoins en santé mentale - du point de vue de la santé publique - l'Inserm se doit de décider s'il faut investir dans une *grande enquête d'épidémiologie psychiatrique*, portant sur des catégories d'intérêt à déterminer, et visant à identifier les facteurs qui contribuent à l'émergence ou à la prévalence des troubles mentaux.

L'avantage des enquêtes d'épidémiologie psychiatrique en population générale est qu'elles permettent d'établir un *baseline*, une photographie sur laquelle travailler par la suite en menant des comparaisons dans le temps. Elle se prête aussi à une description assez exhaustive de l'état de la santé mentale du pays et permet par la suite des explorations sociologiques pour comprendre non seulement les disparités en matière de santé mentale, de besoins et de recours au soins – actuellement beaucoup étudiés et reportés dans la littérature internationale – mais aussi de mieux saisir le rapport entre les différentes situations sociales et la santé mentale. Ce type de projet demanderait un investissement extrêmement lourd sur le plan scientifique, financier et des ressources humaines ; il ne serait pas réalisable en dehors d'un partenariat avec des institutions et des réseaux au niveau national (ministères, CNRS, universités, INSEE, INED, InVS, etc.). D'ailleurs, certains partenaires potentiels, comme, en psychiatrie, le Groupement d'intérêt scientifique en recherche clinique épidémiologique et sociale, œuvrent déjà dans ce sens, en regroupant les données de ce type collectées par des unités de recherche spécialisées.

Préalablement à la décision de prioriser ce type de recherche, il serait donc nécessaire de faire le bilan des enquêtes récentes, en se fondant sur leur qualité, leurs résultats, leur pertinence pour la santé publique et surtout leur degré de comparabilité entre elles ainsi qu'avec des enquêtes similaires européennes et de niveau international hors l'Europe.

Dans les 10 ans qui viennent, les priorités en termes de santé mentale et santé publique peuvent changer et les méthodes et problématiques de recherche évoluer, comme cela s'est avéré dans le domaine de l'épidémiologie psychiatrique ces dernières années<sup>5</sup>. Ceci n'empêche de privilégier, dès maintenant, l'amélioration des connaissances des chercheurs, le développement et la formation en matière de méthodologie, et les opportunités professionnelles pour les jeunes chercheurs.

## **LA PLACE ACTUELLE DE L'INSERM, ses forces et faiblesses, et son inscription dans un cadre national et international, en particulier européen**

Il y a plusieurs années, le directeur de l'Inserm d'alors déclara au *Lancet* que la recherche psychiatrique en France accusait un retard considérable par rapport à d'autres pays. Depuis lors les questions de santé mentale et de psychiatrie, y compris la recherche et ses implications, se sont retrouvées au premier rang des préoccupations du public français, qu'il s'agisse de l'indignation suscitée par la révélation des souffrances psychiques sur le lieu de travail ou parmi les nouveaux pauvres, ou de la réaction publique au travail d'expertise collective rendu par l'Inserm à propos de la psychothérapie et surtout des troubles de comportement chez les enfants, ou des interrogations sur les principes éthiques de la recherche psychiatrique épidémiologique conduite auprès des écoliers. On a pu constater aussi le début de l'émergence d'une masse critique d'épidémiologistes psychiatriques dans différentes institutions de recherche<sup>6</sup>, l'intégration les indicateurs de santé mentale dans les enquêtes en population générale<sup>7</sup>, l'introduction d'études et de tableaux de bord sur la santé mentale à différents niveaux territoriales<sup>8</sup>, la prolifération de groupes et de réseaux de non-chercheurs qui s'intéressent à la santé mentale<sup>9</sup>, et les

<sup>4</sup> Parmi les enquêtes, citons celles de la MGEN, de l'OFDT, de l'INPES, entre autres.

<sup>5</sup> Par exemple, on montrant que les taux de prévalence étaient généralement surestimés à cause de la mauvaise utilisation de critères de gravités ou de signifiante clinique, ou que certains troubles s'identifient plus facilement que d'autres par ces méthodes, ce qui biaise les résultats.

<sup>6</sup> Par exemple le GIS en recherche clinique épidémiologique et sociale, en psychiatrie

<sup>7</sup> Par exemple Baromètre Santé

<sup>8</sup> Comme certains des Observatoires Régionaux de la Santé l'ont fait

<sup>9</sup> Telle l'Association Nationale des Villes pour le développement de la santé publique, qui place la santé mentale au centre de ses préoccupations

centres de recherche consacrés uniquement à la santé mentale<sup>10</sup>. L'Inserm a vu augmenter (mais dans quelle mesure exacte, cela reste à déterminer...) ses activités dans le domaine de la psychiatrie et de la santé mentale, et l'intégration des dimensions santé mentale et problèmes liés à la consommation de produits psychoactifs dans d'autres types de recherche (santé et travail, vieillissement, VIH, etc.) ce qui a certainement accru la visibilité de l'Institut de façon positive.

Reste à savoir si le nombre de chercheurs Inserm travaillant dans ces domaines a augmenté, et si ces changements ont affecté le positionnement de l'Inserm sur le plan international. Dans les archives de la recherche de la BIR, on trouve seulement une thématique pour « addiction » et « santé publique », et aucune pour la combinaison « santé publique » ET « santé mentale » ou « psychiatrie ». Si l'on combine les mots-clé « addiction », « psychiatrie » et « santé publique », on obtient seulement 11 projets, pour un total de 6 unités de recherche, IFR ou SC. Les problèmes de catégorisation peuvent être en partie responsables de ces résultats minimes, mais il est probable que cela reflète aussi l'absence d'une masse critique de chercheurs en relation avec le paradigme santé mentale, ou dont les recherches ont des implications reconnues pour la santé publique. Par ailleurs le nombre de chercheurs à l'Inserm, l'EPST et les universités qui sont formés en santé mentale, psychiatrie et/ou addictions, avec une visée de santé publique, reste inconnu.

