

Le dossier 1/3

Santé mentale : la grande cause qui s'impose

SANTÉ

Quatre mois après l'annonce du choix de la santé mentale comme grande cause nationale 2025, focus sur l'Aude : l'union sanitaire et sociale pour l'accompagnement et la prévention (USSAP), acteur clé de la psychiatrie, perçoit l'« explosion de la demande ». Et le manque de moyens.

« Des plans, des feuilles de route, il y en a assez régulièrement. Mais ce qui nous intéresse, c'est que la psychiatrie soit reconstruite. » Le 17 décembre 2024, à Limoux, au siège de l'union sanitaire et sociale pour l'accompagnement et la prévention (USSAP), le président Christian Codorniou espère. Michel Barnier n'est - déjà - plus l'1^{er} Ministre. La santé mentale n'est donc plus la « grande cause nationale 2025 » promise par l'éphémère chef de gouvernement au perchoir de l'Assemblée, le 1^{er} octobre 2024, dans son discours de politique générale : « Il semblait qu'il y avait des moyens envisagés », regrette Christian Codorniou. Quatre mois plus tard, François Bayrou, a assuré qu'il maintiendrait cette « grande cause nationale ». Avec quels moyens ? À hauteur des 600 M€ qu'envisageait Michel Barnier ? À suivre. Car l'Aude, où plus de 10 000 personnes ont une reconnaissance d'affection psychiatrique de longue durée (ALD), est bien un territoire où demande et offre de soins épousent des trajectoires opposées.

Besoins criants
« Nous avons des patients qui n'ont pas les moyens de recourir au libéral », développe la directrice générale adjointe (DGA) de

l'USSAP, Isabelle Dousselain, précisant au passage « que les psychiatriques sont une denrée rare, avec une offre en retrait total sur le Carcassonnais et le Limouxin. Si Médécins du Monde est installé en Haute Vallée depuis 2016, ce n'est pas pour rien. Aude Urgence Accueil et Soliha (acteurs de la lutte contre l'habitat indigne et le « sans-abrisme », Ndlr) nous alertent : 3 000 personnes y sont sans solution de logement. » Autant de signaux forts d'une « psychiatrie confrontée à une explosion des demandes », confirme Sylvie Bonetto, directrice générale (DG) : « Les jeunes ne vont pas bien, les adultes pas beaucoup mieux, les seniors sont en difficulté. La grande précarité, les situations économiques et politiques, la sortie de Covid, des problématiques familiales sont autant de facteurs qui concourent à une morosité ambiante. Certains arrivent à la dépenser, d'autres se la prennent de face. » Recours aux soins, reconnaissances d'ALD, consommations de psychotropes, prévalence des addictions, tous les indicateurs participent au portrait robot d'une Aude où la santé mentale vacille peut-être plus qu'ailleurs. Avec, parmi les be-



Dans l'Aude, plus de 10 000 personnes font l'objet d'une reconnaissance d'affection de longue durée pour un trouble psychiatrique.

soins identifiés, les « psychoses émergentes » dans la « frange des 16-25 ans, qui sortent des radars » : des patients « sortis de la pédo-psychiatrie, pas encore pris en charge par la psychiatrie adulte », explique Emmanuelle Garnier, directrice des soins de l'USSAP, pointant « des gens qui auraient besoin d'une prise en charge précoce ».

« Un rendez-vous à six mois, ça ne veut plus rien dire. »

Des demandes à gérer dans un département où les « professionnels aux compétences extrêmement variées, capables d'intervenir aussi bien en intra qu'en extra-hospitalier », mais qui sont confrontés au quotidien à deux réalités : « D'une part, les usagers sont de plus en plus formés et informés, rappelle la DG. D'autre part, personne ne peut méconnaître que la société devient de plus en plus violente ; et nos équipes sont de plus en plus exposées à cette violence. Il faut aussi préparer nos professionnels à ça, en travaillant sur la désescalade, pour éviter de recourir à l'isolement-contention. »

« Des demandes à gérer dans un département où les « professionnels aux compétences extrêmement variées, capables d'intervenir aussi bien en intra qu'en extra-hospitalier », mais qui sont confrontés au quotidien à deux réalités : « D'une part, les usagers sont de plus en plus formés et informés, rappelle la DG. D'autre part, personne ne peut méconnaître que la société devient de plus en plus violente ; et nos équipes sont de plus en plus exposées à cette violence. Il faut aussi préparer nos professionnels à ça, en travaillant sur la désescalade, pour éviter de recourir à l'isolement-contention. »

