

Avis du Haut Conseil de la santé publique relatif à l'impact de la Covid-19 sur la santé mentale

Philippe Michel,

ancien président de la commission spécialisée Système de santé et Sécurité des patients du Haut Conseil de la santé publique (HCSP), université Claude-Bernard Lyon 1, *Research on Healthcare Performance* (RESHAPE), Inserm U1290, Lyon, Hospices civils de Lyon, France,

Nicolas Franck,

psychiatre, chef du pôle Centre Rive gauche, centre hospitalier Le Vinatier, coordonnateur du DES de psychiatrie de Lyon, université Claude-Bernard, Lyon-1, responsable du Centre ressource de réhabilitation psychosociale,

Linda Cambon,

Centre Inserm U1219, *Bordeaux Population Health* (BPH), université de Bordeaux, centre hospitalier universitaire de Bordeaux,

Liana Euler-Ziegler†,

au nom de l'ensemble du groupe de travail du Haut Conseil de la santé publique (HCSP), ancienne présidente de la commission spécialisée Maladies chroniques du Haut Conseil de la santé publique (HCSP).

La dégradation de la santé mentale des Français a constitué un lourd tribut payé à la crise et aux mesures destinées à la gérer. Le rapport de l'étude CoviPrev de Santé publique France indiquait que la santé mentale des personnes interrogées restait dégradée (enquête CoviPrev du 21 au 23 avril 2021) [2], avec une prévalence élevée des états anxieux, dépressifs, des problèmes de sommeil et des pensées suicidaires, en particulier chez les jeunes (18-24 ans, étudiants), les personnes en situation de précarité (emploi, ressources financières), les personnes ayant des

antécédents de trouble psychologique et celles ayant eu des symptômes de Covid-19.

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a été saisi par la Direction générale de la santé (DGS) le 3 mars 2021 sur l'impact de la Covid-19 sur la santé mentale, et sur les actions à mettre en œuvre pour améliorer la réponse dans le champ de la promotion de la santé mentale et de la prévention des troubles psychiques dans le contexte de la Covid-19. Le périmètre concernait les personnes suivies pour des maladies psychiatriques, et également une très grande partie de la population générale qui ne nécessite pas une prise en charge psychiatrique, mais qui justifie d'une attention particulière.

La méthode du groupe de travail piloté par le Pr Philippe Michel, président de la commission Système de santé et Sécurité des patients, avec l'appui de Mme Linda Cambon, membre du HCSP et du Pr Nicolas Franck a été fondée sur une revue extensive de la littérature à la recherche de données probantes, un recensement par les agences régionales de santé (ARS) des actions de terrain et une quarantaine d'auditions couvrant l'ensemble des acteurs concernés : la délégation ministérielle à la Santé mentale et à la Psychiatrie ; des représentants dans les milieux de la santé publique, de la psychiatrie, mais également de sociétés savantes de spécialités ; des professionnels des milieux sanitaire, médico-social et social ; des élus ; des référents santé mentale des ARS ainsi que des acteurs de la promotion et de la prévention.

L'ESSENTIEL

La crise sanitaire à l'œuvre depuis mars 2020 a mis en évidence la faible culture de la population française dans le domaine de la santé mentale, la faiblesse des actions de prévention et de promotion consacrées à cette dimension de la santé, ainsi qu'un déficit de coordination et de lisibilité de l'offre de recours. En 2021, Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a conduit, à la demande de la Direction générale de la santé (DGS), des travaux relatifs aux conséquences sur la santé mentale de la crise sanitaire consécutive à la pandémie de Covid-19. Le rapport remis en septembre 2021 a été présenté lors des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie [1]. Cette synthèse présente une sélection des recommandations, de nature structurelle, dont les déclinaisons opérationnelles sont détaillées dans l'avis du HCSP. Le HCSP y promeut une approche extensive fondée sur quatre notions-clés : tous ensemble, proximité, ne pas nuire, apporter des ressources.

Ce travail a rapidement fait apparaître que, à l'instar d'autres domaines, la crise avait joué le rôle de révélateur et d'amplificateur de problématiques existantes. Il est donc apparu que les recommandations devaient être de nature structurelle plus que conjoncturelle.

