



Les Français et leur bien-être mental

- Rapport d'analyse qualitative -

Contacts Ifop

DEPARTEMENT OPINION ET STRATEGIES D'ENTREPRISE

Marion CHASLES-PAROT, Directrice de clientèle, marion.chasles-parot@ifop.com, 0172349597

Sarah WOLBER, Chargée d'études senior, sarah.wolber@ifop.com, 0172349406

Sommaire

Rappel de la méthodologie	3
En synthèse	4
I. Malgré l'attention portée à son bien-être, une priorité souvent reléguée au second plan dans le quotidien	6
1. Le « bien-être mental » : une définition très large qui recoupe l'intégralité des pans de la vie personnelle, familiale et professionnelle	6
2. La gestion du bien-être mental au quotidien : des approches différentes selon les cibles interrogées	8
3. Malgré l'importance accordée à l'enjeu de santé mentale, des réticences à consulter un psychologue qui continuent de s'observer	14
II. La prise en charge de la santé mentale en France : le « parent pauvre » du système de soins	19
1. Une augmentation des besoins observée avec la crise sanitaire.....	19
2. Une prise en charge de la santé mentale à deux vitesses, en inadéquation avec les besoins constatés	21
3. Des conséquences d'une prise en charge inadaptée plus ou moins graves.	23
III. Les pistes d'action à mener en priorité : une nécessaire mutation de la considération accordée à l'enjeu de santé mentale	24

Rappel de la méthodologie

La Fondation AESIO souhaite disposer d'une étude d'opinion lui permettant de mieux appréhender le rapport qu'entretiennent les Français avec leur santé mentale et leur bien-être. Il s'agira plus précisément d'évaluer leur sensation de bien-être au quotidien (en général et dans le cadre de différentes situations), ce qu'ils perçoivent comme des éléments impactant leur équilibre (qu'ils soient endogènes ou exogènes, positifs ou négatifs), comment ils abordent ce sujet avec leur entourage, mais aussi d'identifier les actions qu'ils mettent en œuvre pour se sentir bien dans leur esprit. Dans ce cadre, l'Ifop a réalisé un dispositif d'étude quantitative et qualitative dans le but de :

- Disposer d'indicateurs chiffrés grâce au volet quantitatif, afin d'objectiver les opinions et communiquer sur l'enquête ;
- Nourrir et éclairer les enseignements de l'étude quantitative à l'aide de la parole « brute » de citoyens et d'experts.

Plus précisément, l'étude qualitative a pour objectifs de :

- Cerner la manière dont les Français se représentent leur santé mentale et leur bien-être au quotidien,
- Approfondir les représentations, les stéréotypes collectifs qui peuvent exister sur ce sujet, dans toutes leurs dimensions, qu'elles soient verbalisées et rationalisées, latentes ou inconscientes,
- Identifier les stratégies de coping mises en place par les personnes souffrant ou ayant souffert de difficultés psychiques,
- Recenser les freins rencontrés pour parler de sa santé mentale à son entourage et, dans le même temps, les leviers à activer pour aborder ce sujet, notamment auprès d'un professionnel de santé,
- Recueillir des retours d'expérience et des recommandations auprès des professionnels de santé.

Pour répondre à ces objectifs, l'Ifop a réalisé **8 entretiens semi-directifs en face à face**, d'une durée d'1 heure chacun, auprès de professionnels de santé et de profils identifiés au sein de la typologie élaborée à l'issue de l'étude quantitative, répartis comme suit :

- **6 entretiens auprès du grand public**, dont 3 entretiens auprès de personnes « démunies », 1 auprès d'« indifférent », 1 auprès d'« aspirant déçu » et 1 auprès d'« ébloui confiant ».
- **2 entretiens auprès de professionnels de santé**, dont 1 médecin généraliste et 1 psychologue.

Tous les entretiens ont eu lieu entre le 4 et 12 novembre 2021.

Mode de lecture : les propos indiqués en italique ou verbatim reproduisent mot à mot le discours des personnes interrogées.

En synthèse

Si la typologie issue de l'enquête quantitative a permis de dégager des différences de comportements et d'attitudes vis-à-vis du bien-être mental selon les Français, ayant servi de base au recrutement, les entretiens réalisés auprès du grand public montrent **la diversité et la complexité du rapport à la santé mentale et à son bien-être au quotidien qui dépassent, de loin, les catégories préétablies**. Bien sûr, les différences observées dans la phase quantitative selon l'âge, le sexe, la composition du foyer ainsi que la catégorie socio-professionnelle sont confirmées. Ainsi, les femmes issues des classes populaires, généralement avec plus d'un enfant en bas âge, qui se retrouvent le plus souvent à assumer l'essentiel des tâches domestiques quand le retour au travail n'est pas possible dans l'immédiat et que le conjoint continue de travailler, comptaient parmi les profils les plus en difficulté rencontrés dans le cadre de cette étude. A l'opposé, le profil sénior, se montrait plus satisfait de sa situation de vie, plus confiant dans sa capacité à rebondir en cas de souffrance, et surtout, plus apte à prendre soin de son bien-être au quotidien, exerçant régulièrement des activités en plein air ou se documentant souvent sur le sujet, rappelant combien le bien-être reste, avant tout, une question de temps. Par ailleurs, il faut rappeler qu'une étude qualitative ne peut, à la différence d'une enquête quantitative, prétendre à un objectif de représentativité à proprement parler.

Néanmoins, l'état psychologique décrit par les personnes interrogées en début d'entretien variait très souvent de la réalité de leur situation au regard des récits de vie partagés par la suite, une fois que les réticences à se livrer étaient levées. Pour cause, la définition de son bien-être se heurte à **une tendance à sous-évaluer son état de santé mentale et à minimiser l'importance d'une souffrance psychique**, qui s'observe auprès de tous les profils, qu'ils soient « démunis », « aspirants déçus », « indifférents » ou « éblouis confiant ». L'appréhension de son état de bien-être demeure **éminemment subjective et relative**, d'une personne à l'autre ou d'une époque à l'autre. Le bien-être mental est toujours un « état d'être » fluctuant dans le temps, non figé et évolutif dans le parcours de vie de chacun. La souffrance psychique est le plus souvent repérable et rattachable à une cause, mais s'inscrit tout autant dans un **continuum perceptif**, avec des causes qui ne sont pas toujours aisément identifiables par l'individu lui-même.

Dans l'ensemble, **le bien-être mental apparaît comme un enjeu important, rarement minimisé** dans le discours des personnes interrogées, qui expriment spontanément l'idée que tout le monde peut, à un moment donné, connaître un épisode de souffrance psychique. Quand on parle de bien-être et de souffrance, c'est d'ailleurs **la notion d'équilibre et de déséquilibre** qui est centrale dans les évocations spontanées, avec l'idée que le bien-être est un équilibre plus ou moins difficile à trouver et à maintenir au quotidien.

A première vue, on pourrait penser que cette perception contribue à normaliser le rapport que l'on entretient à la santé mentale de manière générale et agisse comme un levier auprès des personnes les plus démunies, en les poussant à chercher un accompagnement. Pourtant, **c'est généralement l'effet inverse qui se produit** : confrontés à un épisode de souffrance psychique, la majorité des personnes choisissent de « gérer soi-même », au moins dans un premier temps, indépendamment de l'intensité ou de la complexité de la situation vécue. Le fait de se confier ou demander de l'aide, à son entourage ou à un professionnel, n'est pas systématique. **Le premier réflexe est souvent de « laisser faire », sans être dans une recherche active « d'aller mieux »**. Plusieurs réactions s'observent :

- Soit les personnes n'ont pas conscience de la dégradation de leur état de santé mentale ou le minimise, ce qui ne génère donc pas de « déclic » à chercher à se faire accompagner ;
- Soit les personnes en ont conscience, au moins partiellement, mais cela peut aussi nourrir un sentiment d'impuissance fataliste et de dévalorisation qui ne pousse pas à prendre les devants et améliorer sa santé mentale.

En outre, **les réticences à consulter un professionnel de santé mentale** en cas de souffrance psychique restent prégnantes. Bien qu'ils reconnaissent l'utilité pour soi ou pour d'autres, ils sont peu nombreux à avoir déjà sollicité l'aide d'un psychologue. En effet, des freins importants subsistent, comme **le coût financier** associé à la prise en charge et **la peur du jugement**, encore très présente à l'esprit – ceux qui l'ont fait ont d'ailleurs tendance à minimiser l'expérience – et, au-delà, la difficulté à se représenter un parcours de soin en matière de santé mentale en France. Le manque de connaissances sur les pratiques et les modalités d'accompagnement existantes est abyssal, avec deux conséquences majeures : d'une part, il renforce les stéréotypes qui peuvent exister autour de la consultation chez un psychologue et d'autre part, soulève un problème d'orientation dans une offre en psychologie foisonnante, qui intègre une multitude de pratiques. **Le poids des freins est d'autant plus conséquent qu'ils agissent rarement isolément mais de manière combinée**, dans un questionnement sur l'efficacité d'une prise en charge par rapport à l'investissement que cela représente pour l'individu, en temps, en argent mais aussi en « effort psychique » à surmonter la peur du regard d'autrui.

S'agissant de la place de la santé mentale dans le système de soins français, les avis convergent entre les professionnels de santé et le grand public. Tous s'accordent à dire que **la santé mentale est encore insuffisamment intégrée dans le système de santé général, malgré l'augmentation des besoins avec la crise sanitaire**, dont les multiples conséquences économiques et sociales continuent d'influer sur la santé mentale des Français. La crise a d'ailleurs révélé les nombreuses défaillances du système et des problématiques d'isolement et de grande souffrance pour certains publics en particulier, très présents à l'esprit, comme les seniors, les jeunes, les femmes mais aussi les travailleurs « en première ligne », comme le personnel soignant.

Il convient de noter que **la réalisation même de l'étude** est apparue, pour de nombreux participants, comme **le signe d'une prise de conscience autour de la santé mentale et sa prise en charge en France**. En effet, auprès des professionnels de santé, on observe un réel engouement à étayer son point de vue sur l'insuffisante prise en compte du sujet dans notre société à partir de leur pratique. Du point de vue du grand public, même si la parole n'a pas toujours été évidente au début des entretiens – ce qui fait écho aux difficultés à s'exprimer sur des sujets touchant à l'intimité – très vite, le discours a été fluide, voire sans plus aucune retenue. Plusieurs ont salué l'existence-même de l'étude qui les conforte dans le fait que **la santé mentale des Français est un sujet sans doute insuffisamment débattu et sur lequel il est urgent d'avancer** : *« C'est intéressant ce sujet... Si on en parle, c'est que ça existe, le fait qu'on en parle, ça prouve qu'il y a un problème et que ça intéresse et qu'on cherche à trouver des solutions et c'est vraiment une bonne chose. »* (Homme, 80 ans, Eblouis confiant, Versailles)

Aujourd'hui, **la prise en charge de la santé mentale semble coupée en « deux systèmes » parallèles, où l'orientation vers l'un ou l'autre dépendra des ressources financières des individus** : il y a, d'un côté, une offre en psychiatrie prise en charge par l'Assurance maladie mais largement sous-dotée et, de l'autre, une offre en psychologie conséquente non remboursée et moins accessible. Entre ces deux systèmes, **la médecine générale apparaît comme le « maillon intermédiaire »**, plus accessible

financièrement et rapidement, expliquant sa place en première ligne dans le traitement de la souffrance psychique selon les professionnels de santé rencontrés.

L'enjeu de la bonne santé mentale est pourtant fondamental. Les conséquences d'une prise en charge inadaptée ou un défaut de prise en charge peuvent être lourdes, avec **un effet d'engrenage délétère** pour l'individu et son entourage, une suite de difficultés psychiques pouvant conduire à l'installation d'un trouble psychique invalidant à terme. Les solutions envisagées par les professionnels de santé et le grand public s'orientent ainsi sur la nécessaire mutation des préjugés, pour dédramatiser l'enjeu de l'accompagnement et normaliser le recours à un professionnel de santé en cas de détresse, donner à voir la complémentarité des approches thérapeutiques existantes pour tendre vers une prise en charge adaptée aux besoins des patients et, enfin, communiquer sur les signaux d'alerte mais aussi les actions du quotidien pour prendre soin de sa santé mentale.

