



# **L'innovation au secours de notre santé mentale**

Innover pour coordonner et intervenir  
à chaque étape de la prise en charge

# Table des matières

<b>À propos des auteurs</b>	<b>1</b>
<b>A propos de l'Institut Sapiens</b>	<b>2</b>
<b>A propos de l'observatoire santé et innovation</b>	<b>3</b>
<b>Introduction</b>	<b>5</b>
<b>Partie I - Maladies mentales : un enjeu de santé publique ; un secteur de soins en souffrance</b>	<b>7</b>
• La psychiatrie, un enjeu de santé publique	<b>7</b>
• Paupérisation de la psychiatrie : le péril financier	<b>9</b>
<b>Partie 2 - « Désamorcer une bombe à retardement » en donnant la priorité à la prévention et à la prise en charge des troubles psychologiques chez les plus jeunes</b>	<b>13</b>
• Nature et typologie des troubles mentaux chez les adolescents ; impact de la crise sanitaire	<b>13</b>
• Une prise en charge insuffisante des troubles mentaux des adolescents	<b>15</b>
• Quelle organisation, avec quelles ressources pour la prise en charge des adolescents en difficulté ?	<b>16</b>
<b>Partie III - Le développement et l'appropriation de l'innovation en santé mentale, pourtant très prometteuse, se heurte à plusieurs obstacles</b>	<b>19</b>
• L'innovation au secours de la psychiatrie : une forte dynamique	<b>20</b>
• Les freins à l'innovation en psychiatrie	<b>22</b>
<b>Les recommandations de l'Observatoire Santé et Innovation de l'Institut Sapiens</b>	<b>25</b>

# À propos des auteurs



## Vincent Diebolt

Directeur de F-CRIN, une infrastructure en recherche clinique mise en place dans le cadre du « Programme d'investissements d'avenir/PIA » (F-CRIN est une plateforme de réseaux nationaux thématiques d'investigation et de recherche de pointe) portée par l'Inserm. Il est également partie prenante, en tant qu'associé, du développement d'une Medtech.



## Isabelle de Magny

CEO d'Inspiring Futures, fondatrice de GenDH, qui étudie l'impact des innovations en santé sur le système de soins et la société. Auteur du roman « Emma, Naissance d'une biocitoyenne ». Passionnée de prospective, éthique et nouvelles technologies.



## Franck Mouthon

Président de France Biotech, association indépendante qui fédère les entrepreneurs de l'innovation en santé (biotech, medtech, e-santé, etc.) et leurs partenaires experts, pour renforcer l'attractivité et la compétitivité de la France dans ces domaines.

# A propos de l'Institut Sapiens

L'Institut Sapiens est un organisme à but non lucratif dont l'objectif est de peser sur le débat économique et social. Il se veut le premier représentant d'une think-tech modernisant radicalement l'approche des think tanks traditionnels. Il souhaite innover par ses méthodes, son ancrage territorial et la diversité des intervenants qu'il mobilise, afin de mieux penser les enjeux vertigineux du siècle.

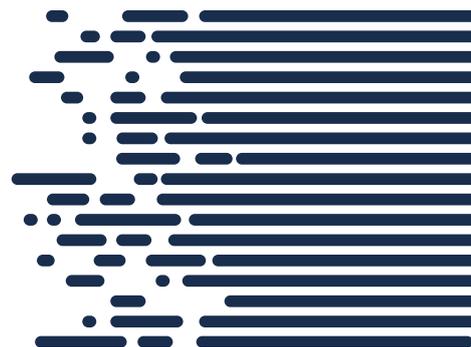
Sa vocation est triple :

**Décrypter** — l'Association aide à la prise de recul face à l'actualité afin d'être capable d'en comprendre les grandes questions. L'Institut Sapiens sera un centre de réflexion de pointe sur les grands enjeux économiques contemporains.

**Décloisonner et faire dialoguer** — l'Association veut mettre en relation des mondes professionnels trop souvent séparés : universitaires, membres de la sphère publique, praticiens de l'entreprise ou simples citoyens, ils doivent pouvoir se rencontrer pour réfléchir et dialoguer. Afin d'être réellement représentatifs de toutes les compétences et expériences, les groupes de travail associent systématiquement des personnes d'horizons professionnels divers (de l'ouvrier au dirigeant de société cotée) et peu important leur lieu de vie (Métropole, Outre-mer).

**Former** — Le XXI<sup>e</sup> siècle est le siècle de l'information ; il doit devenir pour l'individu celui du savoir. Comprendre le monde implique une capacité à faire un retour sur notre histoire, à connaître le mouvement millénaire des idées, à posséder ces Humanités dont l'importance est plus grande que jamais. Parce qu'il veut faire accéder à une compréhension du monde, l'Institut Sapiens se fixe aussi pour objectif de promouvoir cette culture générale sans laquelle demain plus personne ne pourra comprendre son environnement.

Plus d'informations sur [institutsapiens.fr](http://institutsapiens.fr)



# A propos de l'observatoire santé et innovation

L'Observatoire santé et innovation (OSI) a pour objectif de mettre en avant les innovations transformant le domaine de la santé, tout en proposant des actions pour préparer au mieux leur émergence, leur encadrement et leur déploiement. Composé de chercheurs, d'entrepreneurs, d'experts et de professionnels de la santé, les réflexions de notre observatoire seront articulées autour de quatre thématiques : la distribution territoriale et sociale de la santé ; les innovations médicales et médicamenteuses ; l'organisation politique et financière du système de santé ; les questions financières et éthiques liées aux innovations médicales. À travers les outils de communication et d'expression de l'Institut Sapiens, l'OSI ambitionne de peser dans le débat public. Les analyses, décryptages et propositions innovantes formulées par nos experts visent à optimiser le fonctionnement de notre système de santé dans l'intérêt des citoyens.

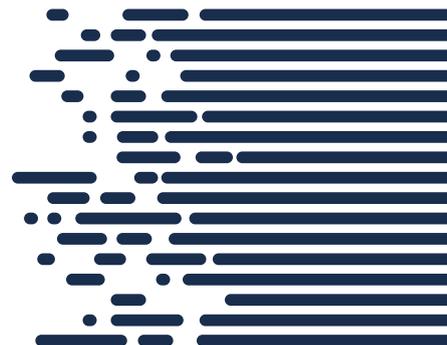


## ***Les recommandations de l'Observatoire Santé Innovation de l'Institut Sapiens***

**1ère Recommandation :** Lancer une campagne nationale de sensibilisation et de prévention afin de prévenir le développement de troubles psychiatriques graves par défaut de prise charge précoce et réduire l'errance diagnostic

**2ème Recommandation :** Créer un écosystème favorable à l'innovation en santé mentale dans ses multiples expressions pour la fertiliser, la valoriser et la déployer

**3ème Recommandation :** Utiliser le Plan de relance comme levier d'amorçage et aller au bout de la réforme financière annoncée. Partant des mesures précédemment exposées, lancer un plan national en faveur de la santé mentale avec une action ciblée pour les adolescents en revalorisant les ressources financières qui lui sont consacrées



# Introduction

« Nous devons protéger notre esprit et notre corps, pas seulement faire ce que le monde attend de nous. J'ai moins confiance en moi. Il y a ces quelques jours où tout le monde tweet sur vous et vous sentez le poids du monde. ... Au bout du compte nous sommes des êtres humains et, parfois il faut savoir se mettre en retrait ». Ces moments de perte de contrôle, que même une championne d'exception, telle que la gymnaste Simone Biles, soumise à une pression psychologique trop forte, a récemment connu, tout un chacun, un jour ou l'autre, peut l'éprouver. C'est même, à en croire les statistiques, un phénomène de plus en plus fréquent avec des périodes, des âges et des facteurs de plus grand risque. Un sujet de préoccupation qui devrait être abordés lors des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie qui se tiennent le 27 et 28 septembre prochain.

