

10 OCTOBRE 2009
JOURNEE MONDIALE
DE LA SANTE MENTALE



Dossier de presse

Sommaire du dossier

- *Communiqué de presse CORAASP.*
- *Programme de la journée 10/10/2009.*
- *Carte d'identité CORAASP.*
- *Santé mentale et psychiatrie : rôle et enjeux du réseau genevois d'associations en santé psychique.* Article paru le 16 septembre 2009 dans la Revue Médicale Suisse
- *La médecine psychosomatique, une science qui réconcilie le corps et l'esprit.* Article paru en _____ dans Diagonales, revue romande de santé mentale.
- *La santé mentale en soins primaires : améliorer le traitement et promouvoir la santé mentale.* Extraits de l'appel à l'action 2009 de la Fédération mondiale pour la santé mentale (www.wfmh.org)

Communiqué de presse CORAASP

Le 10 octobre 2009, à l'occasion de la Journée mondiale de la santé mentale, les organisations affiliées à la CORAASP (*Coordination romande des associations d'action pour la santé psychique*), présidée par Marlyse Dormond Béguelin, ancienne conseillère nationale, animeront des stands d'information dans plusieurs villes de Suisse romande. A Genève, sur la Place du Rhône, une cérémonie officielle, placée sous le slogan « *Faim d'amour et soif d'essentiel* », réunira des représentants politiques et des délégations de tous les cantons romands.

Toutes les maladies méritent le même soutien social !

Depuis 1992, la Fédération mondiale de la santé mentale (WFMH) organise chaque année une Journée mondiale de la santé mentale. Célébrée le 10 octobre dans plus de 100 pays, cette journée permet à de nombreuses organisations de sensibiliser un large public aux incidences psychosociales des souffrances psychiques.

Le besoin de programmes de prévention en matière de santé mentale ne fait aucun doute, étant donné que plus de 27% des adultes européens éprouvent au moins une forme de trouble de la santé mentale au cours d'une année. Les lignes directrices émises par la Confédération à l'intention des Cantons et des prestataires de services sont de première importance pour soutenir les associations dans leurs efforts en vue d'une meilleure intégration sociale. De nouvelles pratiques deviennent nécessaires pour faire face aux discriminations que rencontrent les personnes atteintes de maladies psychiques dans l'accès aux services sanitaires et sociaux, l'emploi, l'éducation, la formation continue, le logement, les loisirs et la protection de leurs droits civils et humains.

La cérémonie officielle de la journée sera l'occasion pour Mme Marlyse Dormond Béguelin, présidente de la CORAASP de rappeler l'importance de la lutte contre inégalités de traitement, les tabous et les préjugés associés aux maladies psychiques. Se référant au thème de l'intégration de la santé mentale aux soins primaires, proposé cette année par la WFMH, Mme Dormond expliquera que la restriction de la notion d'invalidité touche de nombreux patients qui ont pourtant besoin de l'AI pour s'insérer professionnellement ou simplement pour continuer à vivre dans la dignité.

Un autre exemple d'équivalence à faire respecter est celui du droit pour les patients psychiques au remboursement par la LAMAL des psychothérapies à l'instar du financement par les assurances-maladies d'autres formes de traitements pour d'autres formes d'atteintes à la santé. Enfin, les politiques de maintien à domicile mises en œuvre dans les cantons et les communes par le biais de services généraux d'aide et de soins doivent également s'adresser aux souffrants psychiques. Ces derniers doivent en effet également pouvoir bénéficier de structures de proximité pour rester en lien avec leurs réseaux naturels d'appartenance.

L'engagement des usagers et des proches joue un rôle essentiel dans les processus de rétablissement.

La thématique des besoins sera au cœur des échanges proposés par des associations de toute la Suisse romande réunies à Genève ce samedi 10 octobre. Dès 10 heures le matin, celles-ci distribueront aux passants de la Place du Rhône des petits pains et des serviettes en papier porteuses du message central de leur campagne 2009.