I. Malgré l'attention portée à son bien-être, une priorité souvent reléguée au second plan dans le quotidien

1. Le « bien-être mental » : une définition très large qui recoupe l'intégralité des pans de la vie personnelle, familiale et professionnelle

Dans l'ensemble, le « **bien-être mental** » s'apparente à un état de « **sérénité intérieure** » éprouvé **subjectivement** – la relaxation, le repos, le fait d'avoir du temps pour soi et plus généralement d'être en accord avec ses choix de vie, apparaissent comme des éléments déterminants favorisant le bien-être mental. « *Temps pour soi, sérénité, pérennité, détente, massage, bougie. Tranquillité, d'esprit, aucun bruit. Loin de tout. Loin de tout le monde. Seul au monde.* » (Femme, 34 ans, Démunie, Limeil-Brévannes)

Il renvoie également à l'état de santé et surtout, à la **bonne santé physique**. En effet le lien entre bien-être mental et physique émerge spontanément, comme si l'un ne pouvait s'éprouver sans l'autre, renvoyant alors à l'idée **d'un équilibre satisfaisant à trouver** entre ces deux dimensions.

« *Être bien dans sa peau. Se sentir en adéquation esprit et son corps, se sentir léger, éloigné des préoccupations et des problèmes nous amenant à réfléchir trop. Un équilibre psychologique.* » (Femme, 40 ans, Aspirante déçue, Gennevilliers)

« *Sans soucis. Bien dans sa tête et son corps. Pas de problèmes. Ambiance et harmonie avec les personnes. Se sentir bien, ne pas avoir de problèmes mentalement.* » (Homme, 80 ans, Eblouis confiant, Versailles)

« *Être bien dans son corps, bien dans sa tête et inversement. L'équilibre psychique, c'est important. Avoir un équilibre dans le travail, familial, pas de stress.* » (Homme, 33 ans, Démuni, Sartrouville)

En parallèle, surgit rapidement **l'idée que cet équilibre ne va pas de soi**, qu'il peut être rompu à tout moment et qu'il est donc difficile de le trouver, de le maintenir ou le retrouver.

« *Equilibre, ce qui n'est pas facile à maintenir à cause de l'environnement qu'on a autour de soi ou des chocs et traumatismes qui peuvent déséquilibrer quelqu'un. Je l'ai vu à petite échelle sur moi ou à grande échelle sur des proches, c'est parfois difficile de se remettre sur pied.* » (Homme, 24 ans, Indifférent, Seine-Saint-Denis)

« *Je suis toujours en recherche d'équilibre car la vie, ce sont des déséquilibres constants, donc il faut trouver du recul quand il y a trop de déséquilibres.* » (Femme, 40 ans, Aspirante déçue, Gennevilliers)

« Je pense à massages, bougies, aucun bruit, loin de tout le monde, être seul au monde, quelque chose de perso... c'est-à-dire tout ce que je ne peux plus faire dans ma vie aujourd'hui ! » (Femme, 35 ans, Démunie, Pierrelaye)

Comme observé au cours de l'étude quantitative, **les représentations varient** que l'on parle de « **bien-être mental** » ou de « **bonne santé mentale** ». Dans l'ensemble, le bien-être évoque une appréciation subjective de son état psychique, là où la santé mentale amène une représentation plus « normative » de son état de santé, dans le sens où elle renvoie moins à des ressentis individuels qu'à l'absence d'un diagnostic d'une pathologie établi par un professionnel de santé.

A l'inverse, il est intéressant de noter que la « **souffrance psychique** » ne renvoie pas spontanément à l'univers médical ou psychiatrique. Au contraire, elle s'inscrit dans l'idée d'**un équilibre rompu dans le quotidien, d'un épisode de mal-être ponctuel, plus ou moins durable, aux manifestations diverses** – d'une psycho-somatisation précise à une incapacité à se projeter dans l'avenir ou à nouer des liens avec son entourage par exemple.

« Se sentir seul. Quand on a du mal à voir à plus de deux jours devant soi, à se projeter, à se refermer. » (Homme, 24 ans, Indifférent, Seine-Saint-Denis)

« Les tourments. Des choses vécues qui n'arrivent pas à être évacuées et tournent constamment dans la tête. Le problème, c'est que je refoule certaines choses et ça ressort sur la peau ou le sommeil. » (Femme, 40 ans, Aspirante déçue, Gennevilliers)

En outre, **la définition spontanée de la souffrance psychique est loin d'être exclusive** : tout le monde peut, à un moment donné, connaître une situation dans laquelle son bien-être mental est dégradé, le plus difficile étant surtout d'en identifier **les causes à l'origine**. En effet, ces dernières peuvent être :

- **Soit, facilement identifiables et circonstanciels.** *« J'ai vécu une rupture amoureuse. Je vivais en couple, on a dû se quitter, j'ai dû retourner chez mes parents. C'était un changement de situation qui était un peu compliqué. Je me suis aussi, professionnellement, orientée vers un autre domaine, j'ai passé des concours. C'était une période de grand changement pour moi, ça a été difficile. (...) J'ai entamé un travail psychologique avec moi-même. Essayer de prendre du recul, de la distance, de comprendre pourquoi les choses arrivent. J'ai déjà essayé la méditation et la kinésiologie. » (Femme, 40 ans, Aspirante déçue, Gennevilliers)*
- **Soit, plus sourdes, profondes ou difficiles à cerner et dénouer, en particulier si elles prennent racine dans des événements anciens.** *« Je sais qu'il y a un souci depuis longtemps : je pète un câble tous les 15 jours et à chaque événement important (une grossesse, une maladie, etc.), je vais être très inquiète et je sais qu'il faudrait creuser... » (Femme, 34 ans, Démunie, Limeil-Brévannes) ; « Ça m'est arrivé de pleurer et de penser à des choses tellement horribles le lendemain de mon accouchement, quand j'avais mon bébé dans les bras. Des années après je me suis rendu compte que j'avais fait un burn-out et personne n'était capable de me diriger vers un spécialiste. Je pleurais pour mon bébé. Je ne dormais plus, je le regardais dormir. Personne n'a vu, même l'équipe soignante. » (Femme, 35 ans, Démunie, Pierrelaye)*

2. La gestion du bien-être mental au quotidien : des approches différentes selon les cibles interrogées

- a. *Après du grand public : des réactions multiples face à la souffrance psychique mais une tendance commune à préférer « gérer soi-même ».*

Pour qualifier leur état de santé mentale, il est plutôt rare que les personnes interrogées se décrivent spontanément en souffrance psychique ou, à l'inverse, en « bonne santé mentale » - à l'exception du profil « ébloui confiant » qui a tendance à enjoliver la réalité. Dans l'ensemble, **beaucoup fonctionnent en comparaison de périodes antérieures**, dans lesquelles elles se sont senties soit mieux, soit moins bien, leur permettant ainsi de mieux évaluer leur état de santé mentale aujourd'hui. En effet, le **bien-être mental se révèle un « état d'être » fluctuant dans le temps**, non figé et évolutif, qui s'évalue dans le parcours de vie de chacun.

« Je dirais que mon bien-être mental est plutôt bon aujourd'hui, car il y a cette capacité de rééquilibrage des déséquilibres. Mais je sais que l'équilibre peut se rompre facilement. » (Femme, 40 ans, Aspirante déçue, Gennevilliers)

« J'ai dépassé la tempête, même si j'ai encore beaucoup de choses à régler, ça va mieux du fait d'avoir pris mon indépendance. Il y a quelque chose qui me retenait dans le fait de ne pas pouvoir acheter quelque chose que je veux et d'être ailleurs que chez moi. Je me sens mieux et sur mes deux jambes, je suis prêt. » (Homme, 24 ans, Indifférent, Seine-Saint-Denis)

« Aujourd'hui, je dirais que ça alterne, ça vacille. Je peux être de bonne humeur, bien me réveiller et il peut y avoir une nouvelle qui va me plomber. Du coup, toute la journée je vais un peu me trainer, je ne vais pas être contente et ça va se voir, sans que je comprenne vraiment pourquoi. » (Femme, 34 ans, Démunie, Limeil-Brévannes)

En somme, **l'appréciation de son bien-être mental demeure éminemment subjective et relative**, d'un individu à un autre, d'une période à l'autre. Ainsi, les rapports à l'égard de son état de santé mentale sont nombreux :

- **Certains se montrent très attentifs à leur bien-être**, plus à l'écoute d'eux-mêmes, conscients des difficultés, de leurs causes et adoptent une démarche proactive en la matière. Ils n'hésitent pas à solliciter l'aide d'un proche, d'un professionnel et à s'engager dans des activités de bien-être (pratiquer un sport, de la méditation, une activité relaxante...) – sans pour autant que cela soit toujours satisfaisant pour eux.
- **D'autres sont dans une posture de déni caractérisé**, affirmant avoir un bien-être mental bon à excellent, alors qu'ils peuvent mentionner ultérieurement certains éléments qui peuvent laisser penser le contraire – c'est le cas du profil « **ébloui confiant** » qui dit ne jamais avoir éprouvé de souffrance psychique, ni avoir côtoyé de personnes dans ce cas. Son discours témoigne pourtant d'une tendance à minimiser les problèmes quand il y en a, à toujours voir le verre à moitié plein, à « ne pas trop s'écouter » et qu'il en a toujours été ainsi. *« Je suis très calme, serein. Quand j'ai un problème, j'essaie de le régler rapidement et si je ne vois pas ce que c'est, parfois le problème disparaît de lui-même. Je ne suis pas angoissé, je n'ai jamais eu de soucis (...). Je n'ai jamais eu besoin de consulter quelqu'un. Mes enfants et ma compagne non plus, ils sont tous très philosophes. Mon fils dilue toujours les problèmes et ne s'arrête pas sur quelque chose (...). Je minimise les problèmes de santé physique : j'attends un ou deux jours pour voir si ça passe (...). Je n'ai jamais eu de problèmes de voisinage, on s'entend très bien. » (Homme, 80 ans, Eblouis confiant, Versailles)*

- **Enfin, certains semblent pris dans une forme d'entre-deux**, éprouvant certaines difficultés ou un mal-être diffus, qui s'apparente davantage à une insatisfaction à l'égard de sa vie actuelle, sans parvenir à l'associer à de la souffrance psychique.

Dans l'ensemble, que l'on y accorde de l'attention ou non, il semble rarement difficile de prendre soin de son bien-être mental pour les personnes interrogées – les solutions envisagées « pour aller mieux » émergent d'ailleurs assez rapidement dans le discours spontané. Pourtant, les récits recueillis auprès du grand public montrent une réalité bien plus complexe. Dans les faits, il ne suffit pas de reconnaître sa souffrance psychique ou d'envisager les solutions pour les mettre en pratique.

Il existe, en la matière, de nombreux freins qui ne sont pas toujours identifiés par les participants eux-mêmes. Il y a bien sûr, les freins de nature **pratique et financière** – prendre soin de sa santé mentale suppose d'avoir du temps devant soi et surtout des moyens – mais il existe aussi **des freins de nature psychologique**, plus difficiles à reconnaître.

En effet, l'évaluation de son état de santé mentale et la reconnaissance de sa souffrance psychique se heurtent à une multitude de résistances plus ou moins conscientes, en particulier :

- **Une tendance à « sous-évaluer » son état de bien-être mental** qui s'observe chez toutes les cibles interrogées au regard des récits de vie livrés pendant les entretiens,
- **Une posture de déni ou du moins de « banalisation »** qui ne pousse ni à agir ni à prendre les devants pour améliorer son état de santé mentale, ce indépendamment de la souffrance réellement éprouvée : « *Tant que ça tient... ça tient* » ; « *je sais qu'il y a des solutions autour de moi pour aller mieux mais j'ai du mal avec ça donc je prends sur moi.* » ; « *Les personnes en souffrance psychique, c'est ce qu'on voit au cinéma : je n'ai jamais côtoyé des personnes ayant eu des souffrances psychiques.* »

En parallèle, s'exprime souvent auprès des plus démunis **le ressenti d'un manque de « maîtrise » sur les éléments de sa vie** pour retrouver un équilibre satisfaisant à un moment donné, **un sentiment de malaise ou de culpabilité insaisissable**, qui vont au-delà de la seule question de la reconnaissance d'un mal-être et de ses causes, et alimentent un sentiment d'impuissance qui enferme dans une posture fataliste et ne pousse pas à agir.