Mal connues et stigmatisées car malheureusement encore associées à la folie dans l'inconscient collectif, les maladies mentales, également appelées troubles psychiques ou pathologies psychiatriques ont deux caractéristiques : leur diversité et leur fréquence. La sphère des maladies mentales intègre la schizophrénie, les troubles bipolaires, les troubles alimentaires, l'anxiété et la dépression, les phénomènes addictifs aux écrans, au tabac, à l'alcool, avec une symptomatologie qui peut se retrouver dans d'autres maladies neurologiques. Des études récentes tendent à prouver les liens entre l'anxiété et l'épilepsie, ceci étant peut-être lié à des mécanismes physiopathologiques communs<sup>1</sup>.

Ces maladies mentales renvoient ainsi à des situations cliniques très hétérogènes avec des affections plus ou moins sévères et invalidantes, souvent chroniques, qui débutent tôt dans la vie de ceux qui en souffrent, et se manifestent isolément ou en association avec d'autres troubles psychiques et/ou pathologies somatiques.

L'adolescence, passage de l'enfance à l'âge adulte (de 12 à 20 ans), transition entre le cercle familial et le cadre professionnel, phase d'émancipation, d'autonomisation, de construction, est une zone d'instabilité intérieure et donc de fragilité. A ce titre, elle doit faire l'objet de la plus grande attention.

---

1 <https://www.inserm.fr/dossier/troubles-anxieux/> Publié le 02/03/2021

Les promesses de l'innovation foisonnante, en particulier technologique et numérique, constituent une opportunité à saisir, pour autant que le secteur de la psychiatrie évolue alors qu'il est encore régi par un cadre et des références à rénover, une organisation obsolète, et qu'il souffre d'un manque de moyens chronique.

Force également est de constater que le marché reste peu perméable à l'introduction et l'appropriation de la vague actuelle d'innovation en particulier digitale, et que faute d'être suffisamment « dérisqué » avec des modèles d'affaires et de création de valeur difficiles à établir, le secteur reste peu attractif pour les entrepreneurs. Ceci constitue en bout de chaîne une perte de chances pour ceux qui, de manière ponctuelle ou chronique souffrent de troubles mentaux.

C'est donc à une revue d'ensemble que nous invitons l'ensemble des décideurs à engager.





# Partie I - Maladies mentales : un enjeu de santé publique ; un secteur de soins en souffrance

- **LA PSYCHIATRIE, UN ENJEU DE SANTE PUBLIQUE**

Les chiffres parlent d'eux-mêmes : les maladies mentales touchent chaque année une personne sur cinq, soit **12 millions de Français<sup>2</sup>** . Elles sont classées au 1er rang des maladies en matière de dépenses de soins, avant les cancers et les maladies cardio-vasculaires.

En intégrant l'impact associé à la perte de qualité de vie, les problèmes de santé mentale engendreraient ainsi un coût total supérieur à 600 milliards d'euros (soit plus de 4% du PIB) dans les 28 pays de l'Union Européenne<sup>3</sup> .

En France, rien que les coûts indirects sur les entreprises correspondent à 25 Mds d'euros par an, et le total des coûts atteint 3,7% du PIB !<sup>4</sup>

---

2 <https://www.journals.elsevier.com/european-neuropsychopharmacology/>

3 Health at a Glance: Europe 2018 : State of Health in the EU Cycle, OCDE, 2018

4 [https://www.oecd.org/fr/sante/systemes-sante/Panorama-de-la-sant%C3%A9-Europe-2018-CHARTSET\\_FRAN%C3%87AIS.pdf](https://www.oecd.org/fr/sante/systemes-sante/Panorama-de-la-sant%C3%A9-Europe-2018-CHARTSET_FRAN%C3%87AIS.pdf)

***Sous cet enjeu global de santé publique, se dessine de manière plus fine des écarts selon les troubles psychiques, avec des variations de prévalence, en particulier en fonction de l'âge, ou de gravité en distinguant la pathologie psychiatrique déjà constituée de la souffrance ou mal-être psychique, qui peut néanmoins devenir chronique.***

Ainsi, pour prendre l'exemple des adolescents, si la prévalence de maladies psychiatriques avec un diagnostic posé est stable depuis une dizaine d'années<sup>5</sup>, on note une tendance à la hausse plus nette de la prévalence des troubles psychologiques (troubles alimentaires, addictions, phobies scolaires, état d'anxiété), résultant d'un meilleur dépistage et de médecins généralistes de plus en plus sensibilisés à ces thématiques. On note également, et c'est une source d'inquiétudes, un gap majeur en fin d'adolescence avec souvent une période d'errance pour les jeunes adultes en souffrance qui ne sont plus pris en charge par les services de pédopsychiatrie et de psychiatrie de l'enfant et pas encore par les services de psychiatrie adulte.

***De ce fait et compte tenu des liens qui peuvent exister entre l'expression d'un mal-être et l'apparition d'un trouble pathologique, la détection et la prise en charge précoce est primordiale,*** a fortiori sur la population des enfants et adolescents, pour ne pas faire le lit de troubles plus graves ultérieurs. Outre l'aggravation des troubles mentaux, la prise en charge précoce est également clé pour limiter les comorbidités, dans la mesure où le stress, l'anxiété et les troubles de l'humeur sont associés de manière significative et importante, à moyen et long terme, à un plus fort risque cardiovasculaire, métabolique, de troubles musculosquelettiques et de baisse des mécanismes immunitaires<sup>6</sup>. Une étude australienne de 2019<sup>7</sup>, citant notamment des analyses de l'OCDE, démontre un impact délétère du stress des collégiens, lycéens et étudiants sur leurs performances scolaires ; le risque de décrochage compromettant à plus long terme leurs perspectives d'insertion économique.

---

5 [https://www.senat.fr/rap/r16-494/r16-494\\_mono.html#fn11](https://www.senat.fr/rap/r16-494/r16-494_mono.html#fn11)

6 <https://www.apa.org/topics/stress/body> et <https://www.apa.org/topics/stress/body>

7 Pascoe et al. « The impact of stress on students in secondary school and higher education »

## • PAUPERISATION DE LA PSYCHIATRIE : LE PERIL FINANCIER

### • DES RESSOURCES GLOBALEMENT INSUFFISANTES

Les ressources financières sont-elles à la hauteur des besoins ? On serait tenté de répondre par l'affirmative, au vu des moyens financiers consacrés chaque année par l'Assurance-maladie à la psychiatrie prise dans son ensemble : plus de 23 milliards d'euros, devant le cancer (17 milliards d'euros) et les maladies cardio-vasculaires (13,4 milliards d'euros)<sup>8</sup> . 1ère cause d'arrêts maladie de longue durée en France, 1ère cause d'invalidité, les troubles mentaux pèsent sur les dépenses de santé. On estime à 13 340€ le coût du mal-être au travail par salarié et par an (absentéisme, présentéisme), avec en miroir, face à la hausse de la demande de soins, une inertie des moyens financiers disponibles.