La nécessité d'une vision préventive globale et d'une gestion en phase avec les principes de réduction des risques

Les informations, obtenues lors des auditions ou à la lecture des rapports, montrent :

- un décalage entre les actions entreprises pour gérer la crise et leur impact sur la santé mentale : incertitude, isolement, défaut de perspectives, précarité économique, difficultés à s'orienter pour l'aide et l'accès aux soins, informations anxiogènes, absence de certains facteurs d'équilibre psychique (activité physique ; sommeil ; soutien amical, social et familial ; accès aux loisirs et à la culture). Ce décalage est lié au fait que la promotion de la santé mentale ne fait pas partie de la culture des professionnels et de la population. Autrement dit, la santé mentale est réduite au champ de la psychiatrie, parce que les acteurs hors secteur sanitaire ne sont pas structurés ni soutenus. Le décalage résulte également des mesures de gestion de crise (confinement, distanciation, approche universelle des mesures, etc.) qui ont altéré les déterminants de la santé des populations ;
- la profusion des initiatives locales pour accompagner les personnes au mieux tout au long de la crise que ce soit dans l'adoption des mesures ou l'atténuation des effets délétères qu'elles engendraient. Il reste maintenant à en tirer les enseignements ;

- les freins à l'accès précoce aux soins pour les personnes ayant des troubles de santé mentale, freins qui ne seront levés qu'à la faveur d'une profonde modification des représentations en lien avec la santé mentale et ses troubles, et à la faveur d'une déstigmatisation ;
- la clé de voûte du dispositif que représente l'approche promotion et prévention de la santé mentale.

En ce sens, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) s'est attaché à réaliser des recommandations relatives à :

- la diffusion d'une culture de santé mentale ;
- la nécessité d'avoir une approche de réduction des risques dans la gestion de la crise, prenant en compte l'impact différencié des mesures sur la santé globale des personnes ;
- la reconnaissance d'une meilleure coordination et du rôle fondamental des acteurs locaux et des collectivités notamment dans la mise en œuvre d'actions d'« aller-vers » et de soutien social, de lutte contre la précarité, de communication de proximité, etc. ;
- l'accompagnement de stratégies probantes de promotion des facteurs d'équilibre psychique.

Les recommandations

L'avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) relatif à l'impact de la Covid-19 sur la santé mentale comprend 22 recommandations [3].

Deux principes importants émergent :

- ces recommandations se situent essentiellement dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé, en amont des réflexions et des démarches actuelles de structuration de la psychiatrie. Cependant, les approches étant complémentaires et parfois portées par les mêmes acteurs, certaines recommandations qui sont déterminantes pour le succès d'actions recommandées en prévention et en promotion de la santé impliquent de restructurer le secteur de la psychiatrie ;
- l'analyse des synthèses de littérature a mis en évidence un corpus d'actions dont l'efficacité a été démontrée par des études robustes. Tenir compte de ces données nous apparaît être une priorité lorsque des interventions sont mises en place en promotion de la santé mentale et en prévention.

Cette synthèse présente une sélection des recommandations dont les déclinaisons opérationnelles sont détaillées dans l'avis du HCSP. Ces 22 recommandations peuvent être regroupées derrière quatre préceptes-clés : proximité, tous ensemble, ne pas nuire, apporter des ressources.

Proximité

Les dispositifs mis en œuvre lors de la crise ont essentiellement été décidés et organisés au niveau local. Ces initiatives ont été menées au sein de réseaux qui se sont mobilisés (par exemple l'Association des maires de France (AMF) ; les Villes-Santé de l'OMS ; Élus, santé publique & territoires (ESPT) ; Fabrique Territoires Santé...). Les partager et les rendre visibles permettra de compléter le socle de connaissance et d'aide à la décision. L'enjeu est en effet de renforcer le rôle des collectivités territoriales (notamment des communes et des communautés de communes) pour la promotion de la santé mentale, en privilégiant la contractualisation entre l'État et les collectivités territoriales et en précisant la mission des agences régionales de santé (ARS) dans cette démarche.

Mettre en œuvre une politique de santé mentale permettra de promouvoir les dispositifs d'« aller-vers » et la coordination des parcours afin de faciliter le repérage précoce et l'accès aux soins. Le soutien de ces dispositifs concerne aussi bien la formation que le développement des



compétences psychosociales et la réduction des risques, dans le cadre d'une coordination de proximité.