Ainsi, une enfance douloureuse, des épisodes traumatiques, des changements de vie ou des moments de rupture de vie (deuil, naissance) sont associés à des temps de souffrance psychologique importants, susceptibles de motiver une demande d'aide ou d'accompagnement... **sans qu'ils ne constituent un élément déclencheur suffisant pour autant**, notamment quand les causes du mal-être sont multiples, que l'état psychique est vécu comme alternant entre des périodes difficiles et d'autres où « ça va mieux » et qu'intervient un fort sentiment de culpabilité ou un réflexe de minimisation.

« J'ai été en burn-out avec l'accouchement de mes jumeaux, c'est dur, je n'ai pas assez de vie sociale pour pouvoir souffler, c'est prenant. J'ai décidé de prendre un congé parental donc d'un côté, c'est top mais de l'autre, je m'oublie en tant que femme et ce paradoxe me rend triste. Je ne suis pas en dépression mais j'ai des touches de tristesse qu'il faut régler. Je sais qu'il faut que j'agisse dessus, je sais approximativement qu'il faut que je sorte, que je fasse garder les enfants, mais je ne peux pas toujours compter sur mon mari non plus. Mais ce n'est pas bien car ça a des conséquences sur ma santé mentale et physique, comme l'eczéma sur les bras quand je suis trop stressée... Mais le problème, c'est que quand on veut se décharger soi-même, on doit charger quelqu'un d'autre. Moi je suis hypersensible aussi... » (Femme, 34 ans, Démunie, Limeil-Brévannes)

« Je ressens un malaise profond, je n'ai aucun déni là-dessus, j'essaie tant bien que mal de gérer. J'ai eu une enfance... L'horreur ! Donc j'essaie de ne pas reproduire. Je me dis que c'est la charge mentale et j'ai envie d'aller mieux. Cet état, ce n'est pas moi, c'est quelqu'un qui m'habite. A un moment, mon corps ne répondait plus, j'ai

eu des problèmes de couple, puis je suis tombée gravement malade, je me voyais mourir... C'est un ensemble de choses, c'est déstabilisant, je ne sais pas sur quel pied danser. Les enfants m'épuisent, ils sont difficiles, mais je me dis que ce n'est pas normal de me sentir mieux quand ils sont à l'école, c'est même un grand soulagement pour moi... » (Femme, 35 ans, Démunie, Pierrelaye)

Par conséquent, si les réactions face à la souffrance psychique diffèrent sensiblement selon les profils, on observe auprès de tous **une tendance à préférer « gérer par soi-même »**, au moins dans un premier temps :

- **La palette de solutions envisagées par les personnes interrogées est large**, de l'introspection à l'auto-questionnement, complétés par la recherche sur Internet pour mieux comprendre ses émotions et s'assurer que son ressenti est « normal », à des comportements d'évitement pour ceux qui se disent qu'il vaut mieux aller de l'avant et ne pas s'attarder sur ses problèmes. *« Prendre du recul, de la distance, essayer de comprendre pourquoi les choses arrivent. Et je suis toujours en recherche de solutions, ne pas se placer comme victime, voir ce qui a entraîné des situations problématiques. Effectuer un travail sur soi. Moi je suis beaucoup dans l'analyse, mais je ne prends pas forcément le temps d'activer ensuite des solutions. » (Femme, 40 ans, Aspirante déçue, Gennevilliers)*
- **Le fait de se confier à une personne**, qu'il s'agisse de son entourage ou d'un professionnel de santé mentale, **n'est pas un réflexe systématique pour tous**, ce encore moins quand les causes de son mal-être sont profondes et diffuses.
 - Pour les uns, le fait de se confier à ses pairs **apporte soulagement et réassurance**, dans le fait de se sentir écouté et ressentir que l'on n'est pas seul à avoir vécu une épreuve difficile. L'échange avec quelqu'un qui se montre bienveillant peut conduire à mettre en place des solutions, qui vont avoir un impact positif sur l'état psychique. *« Beaucoup de choses sont passées par la discussion avec des amies, je ne me suis jamais sentie seule. Parler et avoir des moments avec des amis en toute confiance avec des personnes bienveillantes aident. » (Femme, 40 ans, Aspirante déçue, Gennevilliers)*
 - Pour les autres, **la peur du jugement ou d'embarrasser l'autre**, des réticences d'ordre culturel ou liées à son statut, son âge, son éducation mais aussi les barrières à aborder certains sujets ou à faire confiance, **font obstacle**. Dans ce cas, le recours à un inconnu, professionnel de surcroît, peut paraître plus rassurant, bien que cela ne pousse pas à s'engager dans une démarche d'accompagnement psychologique pour autant. *« C'est plus facile de parler de la rupture avec des amies car ce sont des choses qu'on partage. Le deuil, non, tout le monde n'a pas forcément vécu le décès d'un proche. » (Femme, 40 ans, Aspirante déçue, Gennevilliers) ; « Je me confie à ma compagne mais pas à des amis : je me dis que ça ne doit pas les intéresser, je ne veux pas les embêter. Je suis aussi plus en confiance avec mes enfants, j'ai plus confiance en leurs réponses ou mon frère aussi. » (Homme, 80 ans, Eblouis confiant, Versailles) ; « Je ne me suis jamais confié, c'est intime, par dignité pour soi-même, je me dis que ça va passer, même avec ma conjointe. » (Homme, 33 ans, Démuni, Sartrouville)*
- Certains peuvent improviser leur propre prise en charge par **le recours à l'automédication**, par **refus conscient de consulter** un professionnel de santé mentale. Le plus souvent, il s'agit d'une médecine douce – comme l'usage de médicaments homéopathiques, la prise de compléments alimentaires pour dormir ou réguler l'humeur – mais il arrive que certains puissent se procurer des médicaments plus forts habituellement prescrits sur ordonnance. Cela est le cas d'un jeune rencontré qui explique s'être automédiqué avec les anxiolytiques d'un ami pour gérer son mal-être à l'adolescence, refusant d'être accompagné par un psychologue, ou encore d'une mère qui prenait à un moment les somnifères de son mari. *« J'ai touché au Xanax au lycée et après : on va voir n'importe quel psy et on en a or un ami en avait donc j'en ai pris des siens, je n'ai pas abusé,*

c'était ponctuel, car je n'ai jamais cru en ça. Pour moi, ce sont des drogues légales mais c'est absurde, ce n'est pas comme ça qu'on va mieux. » (Homme, 24 ans, Indifférent, Seine-Saint-Denis)

En définitive, parmi l'arsenal de moyens envisagés pour gérer sa souffrance psychique, la consultation chez un psychologue est loin d'être un réflexe naturel, indépendamment de l'intensité des situations vécues. Bien qu'ils en reconnaissent l'utilité, pour soi ou pour d'autres, peu de personnes rencontrées en ont fait la démarche. Par ailleurs, **celles et ceux ayant déjà consulté un psychologue ne semblent pas l'assumer totalement et tendent rapidement à minimiser l'expérience**, en disant qu'ils ne l'ont fait qu'une fois par exemple, alors que leur récit montre certaines incohérences qui laissent penser le contraire : *« Je ne suis jamais allé voir de psy. Enfin si... Une fois. Ça ne m'a pas plus (...). En fait, je n'y suis jamais allé vraiment, c'est juste qu'un soir j'ai croisé le psy dans la rue et je me suis dit : c'est ridicule (...). Quand j'ai découvert la psychanalyse, ça a été libérateur, le fait de se rendre compte que ce qu'on a dans la tête n'est pas forcément la réalité. C'est un médecin généraliste qui m'avait dit que ça serait mieux et je suis allé jusqu'à demander le numéro d'un psychanalyste. Enfin non... Je n'y suis pas allé. » (Homme, 24 ans, Indifférent, Seine-Saint-Denis)*

b. La prise en charge de la souffrance psychique par la psychologue rencontrée : un accompagnement « au cas par cas »

Par la nature de leur métier, les professionnels de santé rencontrés dans le cadre de cette enquête ont **des approches sensiblement différentes de la prise en charge de la santé mentale**.

Auprès d'un psychologue, les motifs de consultation sont logiquement plus explicités et variés, allant des troubles de l'attachement, à la gestion des liens familiaux et sociaux, ou encore les troubles liés au vieillissement ou à l'isolement des personnes âgées. *« La plupart du temps, ils savent ce qui ne va pas, ils s'expriment assez librement et quand ils ont du mal, je leur demande. C'est pour faire connaissance et avoir des éléments sur l'histoire de la personne et on évalue ses ressources internes. » (Psychologue clinicienne, 57 ans, Val-de-Marne)*

- Les réticences à venir consulter sont telles que **la première séance est déterminante**, car elle conditionne le plus souvent la suite de la prise en charge et le niveau d'investissement que le patient est prêt à fournir à la fois en termes de temps et d'argent – les récits recueillis auprès du grand public en témoignent, une première expérience insatisfaisante peut être un motif de découragement sur lequel il sera difficile de revenir. Or, dans la majorité des cas, le fait d'avoir initié une démarche d'accompagnement génère **un soulagement immédiat**, parfois exprimé par les patients dès le second rendez-vous. *« Au deuxième entretien, ils disent : ça m'a fait du bien de parler, surtout ceux ayant tout gardé pour eux auparavant, mais ils ne l'expriment pas toujours. Mais en général, la première séance crée la confiance, ils se mettent à parler. » (Psychologue clinicienne, 57 ans, Val-de-Marne)*
- Par la suite, **la psychologue rencontrée organise une prise en charge adaptée aux besoins du patient** mais aussi à ses contraintes d'agenda et de budget, qui sera **réévaluée** avec le temps. *« La durée, on ne sait jamais à l'avance : si c'est quelqu'un qui va bien mais a eu un accident de voiture par exemple, on ne travaille que sur l'événement et ça va vite ; mais si une personne est dépressive, on sait que ça va être long. Je propose une technique en fonction de la problématique : l'EMDR, l'ICV, les techniques énergétiques, l'EFT, etc. » (Psychologue clinicienne, 57 ans, Val-de-Marne)*
- Elle insiste sur **son rôle d'accompagnement et de soutien auprès des patients**, loin d'une démarche directive ou de conseil à proprement parler, ainsi que la nécessité d'organiser un accompagnement individualisé, **au cas par cas**, permettant à chacun de prendre conscience de ses difficultés et prendre soin de soi-même par ses propres ressources. *« Je ne suis pas trop*

dans le conseil. Je les incite à s'occuper d'eux-mêmes, de prendre soin de soi. C'est très individuel. Je peux leur montrer aussi des techniques à la maison ou sur YouTube pour faire de l'autohypnose ou des techniques pour le renforcement du moi. C'est plus un accompagnement, le guider, les aider à mobiliser des ressources qu'ils ont en eux par les thérapies verbales ou par une présence sécurisante dans leur histoire quand on travaille sur les souffrances pour établir une relation de confiance. » (Psychologue clinicienne, 57 ans, Val-de-Marne)

De manière générale, la psychologue rencontrée se sent suffisamment outillée pour accompagner la majorité des patients qu'elle reçoit, au regard des nombreuses approches auxquelles elle a été formée. Néanmoins, elle **peut se sentir démunie** face à des problématiques bien précises, comme :