En effet, l'enveloppe financière dont dispose le secteur de la psychiatrie stagne depuis plusieurs années. Le Rapport de la Cour des comptes « Les parcours dans l'organisation des soins de psychiatrie », publié en février dernier, relève « qu'entre 2008 et 2018, les établissements [public de psychiatrie], financés sous dotation annuelle, ont connu une progression de leur financement de +12,7%, soit moins que l'inflation et 2 fois moins que l'augmentation du budget national dédié à la santé (ONDAM) sur la même période ».

### • TRES ATTENDUE, UNE REFORME IMMINENTE DU MODE DE FINANCEMENT DES ETABLISSEMENTS PSYCHIATRIQUES ...

La réforme du financement de la psychiatrie, inscrite dans « ma santé 2022 », annoncée et espérée pour le début d'année 2021, puis reportée pour cause de crise sanitaire permettra-t-elle de faire évoluer positivement la situation ? Fruit des travaux de réflexion et de concertation d'une « Task force », un décret détaillant le financement des différentes activités psychiatriques serait de publication imminente, la mise en place étant prévue pour janvier 2022.

Le nouveau mode de financement vise à moderniser le mode d'allocation budgétaire du secteur public des établissements psychiatriques, qui, à rebours des autres secteurs de soins dont les budgets sont corrélés à l'évolution de leur activité, repose encore sur un système archaïque, fondé sur un mécanisme statique : la dotation annuelle de financement. Ainsi, chaque année le ministère chargé de la Santé détermine un plafond de ressources par région.

---

8 <https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/rapport-charges-et-produits-2019-web.pdf>

Ce mode de financement forfaitaire, calculé a priori, a deux effets pervers :

- il fonctionne en système fermé, le calcul des dotations se faisant à partir de tarifs de gammes de produits de santé (médicaments) la plupart génériques, donc à prix très faible ce qui bloque les évolutions de pratiques et l'introduction d'innovations ,dont le coût est souvent élevé, en particulier dans leur période de lancement ;
- il crée des inégalités régionales non remises en cause, puisqu'on note ainsi un écart de + de 31% entre les dépenses en psychiatrie par habitant des deux régions voisines, la région « Pays de Loire » et la région « Bretagne ».

A contrario, le mode d'allocation budgétaire du secteur privé des établissements psychiatriques, financé à la journée, est beaucoup plus dynamique. Le rapport relatif à « Ma Santé 2022 », de février 2019, rappelait ainsi que sur les sept dernières années, les ressources du service public avaient augmenté en moyenne de 1,2% contre 3,2% pour le secteur privé lucratif<sup>9</sup> .

Le nouveau mode d'allocation de l'enveloppe nationale pour la psychiatrie, fixée chaque année par le Gouvernement, s'appliquera à l'ensemble du secteur de l'hospitalisation psychiatrique (public et privé), au travers de l'objectif national de dépenses en psychiatrie, plus équitable et se fera selon 8 dotations dont 3 majeures :

- la dotation populationnelle (représentant 75% de l'enveloppe nationale),
- la dotation liée à l'activité (15%),
- la dotation liée aux activités spécifiques.

La révision des critères d'attribution et les pondérations sera effectuée tous les 5 ans, après avis des fédérations d'établissements, des sociétés savantes, des représentants des Agences Régionales de Santé (ARS), ainsi que des représentants des syndicats de médecins psychiatres.

En région, des comités consultatifs d'allocation des ressources doivent être mis en place d'ici 2022 auprès de chaque ARS. Ces derniers participeront à la définition des modalités de répartition des enveloppes.

---

<sup>9</sup> Rapport de la Task force financement, Réforme des modes de financement et de régulation, janvier 2019

Des tarifs dégressifs pour l'hospitalisation à temps plein et progressifs pour l'ambulatoire, également mis en œuvre et la dynamique du volet activité de la réforme visent à réduire les durées d'hospitalisation et à encourager les alternatives à ce type de prise en charge.

Si cette réforme va effectivement permettre, via la dotation populationnelle, de réduire les disparités régionales et de favoriser l'offre de soins ambulatoires, donc la prise en charge précoce et plus adaptée, notamment des adolescents, elle ne traite qu'un des aspects du problème de financement de la prise en charge des soins en maladie mentale.

- *UNE REFORME QUI NE RESOUT PAS LE SOUS-FINANCEMENT CHRONIQUE DE LA PSYCHIATRIE*

Si au travers de la réforme il s'agit de répartir de manière plus équitable les ressources financières disponibles, il n'est pas question, à ce niveau des discussions, d'en augmenter le montant. Elle est pourtant réclamée fortement par les acteurs du secteur. Dans un courrier adressé au ministre de la Santé en avril 2020 la Fédération hospitalière de France, les conférences de directeurs et de présidents de CME des CH, CHU, CHS, ainsi que l'Association des Etablissements participant au service public de Santé Mentale (ADESM) ont ainsi demandé un rattrapage à hauteur de +5% de l'enveloppe de la psychiatrie publique <sup>10</sup>. Par ailleurs, dans une tribune publiée dans le journal « Le Monde »<sup>11</sup>, le 24 mars 2021, un collectif de pédopsychiatres a dénoncé le manque de moyens, la difficulté d'obtenir un lit d'hospitalisation et finalement de prendre en charge de manière continue et efficace les jeunes en difficulté.

Dès lors faute de revalorisation de la dotation globale s'agit-il de mieux répartir la pénurie ? La psychiatrie va-t-elle restée le parent pauvre des soins de qualité en France ? Certes des efforts ponctuels ont été réalisés mais il manque aujourd'hui un soutien d'envergure :

- 4 projets (sur un total de 71) d'expérimentation de modes de prise en charge innovants en santé mentale ont été autorisés dans le cadre de l'article 51, mis en place par la loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) pour 2018, dont « Ecout'Emoi », pour la prise en charge de la souffrance psychique des jeunes de parcours de 11 à 21 ans en situation de mal-être <sup>12</sup> ;

---

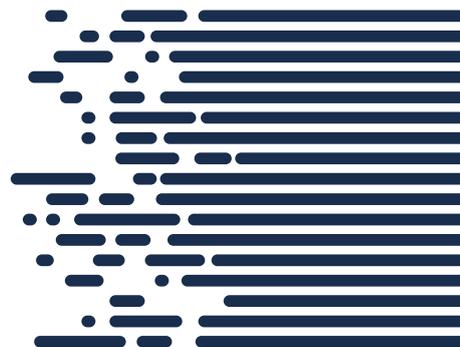
<sup>10</sup> [https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/static.hospimedia.fr/documents/207494/5264/20-082-O\\_Ve%CC%81ran-Psychiatrie.pdf?1587389482](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/static.hospimedia.fr/documents/207494/5264/20-082-O_Ve%CC%81ran-Psychiatrie.pdf?1587389482)

<sup>11</sup> (« Sommes-nous vraiment prêts à "trier" les enfants et adolescents suicidaires ? »),