La CORAASP réunit des organisations gérées par des usagers de la psychiatrie, des proches, des bénévoles et des professionnels de l'accompagnement psychosocial formés à des dynamiques d'entraide et de partenariat. Souvent dépossédés de leurs propres destinées par des institutions trop technicistes ou caritatives, les usagers de la psychiatrie se sont structurés en mouvements associatifs durant ces dernières décennies pour prendre en main leur collaboration avec les intervenants professionnels et assurer ainsi le respect de leur autonomie et de leur citoyenneté. Leur vision commune est celle d'un accompagnement davantage centré sur les besoins et les ressources des personnes plutôt que sur leurs déficits. Les réponses les plus sollicitées par leurs membres concernent l'isolement et le sentiment d'inutilité qui sont les principales conséquences psychosociales d'une atteinte à la santé psychique.

C'est pourquoi, les organisations de défense des intérêts des patients psychiques ont créé dans tous les cantons francophones des espaces d'entraide naturelle, des structures associatives permettant l'exercice de responsabilités citoyennes, des lieux de formation favorisant le

développement de compétences, des programmes de loisirs stimulant l'émergence de nouveaux projets de vie ainsi que des ateliers coopératifs et des entreprises sociales fournissant des places de travail protégées et intégrées au marché ordinaire de l'emploi.

Cette vie associative stimule l'exercice de rôles personnels, familiaux et publics. Elle améliore la confiance en soi et la restauration d'échanges sociaux chaleureux et valorisants et dynamise les processus de rétablissement. En se reliant avec sa capacité à donner et à recevoir, à aimer et à être aimé, tout être humain satisfait des besoins essentiels et aide l'ensemble de la communauté à évoluer vers un fonctionnement collectif plus équilibré et plus sain.

La société a donc tout intérêt à impliquer les usagers de la psychiatrie dans tous les aspects de leurs soins, à partir des options de traitement jusqu'à la conception et la gestion des services d'aide et de réhabilitation (p. ex. conception d'instruments, rôles comme interviewers ou répondants) en passant par les évaluations de programmes spécifiques à chaque discipline (p. ex. groupes de réflexion, comités). Cette indispensable collaboration doit être enfin reconnue, notamment par la mise à disposition de ces associations de moyens et de ressources financières garantissant leur pérennité. La richesse de la collaboration entre les divers protagonistes du domaine de la santé mentale, y inclus les prestataires de soins de santé primaires, les usagers et les aidants naturels, est une caractéristique essentielle de l'efficacité des soins et de l'intégration sociale. De plus, leurs initiatives éducatives partagées, telles que des cours, des séminaires, des conférences, des stages de formation, des analyses de situations, des ateliers de citoyenneté et des symposia doivent s'ouvrir à tous les acteurs de la société. Car en définitive, seuls des soins de santé mentale ancrés dans la proximité et intégrés à la vie d'une région permettront l'évolution des structures politiques, juridiques, administratives, économiques et culturelles, nécessaire au maintien et au rétablissement de la santé mentale de toute la population de notre pays.

Renseignements complémentaires :

Pour la Suisse romande :

Barbara Zbinden, Coordinatrice CORAASP, Tél. 079 218 01 26

Programme de la manifestation 10/10/2009

- Dès 9h00** Actions de sensibilisation dans plusieurs villes de Suisse romande, soit, à Genève, Neuchâtel, La Chaux-de-Fonds, Fribourg et Lausanne.
Stands d'information et distributions de petits pains avec serviettes en papier porteuses d'un message sur le thème des besoins en santé mentale.
- 10h00** Ouverture d'un Jardin public de santé mentale à Genève, sur la Place du Rhône.
Présentation et animations des *psycho-tables*¹ par les associations membres de la CORAASP et leurs partenaires.
- 11h30** Soupe géante offerte par
Werner Rathgeb, maraîcher biologique
- 14h00** Cérémonie officielle de la journée.
Accueil par
Marlyse Dormond Béguelin, Présidente Coraasp
Michel Pluss, Directeur de la Fondation Trajets
Action symbolique en présence de
Anja Wyden, Directrice générale de l'Action sociale du canton de Genève.
Pierre Maudet, Conseiller administratif de la ville de Genève.
- 14h30** Faim d'amour et soif d'essentiel.
Salades mêlées et gondolantes avec *les clowns Inter-Nez*
Enquête potagère et micro-trottoir par *la Compagnie Jour de Rêve*
- 16h30** **Petit goûter, pour la route...**