- **Les troubles psychiatriques « lourds »**, qui imposent un relais vers un psychiatre qui n'est pas toujours possible dans les faits, notamment quand le patient refuse ce type de prise en charge ou décide d'y mettre fin. Les dépressions profondes et chroniques, ou encore les tentatives de suicide sont des cas complexes qui nécessitent un suivi psychiatrique en parallèle. *« Je peux me sentir démunie pour une personne délirante, j'oriente alors vers un psychiatre. J'avais un monsieur qui voyait un psychiatre mais ne voulait plus y aller et je n'étais pas à l'aise, c'est compliqué pour moi de continuer dans ces cas-là. Ou une jeune femme qui est venue et se sentait persécutée, paranoïaque, elle avait fait des tentatives de suicide et j'ai eu du mal à faire un diagnostic, on avait fait le lien avec un psychiatre. Des personnes ayant des tendances suicidaires, c'est toujours inquiétant s'il n'y a pas de suivi psychiatrique. » (Psychologue clinicienne, 57 ans, Val-de-Marne)*
- **Les patients donnant difficilement accès à leur « intériorité »**, coupés de leurs émotions, pour lesquels le travail psychothérapeutique est très difficile à mener, ou en tout cas très long, avec des résultats difficilement visibles à court terme. *« Je suis parfois découragée pour des personnes dissociées, coupées de leurs émotions : on ne peut pas trop travailler. Il faut beaucoup de patience, mais les patients se découragent. » (Psychologue clinicienne, 57 ans, Val-de-Marne)*

c. La prise en charge de la souffrance psychique en médecine générale : la nécessité de décrypter les « signaux d'alerte »

Auprès du médecin généraliste, **la consultation pour un motif « d'ordre psychologique »** est rarement explicitée telle quelle par les patients... alors qu'elle représente **une part importante de son activité** : *« Sur 20 personnes, 5% viennent avec un motif mais en fait, c'est pour une autre raison d'ordre psychologique. » (Médecin généraliste, 46 ans, 20ème arrondissement de Paris)*

Pour ce type de consultations, **l'interrogation du patient conjuguée à l'analyse de certains indices**, comme les troubles du sommeil, les somatisations chroniques ou encore les arrêts de travail répétitifs, **vont orienter le diagnostic** – il convient toutefois de préciser que le médecin généraliste interrogé fait figure de « bon élève ». En effet, cette dernière reconnaît être plus sensibilisée aux enjeux liés au bien-être mental que la plupart de ses confrères, raison pour laquelle elle accorde une place importante à l'interrogation de ses patients dans le cas où elle constate des « signaux d'alerte ».

Au cours de la première consultation, le médecin généraliste adopte une approche différenciée selon le cas rencontré :

- **Dans le cas, plus rare, où le patient consulte pour un motif d'ordre psychique**, notamment lorsqu'il existe des antécédents déjà diagnostiqués ou une prise de médication antérieure, elle se dit particulièrement vigilante pour **évaluer sa fragilité psychique** et les **risques** qu'il encourt éventuellement (tentatives de suicide, séjours en hôpital psychiatrique, addictions...). Un suivi régulier est organisé par le médecin qui propose systématiquement de revoir le patient pour

faire le point, dans les dix jours suivant la première consultation. Elle peut également proposer une médication en cas d'urgence et un arrêt de travail, des rappels de consignes d'hygiène de vie et la transmission de coordonnées d'experts avec qui elle est en lien (psychologue ou psychiatre). *« S'il vient pour un problème, j'essaie de voir s'il y a des antécédents, s'il y a eu une hospitalisation en psychiatrie ou des arrêts de travail prolongés ou des tentatives de suicide. S'il y a une fragilité, je le note dans le dossier, je vois les symptômes (troubles du sommeil, crises d'angoisse, etc.), je peux donner quelque chose en attendant un autre avis. Je les interroge toujours s'ils prennent déjà ou ont déjà pris quelque chose. Je regarde aussi l'hygiène de vie et la consommation d'alcool, j'essaie de les sensibiliser. Je vois si un arrêt de travail semble bénéfique ou pas. Je les revois dans une semaine à 10 jours et je donne le nom d'un psychiatre ou d'un psychologue avec qui je travaille. » (Médecin généraliste, 46 ans, 20ème arrondissement de Paris)*

- **Dans le cas, plus fréquent, où le patient consulte pour un motif quelconque et qu'un faisceau d'indices laisse penser à une souffrance psychique**, l'interrogatoire s'oriente alors vers le récit de vie – la vie conjugale, familiale, professionnelle. Pour le professionnel de santé, il s'agit sans doute du **cas de figure le plus délicat**, qui prend le plus de temps, ce qui pose problème compte tenu des temps de consultation restreints en médecine généraliste. Ici, elle prescrit rarement une médication et relaie dès qu'elle le peut vers un expert de santé mentale, généralement un **psychiatre**. *« S'il ne vient pas pour ça, je questionne. Soit la personne s'effondre et ça permet de parler, mais j'essaie de ne pas initier de traitement antidépresseur car c'est normalement comme un traitement de fond avec des indications particulières : les psychiatres sont plus à même de donner le bon, sauf si c'est quelqu'un qui a déjà eu un traitement et se connaît bien et je le revois systématiquement. Mes patients me connaissent et globalement les réactions sont positives, même si certains sont réticents à parler. » (Médecin généraliste, 46 ans, 20ème arrondissement de Paris)*
- Dans le cas où le patient consulte pour un autre motif, sans indice explicite d'une souffrance psychique, le médecin ne procède pas systématiquement à un interrogatoire sur le récit de vie, souvent par manque de temps.

La médecin généraliste rencontrée se dit également plutôt bien outillée, dans la mesure où sa posture d'écoute vigilante lui permet le plus souvent de déceler des souffrances psychiques sous-jacentes et d'orienter le patient vers un professionnel de la santé mentale si besoin. Hormis ce scénario « idéal », **elle reconnaît que la réalité de la prise en charge de la souffrance psychique peut être plus complexe**, notamment pour les cas de forte détresse psychologique où les patients refusent d'être pris en charge par des psychiatres et arrêtent de consulter, alors qu'il existe des risques avérés pour le patient et/ou son entourage. Ces situations placent la professionnelle dans le dénuement et l'inquiétude, au même titre que la psychologue interrogée : *« Il y a des situations extrêmes où la personne se met en danger. Je pense à une patiente qui va très mal depuis 3 ans, qui avait arrêté son suivi psychiatrique. Je me sens démunie car j'ai cette patiente qui ne veut pas mais on ne peut pas l'hospitaliser de force non plus et c'est une mère avec deux enfants. » (Médecin généraliste, 46 ans, 20ème arrondissement de Paris)*

Les deux professionnels de santé rencontrés s'accordent à dire que **la crise sanitaire** a créé un effet de loupe et accentué certaines problématiques, plus fréquentes en consultation :

- **La souffrance au travail**,
- **Les troubles anxieux** et la peur d'être malade,
- **L'isolement** lié au confinement et au déploiement généralisé du télétravail et à la surcharge mentale associée, notamment pour les parents, *« Le Covid a mis au jour l'isolement avec le télétravail, certains patients sont très mal, ils vivent seuls, ils n'ont vu personne. Le télétravail a majoré aussi les heures de travail, avec des cas de burn-out pour des gens faisant des journées de 12 heures. » (Médecin généraliste, 46 ans, 20ème arrondissement de Paris)*

- Les cas de souffrance et **violence conjugale ou familiale**,
- Les **difficultés rencontrées par les adolescents**, répercutées par les inquiétudes croissantes des parents, rarement par les adolescents eux-mêmes : « *Les ados ne consultent pas, mais ce sont les parents qui s'inquiètent par rapport aux parcours de scolarité, car c'est comme si le temps avait été suspendu, ils ont eu des années bizarres et les ados ne consultent pas ou quand ils consultent pour autre chose, ils bottent en touche.* » (Médecin généraliste, 46 ans, 20ème arrondissement de Paris)
- **L'isolement des seniors**, dans le contexte pandémique, et ses répercussions délétères sur leur état psychique et physique post-confinement. « *Il y a eu aussi l'isolement des personnes âgées : les familles demandaient l'arrêt du passage des auxiliaires de vie, ont fait livrer les repas pour que les personnes soient préservées du Covid mais du coup, elles ont été très isolées, beaucoup sont très déprimées ou ont perdu leur autonomie. Même quand on leur dit : vos parents doivent sortir, il faut continuer à vivre, certains ne veulent rien savoir car ils ont peur de la contamination de leurs parents.* » (Médecin généraliste, 46 ans, 20ème arrondissement de Paris)

3. Malgré l'importance accordée à l'enjeu de santé mentale, des réticences à consulter un psychologue qui continuent de s'observer

Au cours des entretiens, les professionnels de santé sont peu étonnés d'apprendre que « *les médecins généralistes se retrouvent le plus souvent en première ligne de la prise en charge de la santé mentale* » - à noter que cette affirmation n'a pas été testée telle quelle auprès du grand public.

Pour les professionnels, il s'agit d'**un constat en phase avec la réalité observée sur le terrain**, bien que les causes qui en sont à l'origine sont interprétées de façon différente.

- Pour la psychologue, il est **la preuve que les psychologues ne sont pas encore suffisamment intégrés au parcours de santé**, mais fonctionnent en parallèle du système de soins, comme s'il existait finalement deux systèmes distincts de prise en charge indépendant l'un de l'autre. Ce constat est toutefois à nuancer aujourd'hui, le recours aux psychologues s'étant relativement normalisé ces dernières années selon elle, ce encore plus depuis la crise sanitaire. « *Le fait que les médecins généralistes soient le plus souvent en première ligne ne me surprend pas : c'est le cas. Il y a aussi les pharmaciens à qui on demande des adresses. Certains médecins généralistes jouent les psys, d'autres orientent, ils ne savent pas toujours quoi faire. Les gens viennent les voir pour une autre raison et le médecin peut leur dire de consulter un psychologue, mais beaucoup viennent aussi voir un psychologue directement : c'est souvent une démarche personnelle quand même.* » (Psychologue clinicienne, 57 ans, Val-de-Marne)
- De son côté, le médecin généraliste y voit **la résultante de l'insuffisance chronique du nombre de psychiatres en France** mais aussi, de **la plus grande accessibilité de la médecine généraliste** – en termes de tarifs et de disponibilités pour trouver un rendez-vous. De ce point de vue, le médecin généraliste constitue le « **maillon alternatif** », coincé entre, d'un côté, une offre plus restreinte en psychiatrie et potentiellement coûteuse et, de l'autre, une offre foisonnante en psychologie mais non remboursée par l'Assurance maladie : « *Ça ne m'étonne pas, c'est évident. Il y a un manque de moyens en psychiatrie. Nous, on reste accessibles au niveau du soin. Déjà on fait des arrêts de travail...* » (Médecin généraliste, 46 ans, 20ème arrondissement de Paris)

Si, dans les faits, les médecins généralistes ont encore un rôle important en matière de prise en charge de la santé mentale, il est intéressant de noter que le discours recueilli auprès du grand public ne va pas dans ce sens. En effet, interrogés sur le sujet, **peu de personnes s'imaginent consulter un médecin généraliste en première intention pour un problème d'ordre psychique**, ce pour plusieurs raisons :

- **Les médecins généralistes ne sont pas jugés aptes à accueillir la parole des patients**, n'étant pas perçus comme des professionnels formés à ce type de prise en charge. Certains ne se sentiraient pas à l'aise pour que leur médecin généraliste les accompagne sur ce volet, dans la mesure où ils apparaissent plutôt comme des techniciens du corps, peu ouverts aux enjeux de santé mentale.
- D'autant que certains ont essayé d'aborder leur souffrance psychique auprès de leur médecin traitant, **sans que ce dernier ne procède à un interrogatoire plus poussé ou propose un relais vers un professionnel de santé mentale**. Dans les faits, ce réflexe semble encore **loin d'être systématique** : *« Ce n'est pas facile d'en parler à un médecin généraliste car ils en parlent du point de vue d'un médecin. J'ai toujours l'impression que le mien pense que j'attends quelque chose de lui : si je dis que j'ai mal à la gorge, il va me donner un médicament. Quand j'avais commencé un peu à lui parler au décès de ma sœur, lui me disait qu'il n'y avait que deux solutions seulement : les médicaments ou l'arrêt de travail. Il est finalement très limité dans les solutions d'accompagnement qu'il peut proposer. Il va un peu au-delà des symptômes et du diagnostic mais pour autant, ce n'est pas quelqu'un qui... On ne peut pas se comprendre sur tout, il a son point de vue et point. » (Femme, 40 ans, Aspirante déçue, Gennevilliers)*
- Il peut aussi exister des résistances à se confier à un médecin généraliste sur des éléments qui relèvent de la sphère intime, d'autant que **le temps de consultation réduit est peu propice à s'ouvrir sur ses difficultés** : *« La profession souffre de ce manque de côté humain, ils ont beaucoup de patients, les visites sont chronométrées, quand on voit la queue dans la salle d'attente, on sent que le temps est compté : ça prend du temps d'aller au-delà. » (Femme, 40 ans, Aspirante déçue, Gennevilliers)*

Au-delà, **cette réalité témoigne des multiples freins existants à la consultation d'un psychologue en cas de souffrance psychique**, qui ne se réduisent pas seulement à la peur du jugement des autres mais interrogent la place de la santé mentale dans le système de soins actuel. Qu'ils soient professionnels de santé ou non, tous s'accordent sur **trois principaux freins** qui découragent la consultation chez un psychologue.