<sup>12</sup> [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/article\\_51\\_rapport\\_au\\_parlement\\_2020.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/article_51_rapport_au_parlement_2020.pdf)

- la mesure 31 du Ségur de la Santé prévoit la mise en place d'un dispositif de renforcement en psychologues dans les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) et les Centres de santé (CdS) mais la mesure financée par le Fonds d'Intervention Régional (FIR) des ARS ne va mobiliser « que » l'équivalent de 12 millions d'euros par an pendant trois ans ;
- Une enveloppe de 60 millions d'euros est dédiée à la psychiatrie dans le cadre de la troisième circulaire relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé, dont 20 millions d'euros pour le soutien de 48 projets ciblés sur la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.
- 30 millions d'euros seront affectés à l'offre de soutien psychologique pour l'ensemble de la population à travers le fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie.
- 160 postes de psychologues seront créés au sein des Centres Médico-Psychologiques (CMP), représentant un budget de 9,6 millions d'euros.
- Enfin, les équipes mobiles de psychiatrie-précarité seront renforcées à hauteur de 10 millions d'euros, pour permettre « un repérage et une prise en charge plus rapide de personnes en souffrance, notamment à la rue et en centre d'hébergement ou encore en accueils de jour ».

Or, l'essaimage de mesures ponctuelles, même si leur montant n'est pas négligeable, ne pèse guère au vu du coût économique et social des troubles mentaux. Au plan financier, ce coût est évalué en France à 109Mds€/an dont 24,4 pour la perte de productivité lié au handicap et aux suicides <sup>13</sup>. Cette addition de "mesurettes" ne constitue pas, en tout cas, une politique globale et durable, et n'apporte pas de réponse à la hauteur de la situation de sous-financement du secteur.





## Partie2-«Désamorcer une bombe à retardement » en donnant la priorité à la prévention et à la prise en charge des troubles psychologiques chez les plus jeunes

La santé mentale des plus jeunes est l'une des thématiques privilégiées des prochaines Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, ce qui souligne l'importance de cette phase de l'existence et la spécificité des troubles de ceux qui la vivent.

- **NATURE ET TYPOLOGIE DES TROUBLES MENTAUX CHEZ LES ADOLESCENTS ; IMPACT DE LA CRISE SANITAIRE**

Les troubles dépressifs constituent le ***premier facteur de risque de morbidité chez les adolescents***. Le suicide est la 2ème cause de mortalité, derrière les accidents de la route, des jeunes entre 15 et 25 ans<sup>14</sup> . Les affections psychologiques se déclarent dans la

---

14 <https://www.inserm.fr/information-en-sante/coeditions/ados-%26-suicide-en-parler-et-parler>

moitié des cas avant l'âge de 14 ans et dans 70% des cas avant l'âge de 22 ans. 15% des 10-20 ans auraient ainsi besoin de suivi ou de soins psychologiques, sachant que, non pris en compte, ces troubles peuvent avoir un retentissement considérable sur le devenir de l'enfant en évoluant vers la chronicité <sup>15</sup>.

La santé mentale des adolescents et jeunes adultes s'est dégradée sous l'impact délétère de la crise sanitaire (étudiants en difficulté, solitude, ...). Même si aujourd'hui il n'y a pas de pression sur le recrutement des jeunes, des initiatives comme celle prise par le Haut-commissariat à l'emploi (plateforme « Un jeune, une solution » rejointe récemment par France Biotech au travers de la « Coalition Urgence Etudiants HealthTech ») démontrant la mobilisation de tous les acteurs, le fonctionnement discontinu des cycles universitaires peut être une source de stress pour l'obtention du « sésame » que constitue l'obtention de diplôme.

La pression anxiogène liées aux contraintes de confinement et donc de raréfaction du lien social et d'enfermement dans des structures familiales qui peuvent être maltraitantes, constituent des facteurs de risques pour cette population avec, en réaction, les tentations de fuite dans des comportements à risque ou addictifs. Depuis le début de la pandémie de Covid19 et des restrictions associées, les cas de boulimie, d'hyperphagie et d'anorexie ont explosé en France, en particulier chez les jeunes adultes. Les demandes de prise en charge des troubles du comportement alimentaire ont crû d'un tiers en un an <sup>16</sup>.

Les difficultés psychologiques voire économiques des parents prennent également de l'ampleur et entraînent un phénomène « d'ombre projetée » : 20 % des enfants de parents en difficulté ont montré des signes d'hyperactivité, avec déficit de l'attention associés <sup>17</sup>.

Comme documenté depuis le début de la pandémie par Santé Publique France (au travers des bulletins hebdomadaires de surveillance syndromique de la santé mentale ainsi que de l'étude CONFADEO sur les facteurs de risque de santé mentale des adolescents), ce serait la classe d'âge des 13-18 ans et les enfants aux conditions économiques et matérielles plus précaires qui auraient été les plus touchés <sup>18</sup>. Raison de plus pour prendre des mesures de prévention et de détection précoces, afin d'éviter que cette souffrance psychique ne devienne une problématique psychiatrique, par défaut de prise en charge adaptée.

---

15 Feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie, ministère de la santé, 2018.

16 [https://www.lemonde.fr/campus/article/2021/04/27/anorexie-boulimie-la-hausse-inquietante-des-troubles-alimentaires-chez-les-jeunes-adultes\\_6078198\\_4401467.html](https://www.lemonde.fr/campus/article/2021/04/27/anorexie-boulimie-la-hausse-inquietante-des-troubles-alimentaires-chez-les-jeunes-adultes_6078198_4401467.html)

17 Santé mentale : changer d'approche (cohorte Tempo) Magazine INSERM n°48, Décembre 2020

18 <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/confeado-une-etude-destinee-aux-enfants-sur-le-vecu-du-confinement-lie-a-l-epidemie-de-covid-19>

## • UNE PRISE EN CHARGE INSUFFISANTE DES TROUBLES MENTAUX DES ADOLESCENTS

La situation semble d'autant plus préoccupante que l'augmentation des troubles liés à la crise sanitaire, associée à la complexification des pathologies et des situations à prendre en charge, conduit à saturer les capacités de réponse du système de soins déjà en difficulté.

Actuellement, seuls 40% à 60% de ces jeunes sont pris en charge<sup>19</sup>. Outre la méconnaissance qui entoure encore, dans la population, les troubles psychiques et les maladies psychiatriques, leur stigmatisation voire leur déni possible de la part des patients-mêmes peuvent expliquer, en partie, un recours tardif aux soins. C'est une démarche volontaire qui n'a rien d'évident, souvent impulsée par l'environnement familial ou amical. Une étude scientifique de 2018<sup>20</sup> montre bien l'ampleur du problème : sur les personnes atteintes d'anxiété pathologique (13.7% en moyenne en France), seules un quart sont prises en charge et 10% sont sous traitement de manière efficace. Ceci est dû en particulier à l'absence de prise de conscience, au manque de connaissance de la pathologie (seuls 50% des personnes anxieuses en ont réellement conscience) et de thérapies disponibles – ce que l'on peut imaginer encore plus problématique chez des jeunes et adolescents ainsi que pour leurs aidants, d'où une longue errance thérapeutique, aggravant les symptômes et comorbidités.