¹ Une *psycho-table* est un objet formé d'une surface généralement horizontale posée sur un ou plusieurs pieds et autour duquel se réunissent des passants, petits et grands, prêts à dire de quoi ont véritablement faim et soif leur corps et leurs esprits.

Carte d'identité Coraasp

Plate-forme romande de l'action psychosociale communautaire.

La CORAASP (Coordination romande des associations d'action en santé psychique) rassemble une vingtaine d'organisations d'aide et d'entraide de Suisse Romande. Elle est reconnue comme organisme faîtier par l'OFAS (Office fédéral des assurances sociales).

Ses membres s'engagent en faveur d'une vision de l'être humain et de la société, qui replace la personne dans sa dignité et donne sens à sa dimension communautaire. Leurs activités sont conçues dans un esprit de coopération et de partenariat réunissant des personnes ayant vécu l'expérience de la souffrance psychique, des proches, des bénévoles et des professionnels.

Valeurs et Finalités.

Une charte éthique définit les valeurs réunissant les organisations membres de la Coraasp. De cette vision commune découle sa mission, qui consiste à faire évoluer les regards portés sur les maladies mentales en sensibilisant et en conscientisant un large public aux enjeux affectifs, sociaux, économiques et culturels des souffrances psychiques.

Dans la perspective d'une société plus intégrative, la Coraasp mène des actions qui visent à aller au-delà des frontières qui séparent les êtres humains et leurs disciplines grâce à une meilleure compréhension générale de la notion de santé psychique.

Elle soutient activement la réalisation de projets communautaires et elle encourage ses membres dans leurs efforts visant à améliorer l'autonomie et la participation sociale.

Elle cherche à dynamiser les échanges et les liens de coopération avec des représentants de tous les secteurs d'activités.

Développement durable et partenariat.

Les personnes fragilisées par des troubles psychiques revendiquent le droit au respect de leur singularité et leur accès au statut de sujets-citoyens à part entière. En les soutenant dans cette volonté et en favorisant l'utilisation de leurs potentiels, les associations d'aide et d'entraide vont au-delà d'une logique paternaliste de bienfaisance. Elles contribuent au contraire à des apports économiques et sociaux supplémentaires pour leurs régions.

Les entreprises relevant de l'économie dite solidaire et les ateliers coopératifs créés par les membres visent ainsi des objectifs d'ingénierie sociale et de développement durable.

Prestations

Les membres de la CORAASP développent avec les personnes concernées:

- L'accès à l'information et à la formation afin de permettre aux personnes d'accroître leur sentiment d'exister, de développer leur confiance en elles, de mieux comprendre leur contexte et d'utiliser leur potentiel.
- Des groupes de partage et d'entraide, des ateliers d'expression et des dynamiques communautaires pour que les personnes puissent exercer leurs compétences relationnelles et stimuler la solidarité.
- Des services de soutien psychosocial et des possibilités valorisantes d'occupation ou de travail pour que les personnes se sentent utiles et participent à la vie économique et sociale de leur communauté.
- Des communications sociales pour que le grand public ait une meilleure compréhension des maladies psychiques et de leurs conséquences dans la vie quotidienne.