En premier lieu, **l'investissement en termes de temps et de moyens** se révèle comme un des principaux obstacles à la consultation chez un professionnel de santé mentale.

- **Le premier frein évoqué pour entamer (ou poursuivre) une thérapie chez un psychologue est le coût financier associé à la prise en charge** : *« Il y a l'aspect financier car ce n'est pas encore pris en charge. Ils en parlent, souvent à la première séance. » (Psychologue clinicienne, 57 ans, Val-de-Marne)* *« Il y a la réticence financière, surtout à Paris ! » (Médecin généraliste, 46 ans, 20ème arrondissement de Paris)* ; *« Actuellement, ce qui me bloque, c'est le frein financier, mais je meurs d'envie d'y aller : c'est un défouloir et j'ai envie d'apprendre, ça me requinque, ça me procure un bien-être, ça me redonne du goût à tout. » (Femme, 35 ans, Démunie, Pierrelaye)*
- D'autant qu'il existe **une forte méconnaissance en ce qui concerne les tarifs** – que l'on estime toujours trop élevés, autour de 80 ou 100€ en moyenne – **et les modalités de remboursement qui peuvent exister** pour un rendez-vous chez un psychologue, qui laisse douter des bénéfices pour soi à terme : qu'en est-il de la durée de la prise en charge et donc, du coût final ? De l'investissement personnel requis pour que cela soit efficace, sans que cela ne coûte trop

cher ? « Je les invite toujours à vérifier si leur mutuelle prend en charge quelque chose, car peu le savent. Avec la Covid, 4 séances sont prises en charge cette année, mais tout le monde ne le sait pas. » (Psychologue clinicienne, 57 ans, Val-de-Marne) ; « La prise en charge, je ne sais pas du tout comment ça fonctionne, c'est flou. Je crois qu'il y a eu des chèques psychologiques ou quelque chose comme ça, mais je n'ai pas vu d'autres actions. Quels sont ceux qui sont agréés par ma mutuelle ? Quel est le tarif ? A-t-on droit à des aides de l'Etat ou de l'entreprise ? Car le frein économique est important. » (Homme, 33 ans, Démuni, Sartrouville)

- Les possibilités d'**aménagement proposées par les psychologues semblent d'ailleurs limitées, portant davantage sur l'espacement des séances** – une à deux fois par mois – et rarement sur le tarif de consultation, pouvant alimenter les doutes sur la pertinence de s'engager dans une telle démarche, avec le sentiment d'une thérapie « au rabais » : « Je propose des aménagements de prise en charge, en espaçant à tous les 15 jours si besoin. » (Psychologue clinicienne, 57 ans, Val-de-Marne) ; « On me dit que les psys s'adaptent, mais en fait non ! Ça peut être passer d'une à deux fois par semaine à tous les 15 jours, mais ça reste 90 euros ! » (Médecin généraliste, 46 ans, 20ème arrondissement de Paris)
- **Le médecin généraliste rencontré dit parfois proposer à un patient le recours à un psychiatre plutôt qu'à un psychologue pour des mobiles d'ordre financier**, alors que l'indication la plus adaptée serait a priori le psychologue : « Normalement, il faudrait réserver le psychiatre pour des pathologies mais parfois j'oriente vers un psychiatre pour une question de coût. » (Médecin généraliste, 46 ans, 20ème arrondissement de Paris)
- Au-delà, **le temps à consacrer apparaît également comme un frein important**, aussi bien pour initier la démarche quand on ne sait pas comment s'y prendre, que pour le suivi, qui pose la difficulté à intégrer une prise en charge régulière dans un agenda chargé, surtout si le praticien est éloigné géographiquement : « Je me suis rendu compte qu'il aurait fallu plein de séances donc j'ai esquivé le problème et baratiné le psy chez lequel ma mère m'avait emmené pour ne plus y aller ensuite. » (Homme, 24 ans, Indifférent, Seine-Saint-Denis) ; « Il y a le frein du temps à consacrer et que ça va prendre. Celle que j'avais trouvée était proche de chez moi. Si c'est loin du domicile, ça peut aussi être un frein. » (Femme, 40 ans, Aspirante déçue, Gennevilliers) ; « Le plus compliqué c'est d'avoir le temps d'être focus sur ce mal-être car on est toujours distrait ou parasité par un autre sujet, le stress du travail, etc. donc on essaie d'oublier. » (Homme, 33 ans, Démuni, Sartrouville)

En second lieu, figurent les **freins de nature psychologique**, principalement liés à des représentations sociales négatives et persistantes autour de la figure du psychologue, avec la peur d'être stigmatisé.

- **La peur du jugement d'autrui**, l'idée selon laquelle consulter un spécialiste de la santé mentale est réservé aux « fous » ou, dans une moindre mesure, qu'exprimer une souffrance psychique est un aveu de « faiblesse » demeurent prégnants dans les discours recueillis. « Beaucoup de personnes ont une vision de la psychologie du type : on va voir un psychologue quand on est fou. Je l'entends beaucoup dans le monde familial ou professionnel. » (Femme, 40 ans, Aspirante déçue, Gennevilliers) ; « Il y a la honte au départ : qu'est-ce que la personne va penser de moi si je lui dis que j'ai un problème. Va-t-elle me rabaisser ? Bon, en principe, le médecin ou le psy ne juge pas... » (Homme, 80 ans, Eblouis confiant, Versailles)
- **Sur ce point, certains patients cherchent souvent à obtenir une forme de réassurance** sur le fait qu'ils sont « normaux », c'est-à-dire qu'ils ne sont pas « fous » ou « les seuls » à éprouver ce qu'ils ressentent lors de la séance inaugurale – témoignant encore une fois de l'importance de la première séance pour la suite de la prise en charge : « Déjà le fait d'être venu est une étape importante. Je leur explique comment on va travailler, je les rassure sur le fait qu'ils ne sont pas les seuls. » (Psychologue clinicienne, 57 ans, Val-de-Marne)

- Au-delà, il existe un **« coût d'entrée psychique » important** : entamer un travail sur soi peut être éprouvant et faire hésiter en amont ou faire rapidement abandonner une démarche qu'on a pourtant initiée, car elle demande de s'ouvrir sur ses difficultés de vie auprès d'un inconnu, d'aborder des sujets difficiles, de se confronter à un passé douloureux... *« La peur d'aller parler à un inconnu de sa vie. La peur d'aller remuer, ressasser des souvenirs douloureux, certains n'en ont pas envie. Il faut vraiment un moment déclencheur pour que les gens viennent. Le frein ce serait : est-ce que ça vaut la peine de consulter ? Ce n'est pas facile de prendre le premier rendez-vous, il faut rencontrer un inconnu, ce n'est pas si facile. Il y a le fait d'être prêt ou pas, la peur de travailler sur soi, d'engranger la démarche, d'aller parler de sa vie à un inconnu. » (Psychologue clinicienne, 57 ans, Val-de-Marne)*
- Ce n'est pas toujours une peur consciente qui décourage l'individu à consulter un psychologue, mais souvent **une incapacité à pouvoir prendre conscience de ses difficultés**, en raison des **mécanismes de protection profonds** propres à chacun – la qualité de l'accompagnement, la pédagogie et la réassurance sont des points essentiels, mais pas toujours suffisants pour lever ces éventuels freins : *« Est-ce que la personne va aussi comprendre qu'elle a un problème : si oui, c'est déjà la moitié du chemin, mais sinon... » (Homme, 80 ans, Eblouis confiant, Versailles)*
- Enfin, pour les personnes les moins à l'aise avec la verbalisation de leurs ressentis et émotions, s'exprime **une difficulté à se projeter dans une démarche qui ne leur est pas familière, qui peut sembler abstraite** et peu adaptée à leur personnalité : *« Je me suis récemment mis à la poterie. J'ai vu un documentaire sur des potiers sur Netflix, pour exprimer ce qu'on a dans la tête. Donc je m'y suis mis et j'ai des nouveaux pots comme ça et je touche quelque chose de tangible alors que le psychique, ce n'est pas tangible. Je fais aussi du sport, du paddle dans une association sportive, ça aussi c'est concret. » (Homme, 33 ans, Démuni, Sartrouville)*

En définitive, au-delà de l'enjeu financier et des réticences qui peuvent s'exprimer, s'observe un **réel déficit de connaissances** à la fois sur les modalités d'accompagnement et les spécialités existantes, **qui met en avant une problématique d'orientation** et une difficulté à se représenter le parcours de soins en matière de santé mentale. Au-delà de la psychologie clinique, il existe une multitude d'approches et de pratiques (psychanalyse, hypnose, thérapies corporelles...) difficiles à discerner, avec plusieurs conséquences :

« Je pense que les Français ne sont pas suffisamment informés. Les CMP, les gens ne savent pas que ça existe, je peux les orienter, mais encore faut-il qu'ils soient déjà venus. Ils ne savent pas non plus la différence entre un psychologue, un psychothérapeute, un psychiatre. Ils ne savent pas si les psychiatres font ou non des thérapies. Ils ne savent pas que les psychologues ne sont pas remboursés, etc. » (Psychologue clinicienne, 57 ans, Val-de-Marne)

« Il n'y a pas suffisamment d'infos. Ou plutôt les gens mélangent tout entre psychanalyste, psychologue, psychiatre : on devrait plus en parler. » (Médecin généraliste, 46 ans, 20ème arrondissement de Paris)

- En premier lieu, **un problème d'aiguillage et d'orientation, avec la difficulté à trouver le « bon thérapeute »**, faute de recommandations de son réseau et de son médecin généraliste, en qui l'on a suffisamment confiance pour se livrer. Cet enjeu est pourtant déterminant, puisqu'une première mauvaise expérience est souvent rédhibitoire pour la suite ! *« Après, il faut trouver un spécialiste avec lequel on se sent bien... Je suis allée voir une psychologue quelques séances, mais j'ai trouvé que sa façon d'amener les choses ne me convenait pas. C'est compliqué, car il y a aussi une relation de patient à professionnel et c'est compliqué de trouver la bonne personne. La psychologie n'a pas fonctionné avec moi. Je laisse une porte ouverte mais je reste frileuse. » (Femme, 40 ans, Aspirante déçue, Gennevilliers)*