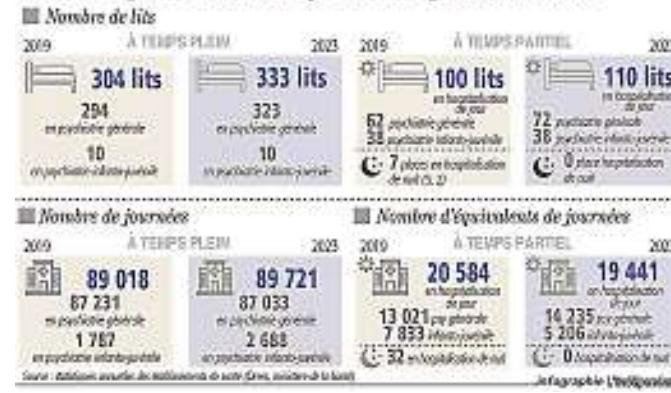
« Des demandes à gérer dans un département où les « professionnels aux compétences extrêmement variées, capables d'intervenir aussi bien en intra qu'en extra-hospitalier », mais qui sont confrontés au quotidien à deux réalités : « D'une part, les usagers sont de plus en plus formés et informés, rappelle la DG. D'autre part, personne ne peut méconnaître que la société devient de plus en plus violente ; et nos équipes sont de plus en plus exposées à cette violence. Il faut aussi préparer nos professionnels à ça, en travaillant sur la désescalade, pour éviter de recourir à l'isolement-contention. »

Textes : Antoine Carrié
Infographies : C. Montardier

À lire demain Ces autres acteurs de la santé mentale

Pendant trois jours, L'Indépendant se penche sur la question de la santé mentale dans l'Aude. Après les quatre pages dédiées à un état des lieux de la psychiatrie dans le département, ce lundi 10 février, place mardi 11 février à des sujets consacrés à l'union nationale de famille et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques de l'Aude (Unafam), à la Maison des adolescents de l'Aude et à une formatrice en Premiers secours de santé mentale. Trois autres acteurs de la santé mentale dans l'Aude.

PSYCHIATRIE DANS L'AUDE / Une stabilité de la prise en charge en hospitalisation



PSYCHIATRIE DANS L'AUDE / Une prise en charge ambulatoire qui explose



« Il y a urgence à former et recruter »

ENTRETIEN
Cheffe de service de l'intersecteur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (PEA) de l'union sanitaire et sociale pour l'accompagnement et la prévention (USSAP), la D^{re} Paule Garros dresse le portrait d'une filière en manque de moyens et qui peine à recruter.



Le Dr Paule Garros est la cheffe de l'intersecteur qui couvre l'ouest audois.

Comment qualifier l'activité de l'intersecteur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent sur le territoire dont l'USSAP a la charge (*) ? Nous faisons face à des demandes en hausse constante. La période de confinement liée à Covid a pu jouer, elle a aussi pu permettre de désigner les troubles psychiatriques. Le Parcours Mon-SoutienPsy (ouvrant la possibilité de prise en charge par l'assurance maladie, dès 3 ans, de jusqu'à 12 séances) a aussi rendu plus facile l'accès aux questions de santé mentale. Les troubles attentionnels occupent aujourd'hui une grande partie de mes consultations : on parle beaucoup plus de troubles déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) dans les médias, il

existe une reconnaissance de ces troubles, les familles et les enseignants les pointent plus facilement. Avant, ce même phénomène s'était manifesté sur les troubles du spectre de l'autisme (TSA) : des moyens ont été mis sur les sites de prises en charge médico-sociales, les circuits sont désormais plus repérés. Nous faisons aussi face à des troubles anxieux majeurs : quand on reprend l'anamnèse (l'histoire d'une maladie ou les circonstances qui l'ont précéedée, Ndlr) des enfants concernés, on voit qu'il y a eu un manque de socialisation lors de l'épidémie de Covid. Les temps de confinement ont empêché cette socialisation, et on peut voir des retentissements sur des enfants qui ont 6 ou 7 ans aujourd'hui. La précarité qui manque l'Aude a aussi un impact : on a des enfants qui vivent dans une anxiété générale.

catifs et pédagogiques (ITEP) n'ont plus de pédo-psychiatre. Les Maisons des ados, l'école, tout le monde essaye de répondre au mieux. Mais beaucoup de structures n'ont pas de médecins, donc tout revient et tout repose donc sur l'intersecteur. Multiplier les structures, c'est comme si on ouvrait un dépistage massif pour une maladie, mais sans avoir le traitement. Au CMPEA, deux médecins qui exercent sont officiellement à la retraite : il y a urgence à former et recruter, la direction de l'USSAP cherche ces professionnels, et a pu recruter deux pédo-psychiatres en 2023. Mais les réformes qui s'enchaînent n'aident pas à attirer : en médecine, beaucoup de 6^e années ont préféré redoubler que faire l'intermat parce qu'ils ne se sentaient pas assez sécurisés pour leur avenir.