Membres actuels

ABA, Association Boulimie et Anorexie ;

AETOC, Association d'entraide destinée aux personnes souffrant de troubles obsessionnels-compulsifs ;

AFAAP, Association fribourgeoise d'action et d'accompagnement psychiatrique ;

AFS Berne francophone, Association de familles de malades atteints de schizophrénie ;

ANAAP, Association neuchâteloise d'accueil et d'action psychiatrique ;

AVEP, Association valaisanne d'entraide psychiatrique ;

éméra, Association valaisanne pour la personne en situation de handicap ;

Association Parole, Centre de Jour et d'expression de Plainpalais ;

ATB, Association pour les personnes atteintes de troubles bi-polaires ou de dépression ;

CROEPI, Comité Romand d'Orientation et d'Education Professionnelle des Invalides ;

Fondation Alexandre à Lausanne ;

Fondation TRAJETS à Genève ;

Foyer des Lys à Lausanne ;

GRAAP, Groupe Romand d'Accueil et d'Action psychiatrique ;

L'expérience, Association genevoise de solidarité psychosociale ;

Le Relais, Association genevoise de soutien aux proches ;

LARC, Lieu d'Accueil et de Rencontre de Caritas Jura ;

Patrouille des Sentiers ;

T-Interactions, Association genevoise favorisant l'intégration sociale et professionnelle des personnes qui vivent avec des handicaps ou éprouvant des difficultés d'adaptation sociale.

Santé mentale et psychiatrie : rôle et enjeux du réseau genevois d'associations en santé psychique

Revue Médicale Suisse 16 septembre 2009 ; 5 : 1832-6

**C. León,
C. Benitez,
A. Dupanloup,
G. Saloukvadze,
A. Zinder,
G. de Marsano-Ernault &
T. Krummenacher**

Les associations genevoises du champ psychosocial soutiennent au quotidien les personnes souffrant de troubles psychiques et leurs proches. Le réseau apporte des soins psychiques et œuvre pour l'insertion sociale, en valorisant l'identité, les ressources et l'expérience des personnes concernées. Cette intervention associative a sa propre logique, alternative et complémentaire des soins médicaux. L'offre des associations est large : entraide mutuelle, lieux de vie et d'activités, soutien aux proches, conseils, etc. Avec la volonté de travailler ensemble à la qualité de vie et à la promotion des droits des patients, des associations entretiennent un dialogue avec l'institution psychiatrique du canton, permettant des réflexions et des actions communes dans une perspective de rétablissement et de réhabilitation des personnes souffrantes.

Origine et prestations du réseau psychosocial à Genève

Dès la fin des années 60, suite à la critique sociale de la psychiatrie asilaire et en réponse à la désinstitutionnalisation, des structures associatives d'utilité publique sont créées un peu partout en Europe. Différenciées des institutions publiques ou privées, elles se vouent principalement à la défense des droits, à l'accueil et à l'insertion sociale des personnes souffrant de troubles psychiques.

A l'origine de ces associations, certains patients se sont exposés individuellement puis publiquement pour exprimer leurs plaintes et faire valoir leurs droits. Ils ont rallié à leur démarche des proches, des soignants, des juristes ou des amis et tous ensemble, ils ont constitué l'Association de défense des usagers de la psychiatrie, l'ADUPSY. D'autres se sont qualifiés de « survivants de la psychiatrie », d'autres encore se sont constitués pour développer l'entraide, mettre en évidence les caractéristiques de leurs troubles, faire valoir leurs connaissances et expériences, prendre position sur le statut de la personne dans le cadre des assurances sociales.

Aujourd'hui, ce mouvement compte une cinquantaine de ces structures en Suisse romande,¹ dont une trentaine dans le canton de Genève.² S'y regroupent en collaboration citoyenne des personnes concernées par les troubles, des proches, des bénévoles et des professionnels du psychosocial. Pour certaines de ces structures, constituées

exclusivement par des personnes concernées et animées par des bénévoles, le rôle financier des pouvoirs publics y est marginal.

Tableau 1.