**Quand bien même le trouble est identifié, les structures dédiées aux adolescents** (centre médico-psychologique -CMP-, centre médico-psycho-pédagogique -CMPP-) **sont embolisées par la hausse continue de la demande**, avec parfois des délais de réponse de plusieurs mois et des prises en charge discontinues et dégradées. Cette hausse s'accompagne d'une évolution des profils de prise en charge, caractérisés par une plus grande intensité et précocité en termes d'âge des troubles. On peut donc identifier un défaut d'offre et de moyens, même si une première réponse financière commence à être esquissée. Elle prend deux formes:

- D'abord la mise en place, sans avance de frais, par l'Assurance maladie d'un « forfait PSY », sur ordonnance. Ce forfait comprend 10 séances d'accompagnement psychologique (un entretien de bilan initial et jusqu'à neuf séances de soin), sur l'ensemble du territoire, destiné aux enfants de 3 à 17 ans, présentant des troubles du comportement et des signes légers à modérés de détresse psychologique

---

19 <https://www.institutmontaigne.org/ressources/pdfs/publications/sante-mentale-faire-face-la-crise-etude.pdf>

20 Etude d'Alonso et al. de 2018, chez 51 547 personnes dans 21 pays différents

- Ensuite l'engagement des complémentaires santé (mutuelles de la Mutualité française, assureurs de la Fédération Française de l'Assurance et institutions de prévoyance) à rembourser, dès le premier euro facturé au patient, dans la limite de 60 euros par séance, au minimum 4 consultations par an avec un psychologue. Une mesure qui rencontre un certain succès, la MGEN ayant remboursé quelque 45.000 consultations de « psy » sur les mois de mai et juin, pour plus de 2,3 millions d'euros, alors qu'elle ne consacrait que 2 millions d'euros auparavant en année pleine pour ce type de soins<sup>21</sup>. Autre élément notable, celle de la forte représentation des jeunes, puisque 23 % des bénéficiaires des séances remboursées étaient des moins de 18 ans.

***Il s'agit toutefois d'une goutte d'eau dans un environnement contraint par un sous-financement chronique et un manque de coordination des différents niveaux de prise en charge (hôpital ; soins primaires). Les conséquences se mesurent, au plan organisationnel par une saturation des soignants et, de par son impact, une résistance à l'innovation, que cela soit au niveau de la prévention, de la détection ou du traitement de ces troubles.***

### **• QUELLE ORGANISATION, AVEC QUELLES RESSOURCES POUR LA PRISE EN CHARGE DES ADOLESCENTS EN DIFFICULTE ?**

Comme l'ensemble de la discipline, la psychiatrie pédiatrique est organisée en secteurs<sup>22</sup>, qui maillent l'ensemble du territoire et correspondent, chacun, à un bassin de population, avec une particularité puisque les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile couvrent une aire géographique desservie par un ou plusieurs secteurs de psychiatrie générale. Chaque secteur est confié à la responsabilité d'établissements psychiatriques qui organisent la prise en charge avec ou sans hébergement.

#### **CONSTRUCTION D'UNE ORGANISATION :**

Initialement instaurée par une Circulaire du 15 mars 1960<sup>23</sup>, la nouvelle organisation mise en place poursuit le double but d'ouvrir les portes des hôpitaux psychiatriques (rupture avec la notion d'enfermement et de ségrégation du malade mental), pour préserver la vie sociale des patients et d'assurer une continuité des soins par

<sup>21</sup> <https://www.lesechos.fr/finance-marches/banque-assurances/la-prise-en-charge-du-psy-seduit-les-assures-1333272>

<sup>22</sup> 320 secteurs de psychiatrie infanto-juvéniles selon les chiffres communiqués par le ministère de la Santé à la Mission d'information du Sénat en 2017 - <https://www.senat.fr/rap/r16-494/r16-494.html>

<sup>23</sup> [https://bdoc.ofdt.fr/doc\\_num.php?explnum\\_id=21540](https://bdoc.ofdt.fr/doc_num.php?explnum_id=21540)

une même équipe, tout au long du processus de prise en charge. Ceci est prolongé par la circulaire du 16 mars 1972, relative au programme d'organisation et d'équipement des départements en matière de lutte contre les maladies et déficiences mentales des enfants et adolescents, qui préconise le diagnostic et le traitement précoce. Les modes de cure ambulatoire ou à temps partiel sont considérés comme prioritaires, afin de maintenir, si possible, l'enfant dans son milieu familial et scolaire.

La notion de secteur fait l'objet de multiples textes qui en précisent l'organisation. Au milieu des années 80, un nouveau mouvement d'évolution est engagé. L'arrêté du 14 mars 1986, relatif aux équipements et services de lutte contre les maladies mentales, définit les modes de prise en charge selon qu'ils comportent ou non un hébergement. Au final, ce sont 12 types d'équipement, du Centre médico-psychologique ou d'accueil permanent jusqu'à l'unité d'hospitalisation à temps complet, qui sont définis.

### **ORGANISATION ACTUELLE :**

Aujourd'hui, selon l'Atlas de l'IRDES<sup>24</sup>, la prise en charge des moins de 18 ans se fait majoritairement en établissement psychiatrique (3 fois plus fréquemment que le recours aux psychiatres libéraux) ; cet accès se faisant en mode ambulatoire dans 90% des cas.

Etablissements publics et privés se répartissent cette prise en charge. Le secteur public, avec 92 établissements, dits centres hospitaliers spécialisés, 21 935 lits et 13 612 places, représente respectivement 60% des lits et 77% des places du total des capacités d'accueil<sup>25</sup>.

En 2018, la prise en charge à temps partiel repose sur 29 000 places en hôpital de jour et de nuit, auquel il convient d'ajouter l'activité des 273 ateliers thérapeutiques. Au total, l'hospitalisation partielle comptabilise 5 millions de journées. Elle représente 64% des prises en charge de la psychiatrie infanto-juvénile, contre 17% seulement en psychiatrie générale. Les places en hôpital de jour et en hôpital de nuit représentent 75 % des capacités d'accueil en hospitalisation (lits et places) en psychiatrie infanto-juvénile, contre 25 % en psychiatrie générale.

La mobilisation des services scolaires, de dépistage et d'interception à privilégier pour les mineurs comme le cadre professionnel l'est pour les adultes, est engagée mais reste faible faute d'effort de formation de grande ampleur. L'article 6 de la loi du 8 juillet 2013, d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école

---

24 <https://www.irdes.fr/recherche/ouvrages/007-atlas-de-la-sante-mentale-en-france.pdf>

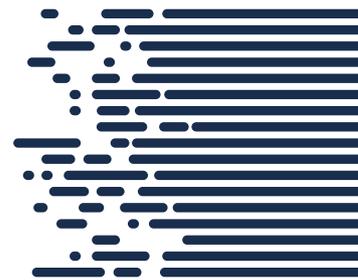
25 <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/er1164.pdf>

de la République, étend ainsi le champ des visites médicales et de dépistage obligatoire lors de la scolarité à « *un bilan de l'état de santé physique et psychologique des élèves* ».

35 ans après, le rapport de février 2021 de la Cour des comptes sur « Les parcours dans l'organisation des soins de psychiatrie » fait le constat d'une offre de soins diverse, peu graduée et insuffisamment coordonnée. Pour y remédier, la Cour formule sept recommandations, visant notamment à définir une politique de soins plus cohérente et à renouer avec la pratique des soins inclusifs, c'est-à-dire privilégiant le maintien à domicile et la construction d'un projet de vie (emploi ; ...), initiée dans les années 1960, dans une logique de qualité de l'accompagnement et de dignité des patients.