Des déterminants sociaux individuels majeurs de la santé mentale positive jouent le rôle de facteurs protecteurs vis-à-vis des adversités. Ainsi : la vie dans un milieu accueillant, le soutien par les liens sociaux, le sentiment d'avoir un plus grand contrôle sur sa vie comme le maintien d'habitudes de vie favorables à la santé (dans le domaine du sommeil, de l'alimentation et de la mise en œuvre d'une activité physique). Agir pour la santé mentale nécessite une approche par populations et par milieux de vie (période périnatale, enfants, étudiants, personnes âgées, professionnels de santé, milieu du travail, etc.).



Julie, 8 ans

Tous ensemble

Le développement d'une stratégie nationale sur la santé mentale devra contribuer à mieux organiser, structurer, coordonner et évaluer toutes les actions concernant ce domaine. La prévention primaire et la promotion de la santé mentale doivent s'appuyer sur les contrats locaux de santé (CLS), sur les projets territoriaux de santé mentale (PTSM) et sur les conseils locaux de santé mentale (CLSM) déjà en place.

Ne pas nuire

Il s'agit d'organiser et intégrer dans le processus de décision en santé publique une analyse *a priori* des effets des mesures et des politiques sur la santé des populations, telles qu'elles sont préconisées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). En temps de crise particulièrement, les mesures de santé publique doivent être prises au regard de leur impact sur le problème à résoudre, mais également de leur potentiel impact sur la santé à court, moyen et long termes sur des fractions de la population. Le recours à ces méthodologies, trop rare en France, montre que ces dernières sont faisables sur des temps courts et compatibles avec la gestion de crise.

Apporter des ressources

Lever le tabou sur la santé mentale requiert des ressources suivantes pour mieux informer la population sur sa santé mentale, et d'agir contre la stigmatisation :

- la mise en œuvre de campagnes de communication nationale récurrentes sur la santé mentale et sur la promotion de la santé mentale, adaptées aux spécificités des personnes (littératie, conseils spécifiques, jeunes, etc.) ;
- la mise en ligne d'un site national d'information unique consacré à la santé mentale, à ses troubles, à leur dépistage et à leur prévention, proposant des outils standardisés et de repérage de la souffrance psychique et d'orientation vers les ressources disponibles afin d'initier un parcours de soins ;
- la mise en place d'un numéro d'appel national unifié permettant l'accès à des conseils pratiques ; à des outils standardisés et validés d'auto-repérage ; à des indications en faveur de l'auto-soin ; à une information sur les services d'aide, sur les démarches à suivre pour se faire aider et à de l'orientation ;
- le déploiement d'interventions ayant montré leur efficacité dans le domaine

de la promotion de la santé mentale (développement des ressources et des compétences individuelles), mais aussi du repérage et de la prise en charge précoce des troubles mentaux.

En conclusion, ces recommandations élaborées dans le cadre de la pandémie Covid-19 dépassent largement la réponse à cette situation de crise et constituent des éléments utiles pour une future feuille de route dédiée à la santé mentale. ■

En savoir plus

Parmi les ressources sur le déploiement d'interventions ayant montré leur efficacité dans le domaine de la promotion de la santé mentale, on peut citer le registre de Santé publique France.

En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/services/interventions-efficaces-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante>

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Ministère de la Santé et de la Prévention. *Assises de la santé mentale et de la psychiatrie les 27 et 28 septembre 2021*. [Dossier de presse] publié le 16 septembre 2021, mis à jour le 29 septembre 2021. En ligne : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_sante_mentale-ok_01.pdf

[2] Santé publique France. *CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de Covid-19*. Mis à jour le

29 juin 2022. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19>

[3] Haut Conseil de la santé publique. *Impact du Covid sur la santé mentale*. [Avis] du 6 juillet 2021, mis en ligne le 28 septembre 2021. En ligne : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1097> Parmi les autres ressources : Premier bilan de la mise en œuvre de la feuille de route en santé mentale (janvier 2022). En ligne : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_cssmp_bilan_fdr_janvier_2022_consolide_dmsmp.13.01.22_.pdf