Quelques caractéristiques du réseau associatif genevois

- Une grande capacité d'adaptation et de réponses, souples et pertinentes, face à l'évolution de la société et aux besoins des personnes souffrant de troubles psychiques et de leurs proches
- Une offre diversifiée de services : des lieux de vie et de rencontres, des espaces d'activité, d'occupation, d'expression, de thérapie, de conseil individuel et de soutien psychologique, des groupes d'entraide, des actions de soutien et de collaboration avec les proches, des actions de promotion du rétablissement (recovery), de la santé psychique et de la défense des droits des patients
- Une représentation alternative de la personne souffrante fondée sur l'empowerment contrastant avec le modèle psychiatrique dominant
- La substitution d'une approche relationnelle hiérarchisée par une approche d'égal à égal
- Un travail complémentaire et orienté vers le partenariat avec l'institution psychiatrique
- Une présence active au sein de la Commission cantonale de surveillance des professions de la santé et de défense des patients

L'offre de prestations de ce réseau associatif en santé psychique est large (tableau 1). L'ensemble de ces interventions accroît la qualité de vie des personnes souffrant de troubles psychiques et de leurs familles, soutient leur insertion dans la société et participe à la lutte contre la stigmatisation et les discriminations.

Logique psychosociale de la santé mentale

Ces organisations indépendantes, de petite taille et actives sur le terrain possèdent la souplesse nécessaire pour concrétiser un foisonnement créatif de réponses adaptées en temps réel aux besoins évolutifs des personnes et de la société.³ Fruit de leur histoire, ces organisations ont développé leur propre logique d'intervention qui préfigure une réelle alternative aux modèles, normes et valeurs de la psychiatrie publique et privée.⁴ Comme les soins « psychosociaux » interviennent dans la cité, une autre compréhension du handicap émerge dans une sous-culture respectueuse et solidaire des expériences de vie de tout un chacun. Sur le terrain, la relation est plus directe qu'en milieu médicalisé, la personne dispose d'un espace pour s'exprimer dans ses diverses dimensions, l'identification de symptômes laisse la place au travail actif utilisant ses propres ressources et compétences.

La représentation et le constat de « la personne » sont autres que ceux qui la réduisent à une « maladie » ou à une identité exclusive de personne souffrante ou en crise. Les « limitations et ressources de la personne peuvent fortement évoluer au fil du temps en fonction de facteurs contextuels et de développement personnel. »⁴ Le propre de la logique psychosociale est donc de considérer et de respecter l'identité et la singularité de l'individu dans le contexte global de sa liberté de choix, de ses capacités d'autodétermination, de résilience, de rétablissement et d'exercice de ses modes de réflexion et d'action dans un environnement changeant

Tableau 2.

Logique psychosociale de l'intervention

La démarche thérapeutique, le soutien social, la prise en charge psychique visent à être à la fois :

- Idiosyncrasique où chacun est vu et respecté dans sa singularité
- Holistique et systémique où l'individu est considéré dans sa propre constellation socio-culturelle, le « problème » et la définition de la pathologie psychique placés dans une compréhension globale de la santé : « le bien-être »
- Evolutive, en adaptation constante à la situation de la personne entre souffrance et possibilité de rétablissement

Enjeux du partenariat

Un des enjeux importants des associations du champ psychosocial est d'être reconnues à part entière en tant que partenaires aux côtés des décideurs et des acteurs des soins psychiatriques privés et hospitaliers, stationnaires et ambulatoires. Sur le chemin de la reconnaissance, le réseau psychosocial doit surmonter des difficultés politiques, scientifiques et culturelles pour faire entendre « sa voix de partenaire » dans les programmes de santé et le réseau d'offres de soins traditionnellement établi. Malgré quelques avancements dans ce domaine, d'importants efforts restent à faire en particulier pour la reconnaissance du réseau associatif au niveau des structures décisionnaires, et plus largement pour que les expériences de collaborations actuelles (évoquées au point 4), puissent être instituées en véritable partenariat, au-delà des louables - mais fragiles - initiatives et engagements personnels.