Force est également de constater que les disparités entre les territoires sont peu prises en compte. Or ils présentent des caractéristiques différentes au regard de ces facteurs de risque. Selon l'Atlas de l'IRDES publié en mai 2020<sup>26</sup>, en fonction des départements, la part d'enfants vivant dans une famille monoparentale varie de 13 à 29 % en métropole et atteint 50 % dans les départements et régions d'Outre-mer. Celle des enfants de moins de 6 ans vivant sous le seuil de pauvreté varie de 11 à 30%.

Les indicateurs de recours à différentes formes de soins ne dépendent pas seulement de l'état de santé de la population mais également de la composition de l'offre de soins sur les territoires. Ils reflètent également l'intensité du recours ou les pratiques des professionnels de santé, qui sont associés.



---

26 <https://www.irdes.fr/recherche/ouvrages/007-atlas-de-la-sante-mentale-en-france.pdf>



## Partie III - Le parcours d'obstacles du développement et de l'intégration de l'innovation en santé mentale

L'innovation peut apporter des réponses concrètes aux difficultés précédemment exposées de la prise en charge de la santé mentale. L'utilisation de l'innovation, à bon escient et distillée à toutes les étapes du parcours du soins sera l'aboutissement d'une démarche volontariste d'association, d'encouragement et d'accompagnement.

Il est fort regrettable, parce que le compte n'y est pas dans le secteur de la prévention et de la prise en charge des maladies mentales et des troubles psychologiques, que l'on se prive de toutes les potentialités en termes de meilleure détection et prise en charge, mais aussi, au plan économique, de gains de productivité et d'optimisation de l'utilisation des ressources.

## • L'INNOVATION AU SECOURS DE LA PSYCHIATRIE : UNE FORTE DYNAMIQUE

L'impact d'un renforcement des moyens, par exemple en augmentant les effectifs médicaux aura un impact à moyen terme (10 ans pour former un médecin). Il n'est pas possible d'attendre. Il faut également agir tout de suite pour rendre le système actuel plus efficient. C'est le rôle que peut jouer l'innovation dont le dynamisme se confirme chaque jour.

Le numérique, en particulier, qui permet en abolissant les distances de faciliter et de rester en contact est un moteur puissant d'évolution :

- Pour ce qui relève de la détection, le digital permet de déployer des approches innovantes, au plus près des patients, par la numérisation d'échelles de référence (voir par exemple Identidys sur la détection de troubles dys (TDAH, Dyslexie, Dysphasie, Dyspraxie, Troubles exécutifs), afin de pallier au manque de connaissance sur les nombreux troubles et sur leurs manifestations, que ce soient pour les aidants, professionnels de l'éducation ou médecine de premier recours. Développé par un praticien du CHU de Lille, le site [psychiaclic.fr](http://psychiaclic.fr), afin d'aider les médecins généralistes "à la décision médicale" notamment dans le cadre de psychoses émergentes, devrait être mis en ligne à la rentrée.
- Côté stratégie thérapeutique favorisant l'approche préventive, notamment sur les troubles anxieux, de nombreuses études académiques documentent l'impact d'outils et d'approches innovantes, qu'elles soient fondées sur le « mindfulness » (perceptions sensorielles), sur des programmes digitaux pour améliorer la prévention de l'anxiété <sup>27</sup> ou sur des programmes expérimentaux comme Deep. Ce programme permet, grâce à des techniques de jeux avec biofeedback, de réduire l'anxiété chez des adolescents et enfants <sup>28</sup>. L'application « Mon sherpa » développé par QARE, une société de téléconsultation, était au départ destiné à faire du lien entre deux consultations psychiatriques pour que le psychiatre puisse suivre l'état émotionnel de son patient et avoir une vue d'ensemble en continu de son évolution. Avec le développement complémentaire d'un chatbot intelligent pouvant déboucher sur un accès à des psychologues ou à une téléconsultation, on dispose d'un instrument de dépistage et d'intervention, ce type d'application donnant la main au patient qui peut être actif dans sa prise en charge.

---

27 Voir par exemple Good et al. (2015) 'Contemplating Mindfulness at Work: An Integrative Review' ainsi que Heeter et al. (2017) : 'Effects of a Technology-Assisted Meditation Program on Health-care Providers' Interoceptive Awareness, Compassion Fatigue, and Burnout'

28 Van Rooij (2016) : DEEP: A Biofeedback Virtual Reality Game for Children At-risk for Anxiety

- Enfin, sur le volet des thérapies digitales, les exemples et possibilités sont foisonnantes. A titre d'exemple, E-Compared, dans la dépression, a montré que l'e-Thérapie Comportementale et Cognitive (e-TCC), médiée par les technologies Internet et mobile et associée à des interventions en face à face, est aussi efficace que la TCC classique. On peut également citer le projet PsyCare (lauréat RHU4), qui va évaluer une approche similaire dans la schizophrénie, chez des patients âgés de 16 à 35 ans. Ou encore emma® (pour Eco-logical Mental Momentary Assessment), une application évaluée par l'équipe de Philippe Courtet, chef du service « Urgence et Post-urgence psychiatrique » au CHU de Montpellier, pour la prévention des suicides.

Bien que ces solutions soient encore très morcelées et souvent à l'état de pilotes en France et en Europe, Outre-Atlantique les investissements, ainsi que de récents mouvements dans les entreprises pharmaceutiques, témoignent d'une prise de conscience du potentiel de ces solutions de nouvelle génération. Un rapport d'analyste en 2020<sup>29</sup> liste les investissements colossaux dans les « thérapies digitales » (près de 8 milliards de dollars en 2018 et 2019), au premier rang desquels figurent les thérapies concernant la santé mentale, notamment autour de la dépression, de l'anxiété, de l'insomnie, de l'autisme, de l'hyperactivité, des troubles post-traumatiques et des troubles obsessionnels compulsifs (voir notamment gaia sur l'addiction, akili sur l'autisme ou click therapeutics sur la dépression).

L'innovation ne se cantonne pas au seul domaine du numérique. De nouveaux modes de prises en charge ou de traitements, dont par exemple les « drogues psychédéliques », LSD, DMT, kétamine ou mescaline, sont aujourd'hui en cours d'expérimentation dans le traitement de certains troubles psychiques. Ils constituent autant de potentiels facteurs de changements pour peu que les résultats de ces expérimentations soient concluants.

***A l'heure de la transition numérique, au vu du besoin de lien social et à l'aune de la situation de l'offre de prise en charge et des expériences menées, l'apport de l'innovation organisationnelle et technologique est fondamental pour la prise en charge des individus et en particulier des adolescents en « mal être ». Il l'est aussi en aval pour une meilleure prise en charge des cas relevant de la psychiatrie.***

---

29 Torreya, Digital Therapeutics and the Future of Pharma, February 2020

- **LES FREINS A L'INNOVATION EN PSYCHIATRIE :**

**Un frein financier :** Comme évoqué plus haut, le budget actuel de la psychiatrie, fonctionne en enveloppe fermée, non revalorisée, dont la répartition repose sur la référence tarifaire à des produits génériques donc peu coûteux. Autant de facteurs qui freinent l'introduction de l'innovation de rupture, dont le « surcoût » initial, selon le principe de l'investissement, est à terme compensé par les économies réalisées à l'échelle du système de santé.