- En parallèle, **la difficulté à cerner « la bonne approche »**, dans la mesure où ce qui relève du « psychologique » apparaît comme un champ vaste et très mal identifié. Les questionnements sont légion : Vers qui se tourner ? Quelles différences entre un psychiatre, un psychologue, un psychothérapeute ? Dans quels cas, l'un est-il plus adapté que l'autre ? Y a-t-il une approche plus efficace qu'une autre ? « Il y a l'idée que le psychiatre va forcément donner un traitement, or j'explique que pas forcément. » (Médecin généraliste, 46 ans, 20ème arrondissement de Paris) ; « J'ai déjà eu cette discussion avec des amis cadres et ingénieurs et on n'était pas tous au clair sur les différentes spécialités ! C'est un peu comme quand on a mal au dos : on ne sait pas toujours si on doit aller voir un kiné, un médecin, un ostéo, un chiropracteur... » (Femme, 40 ans, Aspirante déçue, Gennevilliers) ; « On s'y perd dans les spécialités, entre les psychologues, les psychiatres, les psychothérapeutes : on ne va pas ploufer entre les trois, on sait juste qu'on est dans le bon créneau. » (Femme, 35 ans, Démunie, Pierrelaye)
- **Cette méconnaissance draine un ensemble de clichés et de représentations négatives sur les thérapeutes**, vers lesquels certains ne se sentent pas à l'aise à l'idée de les consulter : « Est-ce que c'est comme on voit à la télé ? On raconte sa vie comme à un coiffeur, sans interaction et sans solution ? Je me dis qu'il faut que ça soit interactif et pas que : hum, hum... » (Femme, 34 ans, Démunie, Limeil-Brévannes) ; « J'ai besoin de plus échanger avec quelqu'un, par exemple un ami, que d'aller juste parler à un psy. » (Homme, 24 ans, Indifférent, Seine-Saint-Denis)
- Par conséquent, s'exprime **un besoin spontané d'être rassuré sur le professionnalisme et la neutralité des intervenants**. A cet égard, les réticences à consulter un professionnel exerçant dans un cadre institutionnel, dont on craint la partialité, peuvent être plus fortes. En comparaison, **l'offre libérale, synonyme d'indépendance, apparaît plus rassurante** mais reste plus coûteuse, n'offrant alors aucune alternative satisfaisante en termes d'accompagnement. Cependant, dans certains cas, **la défiance généralisée envers toute forme d'institution** peut alimenter la méfiance vis-à-vis de tout ce qui pourrait représenter une forme d'autorité sur l'individu : « Je ne crois pas du tout à l'institution, aux psys, à prendre du Xanax, etc. Je me suis mis en tête que ce n'était clairement pas pour moi, je ne me tournerai jamais vers un psy. Il faut que ça vienne de moi et par le travail, le fait de rencontrer des gens et de travailler sur soi seul, de se fixer sur quelque chose, moi ça a été la musique. Et j'ai eu la chance d'avoir des gens, des amis autour de moi, d'avoir quelqu'un à qui parler même si c'est arrivé tard finalement. Et de persévérer dans quelque chose, lire, s'intéresser à des choses. » (Homme, 24 ans, Indifférent, Seine-Saint-Denis)

En somme, **pour les professionnels de santé, si la réalité des freins pratiques énoncés ne fait aucun doute, elle n'occulte pas la force des résistances psychiques des individus**, qui peuvent se saisir des premiers comme arguments pour ne pas entreprendre un suivi dont ils sembleraient avoir besoin. Cela montre, en tout cas, qu'agir sur le seul levier d'une meilleure prise en charge ou d'un meilleur accès à des professionnels de santé spécialisés ne peut suffire : il semble tout autant indispensable de pouvoir faire évoluer les représentations sociales, qui sont tout aussi rédhibitoires : « Parfois le frein financier est un prétexte pour arrêter et ne pas faire la thérapie. Je propose toujours des aménagements mais certains refusent. » (Psychologue clinicienne, 57 ans, Val-de-Marne)

Dans la mesure où le coût d'entrée psychique est élevé, et que la méconnaissance des spécificités et chaque d'approche demeure abyssale, les participants ayant entrepris une première démarche sans « succès » – parce qu'ils auraient consulté le mauvais professionnel avec la mauvaise approche – peuvent éprouver une réelle difficulté à réitérer l'expérience.

« J'y suis allé une fois. Ça ne m'a pas convaincu, j'en suis ressorti plus absurde qu'avant. Ma mère s'inquiétait, quand j'étais au lycée, j'avais très mal à la tête et après avoir vu le médecin de famille, il a dit que c'était psychique. Ma mère m'a emmené dans un cabinet où c'était pris en charge, mais j'ai esquivé pour ne plus y retourner. » (Homme, 24 ans, Indifférent, Seine-Saint-Denis)

« Si le premier psy ne convient pas, c'est pénible de réitérer la rencontre : à chaque fois, il faut se présenter et recommencer et c'est difficile de se livrer. C'est tout le début qui me paraît trop lourd. » (Femme, 40 ans, Aspirante déçue, Gennevilliers)

« J'ai vu une seule fois un psy quand j'étais jeune célibataire, par rapport au travail : il était tellement naze, je me suis dit ça ne sert à rien et j'ai effacé cette option de ma tête. Je me suis dit : c'est comme un gâchis financier, car j'avais payé 100 euros. J'aurais mieux fait de me faire plaisir avec cette somme ! » (Femme, 35 ans, Démunie, Pierrelaye)

A ce titre, **l'enjeu de la première séance est jugé primordial** par la psychologue : le fait d'être venu une première fois est déjà révélateur d'une forme d'ouverture du patient à outrepasser les freins qui pouvaient se poser à lui. Le rôle du professionnel de santé est alors de rassurer le patient par rapport à ces questionnements et instaurer rapidement avec lui un climat de confiance suffisant pour que la « brèche ouverte » ne se referme pas.

II. La prise en charge de la santé mentale en France : le « parent pauvre » du système de soins

1. Une augmentation des besoins observée avec la crise sanitaire

L'idée selon laquelle la santé mentale des Français se dégrade est très présente dans les discours. Il faut dire que la crise sanitaire a révélé des situations d'isolement et de grande souffrance pour certains publics, comme les jeunes, les femmes, les seniors mais aussi les professionnels de santé et travailleurs « en première ligne », très présents à l'esprit lorsqu'il s'agit de dresser un état des lieux de la situation en France aujourd'hui. Par ailleurs, il semble encore tôt pour appréhender tous les effets de cette crise, dont les conséquences économiques et sociales continuent d'avoir un impact sur la santé mentale des Français, en témoignent :

- **L'augmentation du nombre de consultations** pour des motifs d'ordre psychique constatés par les deux professionnels de santé interrogés ces deux dernières années,
- Les difficultés éprouvées par le grand public au cours des confinements successifs qui, pour les plus démunis notamment, ont contribué à renforcer une souffrance psychique préalable.

« Je l'ai vécu très mal, j'étais parti en vacances à Cuba 3 semaines et on est rentrés le premier jour du confinement et on a été coincés d'un coup à la maison : la coupure a été brutale, binaire. Mon bien-être mental s'est dégradé, je n'avais plus d'envies, manque d'appétit, manque de sommeil. Aujourd'hui, ça va mieux, mais ce n'est pas ça encore, je me sens très fragile. Je suis toujours en télétravail complet, ils ne veulent pas qu'on revienne même si on le souhaite, ils ne veulent pas prendre de risques. C'est la première fois que j'ai cet ascenseur émotionnel dans ma vie. J'ai le stress du travail, le stress d'avoir des problèmes financiers, c'est ma plus grande crainte, j'ai peur de perdre mon emploi. Et le Covid, j'y pense beaucoup, ça mine mes journées. » (Homme, 33 ans, Démuni, Sartrouville)

« Le Covid en a rajouté, dans le fait de ne pas sortir. C'était très dur, de faire l'école à la maison + leur école de langue + mon travail en télétravail + le stress du Covid... J'ai eu de l'eczéma et les enfants l'ont mal vécu aussi. On était vachement stressés et dès qu'on a pu ressortir on allait marcher en forêt. Ma belle-mère a vu une psy car elle a une obsession de la propreté et ça s'est aggravé pendant le Covid. » (Femme, 34 ans, Démunie, Limeil-Brévannes)

Au-delà de cette période de crise, les **situations de mal-être semblent aujourd’hui plus visibles autour de soi, avec des conditions de vie plus complexes et insécurisantes que par le passé**, en raison de la montée des aléas (réchauffement climatique, incertitudes économiques, crise sanitaire) qui limitent les projections positives dans l’avenir mais aussi de l’individualisation de la société, dans laquelle il semble difficile de trouver sa place pour s’épanouir.

« La santé mentale des Français se dégrade. Vers 2018-2019, il y a eu les Gilets Jaunes et ensuite en 2020-2021, la pandémie où c’est absurdités sur absurdités. Il y a un truc qui se dégrade tellement la vie des citoyens n’est pas prise en compte et leur futur aussi. Je ne vois pas comment les Français pourraient garder une hygiène mentale dans le contexte politique actuel. Et sans parler du Covid : j’ai des amis qui ont perdu des proches... » (Homme, 24 ans, Indifférent, Seine-Saint-Denis)

« Le monde est devenu méchant : le harcèlement à l’école, les homophobes, au travail... Tout le monde fait du mal aux autres, c’est un enfer sur terre, il faut sortir les dents car il y a énormément de souffrance psychique partout. On devient tous zinzins... » (Femme, 35 ans, Démunie, Pierrelaye)

« Il faudrait déjà que les gens aient un minimum de conscience des autres et ça n’y est pas déjà. On est dans une société déshumanisée. » (Médecin généraliste, 46 ans, 20ème arrondissement de Paris)

Dans ce contexte, le fait que *« chaque année, une personne sur cinq connaît un épisode de souffrance psychique »* n’a rien d’étonnant. Au contraire, les personnes interrogées ont plutôt tendance à trouver que ce chiffre est **sous-évalué** au regard des problématiques de vie dont ils peuvent être témoins, que ce soit dans leur entourage proche ou dans la sphère publique – à l’exception notable du profil *« ébloui confiant »* qui a plus que les autres tendances à ne voir que le positif, quitte à minimiser les situations de souffrance.

« Ce n’est pas le bon chiffre, car beaucoup n’en parlent pas : il y en a plus, car on est dans une société où le stress est constant dans le boulot ou la vie familiale. Surtout en région parisienne avec les transports, on est aussi moins proches de la nature, les ¾ du temps on est au travail et le ¼ restant, c’est les enfants, les rendez-vous médicaux. La société actuelle ne permet pas un épanouissement total à l’être humain. » (Femme, 34 ans, Démunie, Limeil-Brévannes)

« Beaucoup de Français et de Françaises souffrent et disparaissent pour cette raison. Il serait temps que les organisations médicales compétentes se lèvent ! Il y en a pour tous les goûts. Ça me paraît très peu. » (Femme, 35 ans, Démunie, Pierrelaye)

Par ailleurs, cette plus forte visibilité de la souffrance psychique renforce **l’idée que personne n’est véritablement à l’abri** et que tout le monde peut être confronté à **un accident de vie**. Il y a évidemment des situations de vie plus complexes que d’autres mais la capacité à éprouver des difficultés psychologiques, ou au contraire à en être préservés, serait déterminée par une combinaison de facteurs telle qu’il est en réalité difficile de savoir qui est plus ou moins susceptible d’être touché.

« C’est sûr que ceux ayant grandi dans un environnement suffisamment harmonieux et ayant pu développer des ressources intérieures et des défenses, ceux étant soutenus, ayant des relations sociales, etc. s’en sortent globalement mieux. A l’inverse, ceux ayant vécu de la violence dans leur enfance ou une rupture, etc., cela crée un impact sur la façon dont les gens vont traverser les événements... Mais c’est vraiment très difficile de dire qui est vraiment plus ou moins concerné par la souffrance psychique. » (Psychologue clinicienne, 57 ans, Val-de-Marne)

« Quel que soit son statut, ce n’est pas parce qu’on est aisé, on n’est pas privilégié. Il faut partir sur le principe qu’il ne faut pas catégoriser. » (Médecin généraliste, 46 ans, 20ème arrondissement de Paris)

« Personne n’est immunisé à la souffrance psychique : on s’expose tous à des accidents de la vie, on ne sait jamais comment on va réagir. » (Femme, 40 ans, Aspirante déçue, Gennevilliers)

Là-encore, on aurait pu penser que ces différentes perceptions – des souffrances psychiques multiples, susceptibles de concerner tout le monde quelle que soit sa condition – viennent normaliser le rapport à la santé mentale et à sa souffrance psychique. **C'est pourtant l'effet inverse qui est constaté** : quand il s'agit d'évaluer sa propre situation, les freins de nature psychologique sont tels qu'ils font obstacles à une reconnaissance de ses difficultés et à une démarche d'accompagnement par un professionnel.

2. Une prise en charge de la santé mentale à deux vitesses, en inadéquation avec les besoins constatés

Tous, qu'ils soient professionnels de santé ou non, s'accordent sur le même constat : la prise en charge de la santé mentale en France demeure **insuffisante et en deçà des besoins aujourd'hui**.