Dans une approche systémique idéale du partenariat, la collaboration active de tous les intervenants (patient, proches, professionnels de la santé, professionnels du domaine psychosocial) au projet thérapeutique est requise. Parce que l'expertise du patient et des proches est valorisée au même titre que l'expertise des professionnels, le partenariat apporte une dimension d'ouverture dans des systèmes traditionnellement fortement hiérarchisés. En effet, traditionnellement, la « parole du patient psychiatrique » dans la description de ses troubles et des traitements administrés reste très subordonnée à celle du médecin dans le contexte d'une relation fortement asymétrique. L'enjeu du partenariat est de proposer un nouvel équilibre. Il favorise un échange entre personnes égales en droit, patient inclus, qui agissent collectivement en coopération, ménageant les intérêts mutuels dans une direction commune au service de la personne.

Cette perspective implique dès lors une réflexion élargie sur le système de santé actuel et sur les rapports de pouvoir à l'œuvre entre professionnels ou dans les relations soignants-soignés. Elle promeut une mise à égalité des « savoirs professionnels » et des « savoirs d'expérience » de la personne et de ses proches. Ainsi conçu, le partenariat oblige une certaine décentration et le dépassement des pratiques traditionnelles ce qui ne va pas sans susciter des résistances et inspirer certaines craintes. Car le partenariat questionne et oblige à repenser et à redistribuer le pouvoir de la connaissance médicale, la replaçant comme une parmi d'autres dans un système de savoirs multiples partagé entre le patient, les proches et les autres professionnels. Il interroge par effet de dominos, l'autorité, ses prérogatives, le patient, sa participation, la valeur de ses témoignages, sa contribution, ses droits... Certes, dans cette perspective nul ne peut prétendre à lui seul avoir « la réponse » et le partenariat demande une autre répartition des rapports de soins dans le but de favoriser la qualité et l'efficacité à long terme d'une pratique de santé intégrative.

La mise en place d'un véritable réseau de partenaires ne va pas - on l'aura compris - sans une approche interdisciplinaire qui exige d'explicitier la validité des modèles et des représentations sous-jacentes à toute prise de décision. Au service de la personne concernée, elle nécessite la prise de conscience des différences, la mise en commun des compétences diverses et l'ouverture au changement. Ainsi le partenariat n'est pas seulement un choix scientifique, il est aussi éthique.

Partenariat à Genève

Le mouvement associatif genevois avance au rythme de ses moyens, dans un processus d'influence modeste mais progressif sur la politique de santé mentale cantonale. Depuis 2000, l'expérience genevoise fait preuve d'un rapprochement régulier entre le Département de psychiatrie des Hôpitaux Universitaires Genevois et les associations et professionnels représentant les usagers de la psychiatrie.⁷

Tableau 3.

Exemples d'actions issues du partenariat entre les associations et les HUG

- La réalisation de plaquettes d'information pour les personnes hospitalisées et leurs proches « Vers la construction d'un partenariat patient-famille-équipe soignante »
- La mise à disposition d'informations sur les associations dans des présentoirs à l'intérieur des unités de soins
- La participation des associations à des journées, colloques et réunions scientifiques : Journées sociales de la psychiatrie aux HUG, Congrès de l'association européenne de psychiatrie en 2004, Journée des malades en 2003 et 2004, réunions multidisciplinaires de secteurs du service de psychiatrie adulte
- Le projet, l'aide à la réalisation et la participation au comité de pilotage d'une équipe mobile de soins psychiatriques
- Un enseignement par les associations dans la formation continue des HUG, dans la formation post grade des médecins psychiatres et dans les écoles d'infirmiers et d'assistants sociaux
- Une liste de recommandations lors de la mise en place de traitements forcés et des mesures de contrainte
- Une tentative de mise en place de visiteurs associatifs auprès des patients
- La mise en place des réunions d'échange entre le comité de gestion du département de psychiatrie et des représentants des associations
- Plusieurs tentatives de participation à la rédaction des directives internes du département de la psychiatrie
- Des interventions dans le cadre des procédures législatives sur la réforme cantonale du droit sanitaire et la prise en charge de patients

Cette réalité est le fruit d'un long processus de militantisme du mouvement associatif et d'une réflexion législative favorisant le développement des droits des patients.