On mentionnera également le manque de moyens publics alloués à la recherche sur les pathologies psychiques : seulement 3 % du budget national de la recherche, dont on sait par ailleurs, qu'il est également en France un parent pauvre, leur sont dédiés, malgré les enjeux identifiés et leur impact socio-économique. A titre de comparaison, un pays comme la Finlande y consacre 10 % de son budget de recherche<sup>30</sup>. On manque également de cliniciens chercheurs et de compétences hospitalo-universitaires en psychiatrie. Alors qu'en hématologie le quota est d'un PU-PH pour un interne, en neurologie, un PU-PH pour 4 internes, en psychiatrie le rapport est d'un PU-PH pour 15 internes<sup>31</sup>. Il faut également, par des collaborations et des recrutements faire l'interface avec la santé digitale.

Le double phénomène, enveloppe financière figée et hermétique et faible valorisation de la recherche, explique pourquoi, du point de vue des entrepreneurs, des porteurs d'innovation et des investisseurs, la psychiatrie et la sphère des troubles psychiques constitue en France un marché dit défaillant.

**Un frein culturel et doctrinal :** S'ajoutant à cette faible perméabilité à l'innovation du marché de la psychiatrie compte tenu de son mode de financement, il faut également tenir compte du décalage possible entre les outils actuels de référence et de structuration de la prise en charge fondée notamment sur le DSM 5 (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux), les avancées scientifiques, médicales ainsi que les évolutions rapides et l'émergence de nouveaux troubles psychologiques. Ce décalage, parce que l'innovation est toujours une forme de transgression des pratiques et des acquis, comme l'illustrent les travaux de Norbert Alter, peut être un frein à la recherche et à l'appropriation de l'innovation par les professionnels.

---

<sup>30</sup> <https://sante.lefigaro.fr/article/sante-mentale-une-urgence-qui-nous-concerne-tous/>

<sup>31</sup> Citation d'Etienne Hirsch directeur de l'ITMO « Neurosciences, sciences cognitives, neurologie, psychiatrie » d'Aviesan lors de la Conférence organisée par ARIIS et France biotech le 28 mars 2021 en mars dernier

La psychiatrie est une discipline en constante évolution, ce que reflètent les écoles de compréhension et les modes de classification qui se sont suivies depuis la seconde moitié du 19<sup>ème</sup> siècle. Partant de l'identification de modèles théoriques de pathologies produisant des symptômes, avec des causes le plus souvent monofactorielles, modèles défendus par exemple par Charcot et Freud, on est passé à une classification fondée sur les symptômes observables, regroupés en entités, les syndromes, l'ensemble des syndromes étant regroupés dans le DSM. Aujourd'hui les connaissances et la compréhension des troubles mentaux intègrent des processus physiopathologiques que l'on va supposer dysfonctionnels dans des circuits neuronaux et des biomarqueurs, ceci devant être rapporté à la « localisation du patient », en le situant dans son environnement social et personnel<sup>32</sup>. Cette addition de multiples points de vue et modes d'analyse, qui constituent des chocs culturels et des contraintes d'adaptation des professionnels en fonction, constituent autant de points d'entrée et d'attaque de l'innovation en santé mentale, de nouvelles cibles thérapeutiques, et contribue également à ouvrir le domaine à d'autres expertises professionnelles (statisticien ; informaticien ; éthologue ; sociologue ...).

S'exprimant à l'occasion d'une Conférence organisée par ARIIS et France biotech en mars dernier<sup>33</sup>, Etienne Hirsch, directeur de l'ITMO « Neurosciences, sciences cognitives, neurologie, psychiatrie » d'Aviesan, considère ainsi que la nosographie, description et classification méthodique des maladies, est très en retard en psychiatrie. Il convient selon lui de renforcer la recherche sur la stratification de patients et les phases de transitions les plus délicates, dont celle du passage de l'enfance à l'âge adulte, en se fondant notamment sur les cohortes.

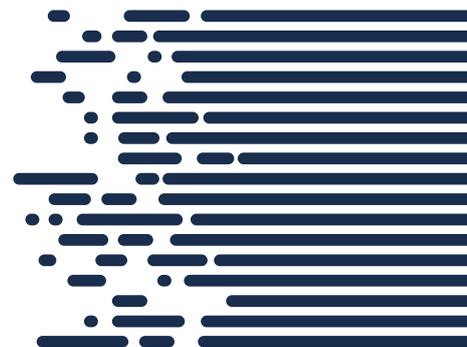
Faisant contrepied aux deux facteurs de résistances à l'innovation en santé mentale, à savoir un mode de répartition de ressources trop étriqué et les réticences potentielles de certains professionnels, on assiste aujourd'hui à une prise de conscience de la gravité de la situation et des besoins non satisfaits par les soignants, les chercheurs et la population dans son ensemble. Avec la mise en place de cette communauté de pensée et d'intérêts tout est réuni pour faire évoluer positivement la situation, lever les verrous et engager les adaptations nécessaires.

---

32 « L'innovation en santé mentale » - Xavier Briffault - Table ronde/Cité des Sciences et de l'Industrie (16 juin 2020) <https://www.youtube.com/watch?v=YiuldDhLmvo>

33 <https://vimeo.com/535763633/8ecdd5fe56> - Conférence « Maladie mentale : psychiatrie du jeune adulte », 26 mars 2021

*C'est à partir du constat de la situation et en prenant en compte l'ensemble des enjeux et du besoin de réponses spécifiques que l'Observatoire « Santé & Innovation » de l'Institut Sapiens formule un certain nombre de recommandations afin de déverrouiller le secteur de la psychiatrie, le rendre poreux à l'innovation tout en incitant les équipes de recherche et les entrepreneurs à investir le domaine.*



# Les recommandations de l'Observatoire Santé et Innovation de l'Institut Sapiens

L'Observatoire « Santé & Innovation » de l'Institut Sapiens a pris en compte la problématique de la santé mentale, s'intéressant en particulier - parce que les troubles qui les affectent sont spécifiques et parce que leur absence de prise en compte précoce, conditionne leur équilibre tout au long de leur existence - aux adolescents. L'enjeu est d'améliorer le repérage et l'orientation précoce, de fluidifier l'accès aux soins, notamment en ambulatoire, en investissant de manière globale plus fortement dans la santé mentale et en particulier dans des politiques de prévention fortes et dans le champ des thérapies digitales, en complément des thérapies actuelles.

Nos recommandations s'articulent ainsi autour des 5 étapes successives du parcours patient : la prévention, le dépistage et la détection précoce, la 1ère prise en charge dite de proximité en médecine de ville, le soin dans toutes ses dimensions et le suivi.