Ils sont nombreux à noter quelques améliorations, **la crise sanitaire ayant contribué à une prise de conscience générale autour de l'enjeu de santé mentale** par tous les acteurs de la société – l'Etat, les collectivités, les entreprises, les complémentaires santé et le citoyen. Plus précisément, sont cités :

- **Une prise en compte de l'enjeu de santé mentale par les pouvoirs publics**, en témoignent des initiatives récentes, comme la prise en charge des consultations de psychologie par l'Assurance maladie ou encore la mise en place des lignes d'écoute et assistance pour les femmes victimes de violences conjugales pendant le confinement. *« J'entends enfin parler du remboursement des psychologues : ça fait un moment qu'on aurait dû le faire ! » (Femme, 40 ans, Aspirante déçue, Gennevilliers)*
- **Une implication plus forte des complémentaires santé**, qui sont nombreuses à proposer le remboursement des séances chez un psychologue ou de certaines médecines douces depuis la crise sanitaire, **mais aussi des entreprises**, plus engagées dans une démarche de valorisation du bien-être de leurs salariés pour répondre à des problématiques de souffrance au travail. *« C'est en train de changer pour une meilleure prise en charge par les mutuelles par exemple à cause de la Covid. Je pense que ça va impulser un changement plus profond comme on envisage aussi une prise en charge des séances chez les psychologues. » (Psychologue clinicienne, 57 ans, Val-de-Marne) ; « Je fais des permanences pour des organismes de prévention des risques psychosociaux avec des entreprises qui ont des contrats financés pour 5 séances. » (Psychologue clinicienne, 57 ans, Val-de-Marne)*
- En mineur, **le recours moins systématique à la médication** comme seule indication thérapeutique, allant de pair avec la **valorisation de nouvelles approches, dites « naturelles »**, centrées sur le corps et l'homéopathie. *« Ça prend de plus en plus de place : avant, ce n'étaient que les problèmes physiques, mais aujourd'hui, c'est mis au même niveau que la santé corporelle. » (Homme, 33 ans, Démuni, Sartrouville)*

Néanmoins, ces améliorations paraissent bien limitées compte tenu de l'ampleur des besoins révélés par la crise sanitaire. Il existe par ailleurs **des signes peu encourageants voire inquiétants** pour la suite.

- **Des moyens sans cesse diminués pour le système de soins en général, et plus encore pour ce qui relève de la santé mentale**, en témoignent :
 - Le peu d'augmentation du *numerus clausus* des psychiatres malgré le constat criant de leur insuffisance, avec un impact avéré sur la dégradation des conditions de prise en charge : *« Je ne sais pas s'ils augmentent le nombre de psychiatres ? Les *numerus clausus* restent malheureusement très bas. » (Psychologue clinicienne, 57 ans, Val-de-Marne)*
 - L'intégration minimaliste des aspects psychologiques dans la formation des médecins généralistes et inversement, des approches cliniques peu intégrées dans la formation

des psychologues, contribuant à creuser le fossé entre ces deux professions qui sont pourtant des acteurs essentiels de la prise en charge ;

- Des solutions pensées dans une logique budgétaire à court terme qui n'intègre pas la question du coût à moyen et long terme de la souffrance mentale des Français.

- Qu'il s'agisse des professionnels de santé ou du grand public, tous les participants regrettent **des réponses sous-dimensionnées de la part des pouvoirs publics**, alors que les périodes de confinement ont généré une augmentation de la souffrance psychique. « *On ne s'en occupe pas assez. On l'a vu avec le Covid : les maladies mentales ont augmenté. On parle un peu plus du burn-out, mais ce n'est pas forcément encore pris en charge.* » (Femme, 34 ans, Démunie, Limeil-Brévannes)

- **La prise en charge de la santé mentale repose encore trop souvent sur une approche médicale**, avec le traitement du symptôme physique à tout prix, aux dépens du soulagement de la souffrance psychique. Malgré les évolutions, la médicalisation reste le premier réflexe pour traiter la souffrance psychique en France, **signe que la santé mentale demeure un sujet tabou pour les professionnels de santé eux-mêmes** : « *On s'occupe plus des symptômes physiques que mentaux. On l'a encore vu avec le Covid, sinon on nous aurait laissés prendre l'air, aller en forêt. On n'a pas assez de conférences ou de sujets là-dessus. On voit des reportages sur l'enfer des hôpitaux psychiatriques, mais on n'épaule pas assez les parents sur la surcharge mentale.* » (Femme, 34 ans, Démunie, Limeil-Brévannes)

- **Une vision très thérapeutique et insuffisamment prophylactique** : la prévention, des risques psychiques demeurent le parent pauvre de la prise en charge.

En outre, **l'offre de soins telle qu'elle existe aujourd'hui pour traiter la santé mentale dans le système français, paraît totalement inadéquate et défailante**, puisqu'elle continue d'opposer :

- D'une part, **une offre intégrée dans le système de santé remboursée par l'Assurance maladie mais très sous-dotée**, avec des psychiatres en nombre insuffisant, des structures de prise en charge (comme les centres médico-psychologiques) aux moyens drastiquement diminués, des délais de prise en charge inacceptables et non adaptés aux besoins urgents ; « *Ça me fait penser aux psychiatres insuffisants en nombre : ils sont débordés, c'est compliqué. Les CMP, c'est des temps d'attente trop longs.* » (Psychologue clinicienne, 57 ans, Val-de-Marne) ; « *Je vois le problème que ça pose à certains parents, les listes d'attente en CMP ! Et les psys prennent à la demi-heure aujourd'hui car il y a une trop forte demande et pas assez de praticiens.* » (Femme, 40 ans, Aspirante déçue, Gennevilliers).

- De l'autre, **une offre de soins moins accessible à tous car non prise en charge par l'Assurance maladie mais conséquente en nombre**, incluant les psychologues et autres psychothérapies. « *Les psychologues, il y en a assez mais ils ne sont pas remboursés ou ça va être un remboursement sur de très petites bases. C'est dommage qu'on ne puisse pas être plus intégrés au système de santé.* » (Psychologue clinicienne, 57 ans, Val-de-Marne)

Ces deux systèmes semblent **fonctionner en silo, parfois en opposition**, à rebours d'une démarche de complémentarité, d'où résulte une **prise en charge de la santé mentale très inégale aujourd'hui, où l'enjeu du remboursement reste déterminant**. Certains exemples, très courant, l'illustrent :

- Des problématiques renvoyées vers des psychologues par défaut de prise en charge correcte ou adaptée en psychiatrie, pour les patients qui en ont les moyens seulement ;
- Des patients aiguillés vers une prise en charge psychiatrique pour des questions de budget, qui viennent encombrer un système surchargé alors que leur problématique justifierait plutôt un accompagnement psychologique.

« Il faudrait qu'il y ait plus de points d'accès aux soins, pas que des cabinets privés ou des soins gratuits en CMPP. On n'a que ces deux choix en France, ce n'est pas suffisant. On a l'impression que soit on a les moyens et on va dans le privé, soit on ne les a pas et on doit attendre d'avoir une place dans le public. » (Femme, 40 ans, Aspirante déçue, Gennevilliers)

A cet égard, l'annonce récente d'une prise en charge partielle des consultations chez un psychologue par l'Assurance maladie est interprétée de façon ambivalente. Il s'agit certes d'un signe encourageant mais il soulève de nombreuses questions quant aux modalités concrètes, autour de deux points précis :

- **La base de remboursement**, notamment en nombre de séances, qui reste difficile à interpréter aujourd'hui – si cette base est trop minime, alors l'effet escompté sera faible ;
- **Le conditionnement à une prescription médicale au préalable**, en décalage avec la démarche spontanée des patients, qui de surcroît vient complexifier le parcours de soin. Par ailleurs, ce prérequis peut être interprété, pour la psychologue notamment, comme un aveu de défiance à l'égard de la profession.

« Il va peut-être y avoir un remboursement des psychologues, en passant par les médecins généralistes : ça pourrait peut-être influencer plus... mais reste à savoir comment ? Dans la mesure envisagée par le gouvernement, je crois qu'il faut passer par un médecin généraliste or c'est une double démarche, c'est ridicule car ça coûte encore plus cher à la Sécurité Sociale. Ça montre aussi un manque de confiance vis-à-vis des psychologues : je n'ai pas besoin de l'avis d'un tiers pour savoir si quelqu'un a ou non besoin d'une prise en charge, je suis formée quand même ! A la base, ça part d'une bonne idée, mais ça peut ralentir l'accès aux soins aussi, les gens ne veulent pas forcément passer par leur généraliste. » (Psychologue clinicienne, 57 ans, Val-de-Marne)

« Le projet de remboursement des psychologues, je suis pour comme j'oriente vers des thérapeutes : les gens accepteraient plus facilement, ça pourrait aider. Après, si c'est limité à quelques séances, non : on ne peut pas traiter une dépression en 10 séances. » (Médecin généraliste, 46 ans, 20ème arrondissement de Paris)

3. Des conséquences d'une prise en charge inadaptée plus ou moins graves.

L'enjeu de la bonne santé mentale est d'autant plus important que **les conséquences d'une souffrance psychique non traitées peuvent être lourdes**. Dans le discours des personnes interrogées, c'est l'idée d'un **effet d'engrenage délétère** pour l'individu et son entourage qui émerge, avec l'image d'une **« descente aux enfers »** ou encore **d'une dégringolade personnelle et sociale**.

A défaut d'une prise en charge adaptée, une souffrance psychique peut devenir un trouble psychique plus lourd, avec plusieurs conséquences, de la moins problématique à la plus alarmante :

- **Une dégradation progressive de son état de santé général**, le bien-être et la santé physique apparaissant comme deux dimensions liées ;
- **Un repli sur soi et un isolement** conduisant inévitablement à une désocialisation progressive : « Une personne psychologiquement atteinte aura des difficultés à s'occuper d'elle-même, de son environnement. Elle va se délaisser et s'abandonner, ça sera catastrophique car tout va changer complètement, surtout s'il n'y a personne avec elle, quelqu'un pour la reprendre. Elle va se renfermer sur elle-même, se retirer, n'aura plus de famille, plus d'amis et ça sera difficile de reprendre des liens ensuite. Elle va se retrouver dans un trou finalement. » (Homme, 80 ans, Eblouis confiant, Versailles)
- **Une perte de contrôle et le basculement dans les comportements violents**, ou encore **une mise en danger** de l'individu lui-même (tentatives de suicide) ou de son entourage. « Le risque, c'est le suicide ou le suicide social, couper les ponts. Je me suis senti glisser vers ça, j'y ai pensé, des amis aussi, j'ai déjà empêché des amis proches de le faire. On peut basculer vraiment rapidement car ce n'est

pas rationnel. » (Homme, 24 ans, Indifférent, Seine-Saint-Denis) ; « C'est important de se confier pour avancer car on perd toutes les limites, on franchit toutes les lignes rouges et c'est dangereux. La personne en souffrance peut se sentir désinhibée... comme droguée ! » (Homme, 80 ans, Eblouis confiant, Versailles) ; « La violence envers soi (automutilations), son conjoint, ses enfants, la société. Un accroissement de la souffrance et ça devient pathologique. » (Femme, 34 ans, Démunie, Limeil-Brévannes)

- Et même, de manière plus exceptionnelle, **un terrain propice à la fabrication de « monstres » basculant dans l'irréalité**, notamment en cas de traumatismes pendant l'enfance : *« J'ai écouté un podcast Arte et ça parlait des traumatismes de l'enfance et ça disait que ça menait à devenir pédophile : on ne naît pas agresseur, on le devient... Et ça peut créer des monstres. » (Homme, 24 ans, Indifférent, Seine-Saint-Denis) ; « On se focalise sur les différents passages à l'acte : peut-être que s'il y avait eu différentes portes ouvertes avant... » (Femme, 40 ans, Aspirante déçue, Gennevilliers)*

Pour nos participants, **le coût de la souffrance psychique va donc bien au-delà des enjeux financiers**. Qu'elles soient plus ou moins lourdes, la prise de conscience autour des conséquences associées à la souffrance psychique a tendance à **accentuer le constat sur l'insuffisance de la prise en charge de la santé mentale dans le système de soins actuel et l'urgence d'agir** par les pouvoirs publics.