Une force de l'Inserm réside dans sa recherche de fond en neurosciences, qui est devenue dans les dernières années un des meilleurs atouts de l'institution. Cependant les neurosciences ne représentent pas la recherche en santé publique. Comment une activité de recherche en neuroscience, basée sur le laboratoire, peut informer les orientations en santé publique reste une question en suspens.

Récemment, l'Inserm s'est aussi lancé dans l'évaluation de certains domaines d'importance en psychiatrie et en santé publique, ce qui a donné lieu aux expertises collectives de la psychothérapie et des troubles du comportement chez les enfants ; même si les perspectives choisies, les méthodes utilisées, et la relation entre les experts, l'Inserm et le public laissent beaucoup à désirer. Car il s'agit non seulement de faire entrer la psychiatrie, la santé mentale et les addictions dans l'agenda de recherche en santé publique de l'Inserm mais aussi de prêter attention à la gamme d'expertise retenue, de poser les bonnes questions, d'évaluer avec exactitude l'état actuel des connaissances, d'établir la pertinence au niveau *national*, de développer en outre des forums publics sur ces questions (conférence de consensus, etc.) et enfin de promouvoir et de maintenir une authentique culture de la santé publique.

La faiblesse de l'Inserm au niveau international réside dans sa faible présence dans la littérature scientifique, dans les domaines de la psychiatrie et de la santé mentale mais aussi dans celui de la santé publique. La capacité à manier parfaitement, à l'écrit comme à l'oral, la langue anglaise doit être considérée comme une priorité pour tout le personnel de l'Inserm, de même que le développement dans l'institution des ressources en services de traduction et en formation linguistique. Une bonne maîtrise de l'anglais doit aussi être obligatoire pour les doctorants en sciences et en sciences sociales, comme l'est la connaissance d'une langue étrangère pour être diplômé d'une grande école ou pour obtenir la plupart des PHDs hors de France.

Cependant il conviendrait aussi que l'Inserm s'attache à analyser d'autres raisons possibles de sa faible visibilité internationale, comme le manque de ressources permettant d'établir des collaborations internationales, les différences entre le système français de santé publique et celui d'autres nations, en particulier les systèmes de classification utilisés seulement en France, les variations d'un système psychiatrique national à un autre, des types de résultats attendus, etc...

## **DES PROPOSITIONS SUR LES EVOLUTIONS STRUCTURELLES SOUHAITABLES**

La recherche sur les services de santé (*health services research*) n'existe pas en tant que domaine de recherche *per se* à l'Inserm, bien qu'elle existe sous cette forme dans d'autres systèmes nationaux étrangers, comme le NIH. Une attention transversale portée sur ce domaine, ou la création d'équipes de recherche, accompagnée par la formation de chercheurs, serait un gain important.

L'Inserm devrait développer la formation à la santé publique pour ses propres chercheurs, dans le cadre de la formation continue, et collaborer étroitement avec les autres écoles de santé publique. En ce qui concerne la santé mentale, qui, en France, tend à être dominée par des approches cliniques psycho-sociales, il est important de mettre en lumière tout l'éventail des méthodologies en usage en Europe et au niveau international, dans le but de mieux renseigner les politiques publiques.

L'intérêt, qui s'est fait récemment jour en France, aux niveaux local et régional, pour la santé mentale et les addictions, la prolifération de la recherche-action, ainsi que l'implication accrue des consommateurs et leurs collectifs dans ces domaines devraient inciter l'Inserm à créer des interfaces plus nombreux et plus

---

<sup>10</sup> Par exemple le CESAMES (Centre de Recherche Psychotropes, Santé mentale, Société) le CNRS UMR8136, l'INSERM U611, PARIS DESCARTES, La Fondation MGEN pour la Santé Mentale, le CCOMS de Lille, l'Observatoire National des Pratiques de Santé Mentale et Précarité.

dynamiques à ces niveaux de politique non-centralisée, de gestion administrative et de gouvernance citoyenne.

## **Remerciements**

L'auteur souhaite remercier Bruno Falissard et Philippe Lemoigne (U669), et les membres et membres associés du CESAMES (François Beck, INPES, Xavier Briffaut, Françoise Champion, Alain Ehrenberg, Michel Joubert, Isabelle Maillard, Chantal Mougin, Claudine Perez-Diaz, Laurence Simmat-Durand) pour leurs suggestions écrites ainsi que le CESAMES plus généralement pour des discussions collectives de ce texte.

## **QUI à l'Inserm ?**

**U611 : Centre de recherche Psychotropes, Santé mentale, Société CESAMES** (Dir. : Alain Ehrenberg)

**U669 : Troubles du comportement alimentaire de l'adolescent** (Dir. : Bruno Falissard)

**U675 : Analyse phénotypique, développementale et génétique des comportements addictifs** (Dir. : Philip Gorwood)

**U888 : Pathologies du système nerveux : recherche épidémiologique et clinique** (Dir. : Karen Ritchie) –  
Equipe : *Epidémiologie psychiatrique* (responsables : Karen Ritchie, Philippe Boulenger)

**ERI0015 : Neuropsychologie cognitive et prise en charge des troubles de la communication schizophréniques** (Dir. : Marie-Christine Hardy-Bayle)