La notion de parcours de soin est essentielle, la continuité de la prise en charge étant l'une des clés et des conditions de succès du traitement et de guérison. S'ajoute à cela des mesures spécifiques visant à rendre la psychiatrie attractive et accueillante à l'innovation en dépassant les réticences d'engagement des entrepreneurs et d'appropriation des professionnels

## ***1ère Recommandation : Lancer une campagne nationale de sensibilisation et de prévention, afin de réduire l'errance diagnostique et prévenir le développement de troubles psychiatriques graves par défaut de prise en charge précoce***

- Conception avec les professionnels et lancement d'une campagne nationale de sensibilisation et de prévention.
  - ◊ Mener une campagne d'information sur la santé mentale et de déstigmatisation des « maladies mentales » à destination du grand public, via une campagne nationale classique, et un recours aux réseaux sociaux et aux « influenceurs », pour toucher les plus jeunes

- ◇ Focaliser les messages sur la prévention en milieu scolaire et dans le cercle familial, avec une identification de moments clefs (fin du primaire, collège et passage du baccalauréat) et la mise en place de repères (ligne d'écoute, formation des infirmières scolaires). Ceci s'accompagnant de la mise en place d'actions de formation des personnels enseignants.
- ◇ Proposer aux élèves des sensibilisations aux problématiques de stress et d'anxiété dès l'école primaire.
- ◇ Travailler sur l'estime de soi au collège et au lycée, à travers des ateliers en groupe restreint et en préparation des premiers examens.
- Détection précoce pour un meilleur suivi, coordination des acteurs et des soins pour une réduction de l'errance diagnostique et des « poches » de moindre prise en charge (jeunes adultes ...):
  - ◇ S'appuyer sur la détection précoce en lien avec la sensibilisation en milieu scolaire ce qui implique de former les enseignants au repérage et déployer des infirmiers scolaires spécifiquement formés au dépistage, à la prévention et à l'orientation, venant épauler l'effectif actuel (7 700 infirmières scolaires pour 62 000 établissements).
  - ◇ Recourir, après évaluation des différentes solutions digitales, à l'apport du numérique dans la détection de certains troubles psychologiques. Cela est d'autant plus aisé que les jeunes générations manifestent une appétence toute particulière pour le digital, qui constitue le médium le plus adapté
  - ◇ Favoriser le « Task shifting » ou partage de compétence (médicales/autres personnels de santé), pour accroître les ressources disponibles en ville nécessaire à la détection précoce et au suivi, l'une des options étant de valoriser l'apport des psychothérapeutes tout en renforçant l'acquisition et l'exigence de compétences de nature scientifique pour permettre à leurs patients de bénéficier des avancées les plus récentes au fur et à mesure de leur validation

**2ème Recommandation : Créer un écosystème favorable à l'innovation en santé mentale dans ses multiples expressions pour la favoriser, la valoriser et la sécuriser :**

- Favoriser l'interdisciplinarité et l'association du « patient-acteur » au sein de « **Tiers lieux** » dédiés à la conception et à l'évaluation d'innovation en santé mentale (living-labs ; ...)
- Mettre en place une **plateforme d'expression des besoins en santé mentale**, en particulier ceux des adolescents, en proposant aux entrepreneurs de prioriser les plus immédiats. Cette plateforme associerait, sur toute la continuité du développement, les différents maillons en partant de la phase initiale de R&D jusqu'au remboursement afin d'encourager et rassurer les financeurs privés par une garantie de prise en charge par le système de santé. L'engagement précoce des tiers payeurs contribuerait à « dérisquer » l'investissement dans le secteur de la psychiatrie le rendant plus attractif
- Identifier et encourager les innovations via des **lignes d'appels à projets**, dont ceux lancés chaque année par le ministère de la Santé (PHRC, PRT, PRME, PREPS et PHRIP), les AMI (appels à manifestation d'intérêt), ...
- Dédier à la psychiatrie une partie de la dotation dite de l'**article 51** introduite par loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 avec un dispositif permettant d'expérimenter de nouvelles organisations en santé ; ceci devant s'accompagner d'incitations positives auprès des psychiatres et professionnels du secteur à déposer des projets favorisant notamment la dimension collaborative
- Associer au financement des innovations, la création de **fonds d'investissement dédiés** permettant de mobiliser les financeurs privés
- Poursuivre le déploiement des plateformes numériques, à l'utilité validée, de coordination des soins et d'identification des relais médicaux disponibles sur le territoire et/ou en distanciel pour favoriser la coordination et la continuité des soins
- La mise en place de la plateforme impliquerait la définition de **modes d'évaluation** complémentaires à savoir :
  - ◇ Mesurer le retour sur investissement dans la recherche sur les maladies mentales en France au travers de l'impact attendu sur la réduction des dépenses de santé et sur l'augmentation de productivité et de perte de qualité de vie, les troubles

mentaux étant la 1ère cause d'arrêts maladies en France et la seconde pour les maladies professionnelles après les troubles de l'appareil locomoteur<sup>34</sup>.

- ◇ A partir de grilles validées d'évaluation, cartographier l'innovation, en particulier digitales, dans les troubles psychiques, avec un référencement des thérapies digitales disponibles ainsi qu'un indicateur de leur efficacité.
- ◇ Objectiver, sur la durée d'un parcours, l'impact d'une innovation (dans le domaine de la dépression, de l'autisme ...) afin d'établir des référentiels communs.

**3ème Recommandation : Partant des mesures précédemment exposées, lancer un plan national en faveur de la santé mentale avec une action ciblée pour les adolescents en revalorisant les ressources financières qui lui sont consacrées; Utiliser le Plan de relance comme levier d'amorçage et aller au bout de la réforme financière annoncée**

- **Assurer une revalorisation conséquente des ressources allouées à la psychiatrie d'une manière globale** Les Assises de la Santé mentale et de la psychiatrie mais aussi le plan de relance, doté à l'heure actuelle de 100 milliards d'euros, en sont l'occasion. Si la prise en charge de ces troubles et pathologies représente un coût et constitue un frein potentiel à l'efficacité du plan de relance compte tenu de leur recrudescence constatée du fait de la crise sanitaire, c'est aussi un investissement et un élément moteur de la reprise, du bon fonctionnement des entreprises et de la croissance économique ; ce qui légitime qu'un budget ciblé spécifiquement sur cette dernière fasse partie intégrante du plan de relance économique de la France.

Cette revalorisation globale de l'enveloppe doit s'accompagner de mécanismes et dispositifs incitatifs :

- ◇ Favoriser la substitution de structures ambulatoires aux organisations classiques d'hospitalisation, ceci en s'appuyant sur les outils d'innovation de médiation, comme les applications numériques.
- ◇ Identifier et sanctuariser une part de dotation à la recherche et à l'expérimentation, à l'introduction et à la diffusion d'innovations, qu'elles soient organisationnelles, diagnostiques ou thérapeutiques. Le système actuel de financement de la psychiatrie à l'hôpital ne facilitant pas l'innovation en ne permettant pas, comme dans les autres domaines thérapeutiques, de lui consacrer une enveloppe spécifique (liste en sus ou MERRI).

- ◇ Inciter l'Assurance-maladie à assurer un modèle d'affaires viable à des solutions digitales développées autour de la détection, la prise en charge ou le suivi des patients souffrant de troubles psychiques et pathologies psychiatriques, aucune d'entre elles n'étant éligible à ce jour, à un remboursement.
- **A partir de cette revalorisation globale, financer un plan national de prévention des troubles psychiques chez les adolescents** via le financement et le lancement d'actions de communication et de sensibilisation et la formation des personnels scolaires, telles qu'exposées dans les recommandations précédentes.