Cette expérience est une réussite locale résultant d'une politique hospitalière mais surtout de volontés personnelles. Ce rapprochement a permis de renforcer la dynamique des associations. Il offre un espace d'échanges nécessaire à la mise en place progressive d'un véritable partenariat et surtout il est le cadre d'actions concrètes synthétisées dans le tableau 3.

La santé psychique est un important capital économique

Au fil du temps, l'offre diversifiée de services et de pratiques du réseau associatif dans le domaine psychique qui fait la particularité du paysage genevois a fait ses preuves dans les champs de l'accompagnement social, du conseil, de l'aide et des soins. Aujourd'hui, ce réseau est un puissant aiguillon auprès des différents acteurs des secteurs de la santé, de la formation et de l'économie. Un grand travail de visibilité reste néanmoins à faire pour être mieux connu des médecins privés et de la population en général. Par ailleurs, la reconnaissance et la représentation des usagers au niveau des instances de décision du système de santé (au niveau fédéral notamment) restent à améliorer.

Dans le domaine des troubles psychiques plus qu'ailleurs, la complémentarité entre les offres traditionnelles et les pratiques psychosociales des associations est essentielle. Elle permet d'affirmer un projet qui dépasse les aspects purement médicaux et s'ouvre à l'environnement social; un projet dont l'objectif est d'améliorer l'équilibre et la promotion de la santé mentale de la population.

Hélas, notre culture imprégnée des progrès médico-techniques accorde un rang secondaire aux acquis psychosociaux thérapeutiques et à l'entraide en psychiatrie.⁸ Dans un contexte économique fragile, il est pourtant prioritaire de favoriser des mesures alternatives à la médicalisation des problèmes de société, et ce, en proposant des programmes de formation, de prévention et de collaborations citoyennes. Or, la participation de l'Etat aux activités et au financement des structures du monde associatif psychique diminue. Alors que les services fournis par ces mêmes structures présentent un caractère d'économicité avéré, le système de santé public ne les reconnaît pas à leur juste valeur. La crise actuelle affecte le financement privé et les donations des fondations ; ainsi, les aides diverses qui participent au fonctionnement des associations diminuent. Cette diminution des ressources n'engendre pas seulement des difficultés financières mais aussi une démotivation des bénévoles qui ne se sentent pas reconnus dans leur engagement malgré d'importants sacrifices. Ce danger risque d'affecter fortement l'existence et la qualité des services du réseau associatif et péjorer ainsi la qualité de vie de nombreux patients.

Perspectives d'avenir

Différentes pistes sont à suivre pour pérenniser dans le réseau de soins l'action des associations œuvrant en faveur de la qualité de vie et de l'accompagnement psychosocial des personnes souffrantes et de leurs proches. Dans cette perspective et en conclusion, citons celles qui vont constituer nos priorités dans les années à venir :

- La reconnaissance de l'expérience de la personne dans la cogestion des soins
- La formation et la reconnaissance des pairs aidants comme partenaires de soins
- La mise en valeur de l'expertise et du rôle des proches
- La prise en compte des thérapies de médecine intégrative et l'affranchissement progressif des médicaments psychotropes
- Le maintien et le développement de la collaboration du monde associatif avec les institutions psychiatriques et le système de santé publique
- La reconnaissance législative de l'action des associations et l'introduction des représentants des usagers dans les organes de décision

- Une reconnaissance sociale et étatique plus affirmée du rôle des associations
- Le développement d'une meilleure visibilité du réseau dans la population
- L'encouragement à une participation engagée, responsable, militante des nouveaux patients et de leurs proches, d'une part, et des équipes soignantes, d'autre part
- La construction de nouvelles collaborations avec les professionnels du milieu stationnaire, ambulatoire et du secteur privé.