Combien suivez-vous d'enfants et ados dans les CMPEA ? En file active, aujourd'hui, nous suivons 261 enfants ou ados à Castelnaudary, 349 à Carcassonne, et 226 à Limoux, avec un total de deux équivalents temps plein. On s'appuie sur une équipe pluridisciplinaire, on a de la chance de travailler avec des équipes hypermotivées, et nous essayons de nous adapter en fonction des urgences, des souffrances de l'enfant, des difficultés des parents. Dans les 72 heures après une première prise de contact, la famille est systématiquement rappelée : cela ouvre la possibilité de programmer des bilans avant les rendez-vous. Il faudrait pouvoir répondre immédiatement à tout le monde, mais on ne peut pas étendre notre temps. D'autant qu'il faut deux ans d'attente pour un bilan orthophonique : c'est catastrophique. Les psychomotriciens (considérés comme des professionnels paramédicaux, Ndlr) ne sont pas remboursés par la sécurité sociale, il faut faire des demandes particulières. Les plateformes de coordination et d'orientation (PCO) sont un guichet unique destiné aux enfants de 0 à 6 ans (pour lesquels l'entourage et/ou le médecin constate des écarts inhabituels de développement, Ndlr) qui permettent des bilans financés et la mise en place d'un parcours coordonné. Mais à 6 ans et 1 jour, ça s'arrête.

(*) Pour la PEA l'Aude est divisée en deux intersecteurs : le 1^{er}, l'ouest audois, regroupant Carcassonne, Castelnaudary et Limoux, est géré par l'USSAP ; le secteur 2, l'est audois, l'est par le centre hospitalier de Narbonne.

« Des pathologies qui mettent en échec »

L'USSAP œuvre « dans une logique partenariale », insiste Sylvie Bonetto : « vont souvent au-delà des conventions, avec des réponses communes à des appels d'offres ». Mais certains patients sont encore en errance : « Il y a des difficultés sur l'accompagnement et la prise en charge de cas complexes, avec des pathologies de type autistique sévères qui mettent en échec les équipes de soins et médico-sociales, relève Christian Codorniou. Des patients sont orientés vers des structures de soins sans consentement, alors qu'ils n'auraient pas à y être. On a fait rentrer dans la psychiatrie, parce que comme la dernière voie de recours, des troubles qui n'en relèvent pas. » La solution existe, avec les « petites unités de vie », pour un nombre réduit de patients avec un accompagnement spécifique et renforcé.

LES TROIS "CHANTIERS" DE L'USSAP

Formation
« Ne pas mettre en difficulté les plus jeunes ». Chaque année, le « gros travail de collaboration mené avec les instituts de formation » permet à l'USSAP d'accueillir 300 stagiaires : de futurs infirmiers, aides soignants, assistantes sociales, éducateurs, énumère Sylvie Bonetto, directrice générale. Une « source de recrutement » pour une filière qui peine tant à attirer... et à conserver ses diplômés. Reste à « intégrer ces nouveaux professionnels », et à « ne pas mettre en difficulté les plus jeunes ». Nécessaire. En 1992, une réforme aboutit à la fusion des formations d'infirmier diplômé d'Etat et d'infirmier de secteur psychiatrique. « On était dans les années 1970 à près de 1 800 heures de formation dédiées à la psychiatrie, aujourd'hui c'est 120 heures », évalue le président Christian Codorniou. Alors l'USSAP prend soin de ses recrues, souligne la DGA Isabelle Dousselain, avec un « parcours

professionnalisant », et un 2^e niveau lors duquel les infirmiers embrassent les thérapies cognitives comportementales (TCC) et comportementales dialectiques (DC) et s'initieront aux différents « courants psychanalytiques ». Autre voie, le développement de « nouvelles compétences », en misant sur les infirmiers en pratique avancée (IPA) : six sont aujourd'hui en psychiatrie, un en gériatrie, deux autres sont en formation, une priorité qui représente « 4 % de la masse salariale » de l'USSAP. Avec une attention : « Recentrer le psychiatrie sur sa fonction d'expertise. »



Le D^r J.-François Ricard, cadre supérieur de santé, Christian Codorniou, président de l'USSAP, Sylvie Bonetto, directrice générale, Isabelle Dousselain, DG adjointe, Emmanuelle Garnier, directrice des soins.