III. Les pistes d'action à mener en priorité : une nécessaire mutation de la considération accordée à l'enjeu de santé mentale

Pour répondre à ces différents enjeux, plusieurs pistes sont envisagées par les professionnels de santé et le grand public.

En premier lieu, il apparaît nécessaire de **dédramatiser l'enjeu de l'accompagnement psychologique** et déconstruire les clichés encore à l'œuvre dans notre société, pour que la santé mentale et sa prise en charge ne soient plus un sujet tabou. Cet impératif passe nécessairement par :

- **La reconnaissance que tout le monde peut, à un moment donné, éprouver de la souffrance psychique** sans que cela soit un signe de folie ou de faiblesse, que pouvoir se confier ou en tout cas échanger avec des « pairs » - connus ou via un forum sur Internet - ou un professionnel de santé peut apporter apaisement et soulagement.

« Quand on a un problème et qu'on parle, on arrive à retourner le problème et le voir différemment : on met un mot sur quelque chose et ça fait avancer. Il ne faut pas avoir honte de s'exprimer tout de suite, d'oser demander de l'aide, d'aller voir son médecin généraliste en disant que c'est normal si on craque avec la vie qu'on a. Donner des exemples, que des personnes viennent s'exprimer, des témoignages de personnes comme tout le monde. » (Homme, 80 ans, Eblouis confiant, Versailles) ; « Je suis dans des forums de discussion, j'échange avec des gens qui vivent la même chose, ça m'apporte du dépaysement, on se sent plus léger. Et quand j'ai vu les chèques psychologiques mentionnés dans les media, j'ai alors compris que je n'étais pas le seul dans la panade... » (Homme, 33 ans, Démuni, Sartrouville)

- **La normalisation du recours à un psychologue en cas de détresse psychologique**, en rassurant sur son expertise, son professionnalisme, l'approche bienveillante, sans jugement et surtout, l'efficacité d'un accompagnement, en montrant qu'une prise en charge relativement précoce peut éviter le cercle vicieux de l'aggravation des troubles et qu'il n'est pas nécessaire de faire des « thérapies longues » pour aller mieux, contrairement à une croyance bien ancrée.

« Rassurer l'opinion publique sur la sincérité, la neutralité et le professionnalisme. Dans le domaine du psychisme, eux sont à l'école et apprennent ces métiers donc mieux mettre en avant leurs objectifs, pourquoi ils sont arrivés là, comment car il y a la théorie et la pratique c'est encore autre chose donc mieux mettre en avant ce qu'ils apprennent, car finalement on ne sait pas trop. Ça rassurerait. » (Femme, 35 ans, Démunie, Pierrelaye)

« Avant, je ne voulais pas en entendre parler, mais avec le recul, un psy aurait pu m'aider... » (Homme, 24 ans, Indifférent, Seine-Saint-Denis) ; « J'ai appris en allant voir des psy que ma vie actuelle est le résultat aussi d'une souffrance de ma vie passée. Seule, je ne faisais pas forcément les liens. » (Femme, 35 ans, Démunie, Pierrelaye)

« J'ai d'abord eu une espèce de haine du style : les pysys, ça ne sert à rien, mais c'est vite passé : pour moi, un psy, ce n'est pas quelqu'un qui va résoudre nos problèmes, mais qui va éventuellement nous donner une clé. » (Homme, 24 ans, Indifférent, Seine-Saint-Denis)

- Sur ce point, **il s'agit également de rassurer sur la confidentialité absolue des échanges avec un psychologue**, plus encore quand le contexte est lié au contexte professionnel ou quand les professionnels sont des acteurs institutionnels.

« Même si on me rassure, j'aurais peur quand même des conséquences. On a vu un psy, enfants, on a parlé et hop les juges sont intervenus et ma mère a perdu la garde et elle est devenue folle ensuite et moi je me suis retrouvée seule à 17 ans. J'aurais trop peur de l'engrenage... Je suis pour les pysys justes mais pas pour ceux qui mettent leur avis : quand ça met la vie d'un enfant en danger, il faut dénoncer, mais quand ça peut générer plus de soucis dans une famille par un jugement professionnel erroné, ça devient compliqué. Il faudrait dissocier les services de l'Etat, les rendre indépendants pour avoir une garantie de neutralité. » (Femme, 35 ans, Démunie, Pierrelaye)

- **Le déploiement d'une communication sur les signaux d'alertes**, les symptômes manifestes ou plus implicites d'une souffrance psychique et les différentes formes qu'elle peut prendre, pour permettre aux individus de mieux juger leur état de santé mentale, en insistant sur le fait qu'ils ne sont pas les seuls à éprouver des difficultés d'ordre psychique, en encourageant l'entourage à être vigilant ou encore en donnant des indications sur quand peut-il être nécessaire de consulter ou se faire accompagner, de manière non stigmatisante et rassurante, en valorisant au contraire la démarche d'accompagnement.

« Faire plus d'information sur les crises d'angoisse, la dépression, mettre plus des mots pour qu'ils réalisent qu'ils ne sont pas les seuls à vivre ça et qu'il existe des moyens de s'en sortir. » (Psychologue clinicienne, 57 ans, Val-de-Marne)

« Insister sur le fait que ça concerne beaucoup de personnes, montrer que tout le monde peut avoir des difficultés. Quand il y a des troubles, expliquer les signaux d'alerte : si vous voyez moins vos amis, si vous dormez mal, si vous mangez moins, etc. Ça sensibiliserait la personne, comme l'entourage. » (Médecin généraliste, 46 ans, 20ème arrondissement de Paris)

« Plus communiquer, donner d'infos sur les souffrances psychiques : ça permet de se rendre compte déjà qu'on est en souffrance psychique ! C'est-à-dire des informations sur ce qu'est une souffrance psychique, les solutions à mettre en place, peut-être avec des petits flash ou pubs comme le Covid pour toucher le plus grand nombre. » (Femme, 40 ans, Aspirante déçue, Gennevilliers)

En second lieu, **mieux cerner la complémentarité des approches thérapeutiques** pour tendre vers une prise en charge de meilleure qualité et personnalisée, qui ne soit plus seulement déterminée par les capacités financières de l'individu.

- **Permettre au grand public de se forger une représentation plus claire du parcours de la prise en charge en matière de santé mentale** et différencier les principaux acteurs et protocoles existants, sans se restreindre aux catégories existantes : l'idée est plutôt de mettre en avant un arsenal à disposition, avec l'idée qu'il existe une solution adaptée à chaque situation.

« Insister sur le fait que pour certains il y a des réponses avec un psychologue, d'autres ça sera un médicament et que ça sera au cas par cas, qu'il ne faut pas mettre dans des cases, que c'est chacun avec son histoire. » (Médecin généraliste, 46 ans, 20ème arrondissement de Paris)

« J'ai vu qu'il existe des approches où l'on écrit entre les séances : je me dis qu'on peut ainsi prendre le temps de creuser ce qu'on veut vraiment dire... Peut-être que ça me conviendrait mieux que les quelques séances avec le psychologue où je devais parler seulement ? Informer la population sur les différents spécialistes et vers qui on peut se tourner pour telle souffrance. » (Femme, 40 ans, Aspirante déçue, Gennevilliers)

- **Rappeler que chaque prise en charge est « personnalisable »** et que seul un professionnel de santé mentale sera le plus apte à déterminer avec chaque personne l'approche la plus adaptée à sa situation, dans le respect des souhaits et des freins du patient. A titre d'exemple, rassurer sur le fait qu'une médication n'est pas toujours nécessaire, qu'il existe d'autres approches, que l'on peut être accompagné pour trouver la bonne, rappeler qu'une prescription qui convient à une connaissance n'est pas forcément adaptée à son cas. *« Montrer qu'il peut y avoir de l'écoute, de la proactivité sans être quelque chose de médicamenteux. » (Homme, 33 ans, Démuni, Sartrouville)*
- **Faire du projet de remboursement des séances chez le psychologue une occasion de changer de paradigme et non pas un simple effet d'annonce.** Dans l'ensemble, ce projet est vu d'un bon œil, car il s'apparente à un début de prise en compte d'un des principaux freins à consulter un professionnel, mais il est également pris comme un « test » de la volonté gouvernementale de s'atteler réellement ou non à l'enjeu de santé mentale. *« En priorité, je mettrais en place des structures gratuites ou avec un remboursement des soins. Permettre aux gens d'avoir un meilleur accès aux soins, faciliter l'accès. Et le remboursement des soins de psychologue, c'est hyper important. » (Femme, 40 ans, Aspirante déçue, Gennevilliers)*
- **Déployer davantage les téléconsultations** qui peuvent contourner le frein pratique du temps pour des personnes dont l'agenda est chargé : *« Une amie a trouvé un psychologue qui propose des séances en distanciel donc pour moi, ça lève un frein. Développer la visio ou le mail car ce sont de nouvelles formes pouvant briser la représentation rigide qu'on a quand on voit la série En thérapie sur Arte ! » (Femme, 40 ans, Aspirante déçue, Gennevilliers)*

Enfin, **sensibiliser le grand public à toutes les « actions du quotidien » qui permettent d'entretenir son bien-être mental** pour éviter l'émergence d'une souffrance psychique. **Une telle approche replace l'individu dans un rôle acteur de sa prise en charge**, ce qui peut aussi contribuer à en déconstruire les représentations et clichés. En particulier, il semble nécessaire de communiquer sur :

- **L'importance non négligeable de facteurs directement en lien avec l'équilibre mental dans le quotidien**, comme : l'alimentation, le sommeil, l'activité physique, le fait de prendre l'air, les exercices de respiration et de relaxation, les interactions sociales... *« Une bonne hygiène de vie, c'est la base : manger correctement, dormir, ne pas se coucher trop tard, limiter la consommation d'alcool, faire du sport ou une activité physique, quelque chose qui plait, se faire plaisir, même si ce n'est pas si simple non plus... Quand on travaille tard, on se couche tard, on boit un verre etc. et ça finit par fragiliser. » (Médecin généraliste, 46 ans, 20ème arrondissement de Paris) ; « Au quotidien, ce qui m'aide c'est : faire le ménage, manger plus, je me suis remis à lire, j'essaie de voir des films, de travailler un peu plus la musique pour moi, ce que je ne faisais plus, suite à des discussions avec mon ex et ma mère aussi. » (Homme, 24 ans, Indifférent, Seine-Saint-Denis)*

- **La reconnaissance de la souffrance psychique à toutes les étapes de la vie, plus encore auprès des enfants et adolescents**, dans la mesure où le non-repérage de certains troubles physiques et/ou les souffrances vécues dans l'enfance, ont des répercussions lourdes pour la vie future de l'individu quand aucun accompagnement précoce n'a été réalisé.

« Ça pourrait commencer à l'école : il y a des psychologues scolaires mais ils sont sur plusieurs établissements. Car beaucoup de soucis commencent dès l'enfance. Et quand les parents vont mal, les enfants aussi. » (Médecin généraliste, 46 ans, 20ème arrondissement de Paris)

« Il y a bien des dentistes dans les collèges qui distribuent du dentifrice... Si c'était un médecin qui checke au primaire, collège et lycée les élèves et fasse une sorte de repérage de ceux ayant une difficulté. Par exemple, s'assurer que tous les enfants aient 5 sens, qu'ils n'ont pas de maladie chronique, car il y a plein d'enfants qui ne vont pas chez le médecin généraliste dans leur enfance. Et s'assurer que tous soient en bonne santé ou n'aient pas de souci physique ou psychique. » (Homme, 24 ans, Indifférent, Seine-Saint-Denis)

Les professionnels de santé évoquent d'autres pistes en parallèle :

- **S'atteler aussi à l'enjeu de la santé mentale des professionnels de santé eux-mêmes**, dans la mesure où ils ont été particulièrement mis à mal pendant la pandémie ;
- **Reconnaître le rôle des médecins généralistes dans la prise en charge de la santé mentale et intégrer la dimension psychologique et psychosomatique dans la formation initiale.** *« Il faudrait qu'on soit mieux formés sur les indications thérapeutiques, que les aspects psychiques soient vus en formation initiale. » (Médecin généraliste, 46 ans, 20ème arrondissement de Paris)*