Collaboration
Aider à la « détection précoce ». Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) : deux paris du collectif en matière d'accès aux soins. Une médecine de ville que l'USSAP veut associer à la

question de la santé mentale : « Nous menons des actions avec les CPTS, pour développer des partenariats avec des médecins traitants, pour permettre aux usagers d'avoir accès aux soins somatiques (qui se rapportent au corps, Ndlr) », précise la directrice des soins Emmanuelle Garnier. Nécessaire, quand l'association entre maladies somatiques et psychiques est établie. Un 1^{er} niveau d'accès aux soins pour penser aussi les plaies du système hospitalier : « On embolise les urgences par défaut. Avec ces partenariats, on peut fluidifier l'accès aux urgences, et en post-urgence, avec un IPA capable de prendre en charge le patient. » Avec l'espoir que les généralistes puissent identifier les « phases prodromiques » (signes avant-coureurs de la maladie, Ndlr). « Détection précoce » à haute valeur ajoutée : « Plus le traitement médical est atteignable à petite dose, plus on évite la rupture de l'équilibre psychique. »

Innovation
16-18 ans, seniors, précoces. « On n'attend pas que les crédits tombent tous seuls du ciel, on va les chercher », insiste Christian Codorniou. « Nous avons répondu à 43 appels à projets », détaille la DG Sylvie Bonetto. À la clé, des consultations pour personnes souffrant de psychotraumatismes, en partenariat

avec les CH de Carcassonne et Narbonne ; la mise en conformité de la salle d'apaisement pour la clinique de psychiatrie générale de Limoux. Et d'autres projets sont là. Notamment pour un « suivi renforcé chez les 16-18 ans, avec une équipe mobile dédiée à la détection précoce pour anticiper les psychoses émergentes », détaille Emmanuelle Garnier : « Cette expérimentation pourrait être menée auprès de jeunes après un passage aux urgences, pour éviter de les perdre. » Autre avenir, pour la psychogériatrie, et ses 885 patients en file active. L'USSAP envisage une « équipe mobile de repérage de la fragilité chez les seniors » via des permanences dans les villages de la Haute Vallée : « Là aussi, plus on détecte précocement, plus on peut maintenir une personne dans son cadre de vie. » Autre piste, cette fois pour les précoces, avec l'idée de s'inscrire dans le programme national « Un chez soi d'abord », et la création de 55 places en logements diffus pour des patients à troubles psychiques sévères et/ou addictifs. Illustration de la nécessité d'une vision globale de la santé mentale. Sur son site, le ministère de l'Aménagement du territoire rappelle la triste réalité : « Les personnes sans abri vivent en moyenne 30 ans de moins que la population générale. À la clé, des consultations pour personnes souffrant de psychotraumatismes, en partenariat

PRISE EN CHARGE

« Un peu démunis pour la tranche d'âge des 16-18 ans »

Vous allez devoir faire face à l'extension du champ d'intervention de la PEA jusqu'à 18 ans, et non plus 16 ans. Je suis assez inquiète de cette transition. Mais même s'ils mettaient des moyens supplémentaires pour répondre à la hausse de la file active que va engendrer cette directive, on ne trouverait pas de pédo-psychiatre. J'aurais aimé qu'une spécialisation pour la tranche d'âge 14-22 ans soit instaurée, pour répondre à des pathologies assez spécifiques. Il n'y a pas les mêmes approches chez l'adulte et chez l'enfant, pour qui on travaille énormément avec la famille. Les ados sont à cheval entre ces deux âges, et on peut voir le début des psychoses à 16 ou 17 ans. Mais on manque de moyens dans l'Aude pour les ados, cette tranche d'âge des 16-18 ans, on est tous un peu démunis : il n'y a pas d'hôpital de jour, pas d'équipe mobile. Cela fait partie des projets soumis à l'agence régionale de santé (ARS).

TDAAH : mieux repérer et suivre

Le 5 novembre 2024, au musée Narbo Via, l'USSAP organisait un séminaire dédié à l'auto-détermination et l'inclusion. Parmi les neuf équipes venues présenter leurs démarches, le CMPEA de Castelnaudary, avec le D^r Garros, la psychologue Anna Oltra, et l'infirmière diplômée d'Etat Alyssia Saladiar. Trois intervenantes venues rappeler que, « depuis la période du Covid, les équipes du CMPEA ont observé une demande croissante de consultations, en particulier pour le dépistage du TDAH. Conscientes de la prévalence de ce trouble, qui touche environ 5 % des enfants, elles anticipent que les besoins d'accompagnement continueront à augmenter. Ce projet a donc pour but d'élaborer un parcours de repérage structuré pour les enfants atteints, afin de mieux répondre à cette demande et offrir un suivi adapté dès les premiers signes ».