Les implications pour la pratique

- Les associations offrent un large éventail de services dans la communauté pour les personnes souffrant de troubles psychiques et leurs proches.
- Les associations sont ouvertes à un partenariat avec les professionnels.
- Le travail d'accompagnement psychosocial effectué par les associations est complémentaire de celui de l'institution psychiatrique.
- La perspective psychosociale offre un cadre suffisamment souple et ouvert pour considérer la personne dans toute sa complexité (à la fois saine et souffrante), en tenant compte du contexte social et du changement dans le temps.
- Ces interventions visent à améliorer la qualité de vie des patients et des proches, à soutenir leur insertion dans la société et à lutter contre la stigmatisation et les discriminations.
- A l'heure des restrictions budgétaires, et face à l'explosion des demandes de soins en psychiatrie, les associations ont un rôle de partenaire majeur à jouer et cela implique une reconnaissance générale de leur utilité publique et de leur action citoyenne.

Bibliographie

- 1 www.coraasp.ch, Coordination Romande des Associations d'Action pour la santé psychique.
- 2 www.grepsy.ch, Groupe de réflexion et d'échange en santé psychique, Genève.
- 3 Quiroga D. Aujourd'hui, quels rôle, place et fonctions pour le réseau associatif genevois dans le champ de la santé mentale ? Actes, 1er Forum GREPSY, 2008. (en cours de publication, visiter le site www.grepsy.ch).
- 4 Riesen A. Le mouvement associatif en santé psychique : 1968 – 2008. Des risques de l'enfermement aux risques de la liberté ? Actes, 1er Forum GREPSY, 2008 (en cours de publication, visiter le site www.grepsy.ch).
- 5 León C. I. Résilience et rétablissement. II. Autodétermination et développement. www.lespiedssurterre.ch
- 6 Cohen M. H., Ruggie M., Micozzi M.S.. The practice of integrative medicine: a legal and operational guide. Springer Publishing Company, 2006.

7 de Marsano Ernoult Gh, Delaspre P. Le partenariat dans la psychiatrie publique genevoise. Institut du droit de la santé – Université de Neuchâtel. Mémoire certificat de formation continue, 2005.

8 Santé psychique, Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique en Suisse. Politique nationale suisse de la santé, 2004.

ADRESSES

Association PAROLE, Carlos León, carleon@bluewin.ch - – 022 781 43 08 - avenue du Mail 4, 1205 Genève

AETOC, Carmen Benitez, aetoc@bluewin.ch - 022 320 37 73 - Maison des Associations, rue des Savoises 15, 1205 Genève

LE BICEPS, Anne Dupanloup, lebiceps@bcas.ch – 022 310 33 23 – Bureau Central d’Aide Sociale, CP 3125 – 1211 Genève 3

LE RELAIS, Georges Saloukvadze, info@lerelais.ch- 022 781 65 20 - Maison des Associations, rue des Savoises 15, 1205 Genève

PRO MENTE SANA, Ariane Zinder, ariane.zinder@promentesana.ch – 0840 000 062 – rue des Vollandes 40, 1207 Genève

PSYCHEX, Ghislaine de Marsano-Ernoult, psychex@sunrise.ch - 022 310 60 60 - case postale 3508, 1211 Genève 3

REEV, Teresja Krummenacher, reev@mail-box.com - 022 346 48 21 - case postale 235, 1211 Genève 17

Correspondance : Association PAROLE, Carlos León,
carleon@bluewin.ch - – 022 781 43 08 - avenue du Mail 4, 1205 Genève

La médecine psychosomatique, une science qui réconcilie le corps et l'esprit.

Article écrit par Hasna Hadj-Lakehal et paru dans le journal Diagonales à la suite d'une conférence du Dr Frédéric Stiefel, responsable du Service de psychiatrie de liaison au CHUV à Lausanne.

La médecine occidentale

La médecine somatique occidentale a fait des progrès spectaculaires entre le XVIe et le XIXe siècle avec trois découvertes fondamentales: la circulation du sang (William Harvey 1578-1657), le stéthoscope (René Laennec 1781-1826) et la localisation des maladies au niveau cellulaire (Rudolf Virchow 1821-1902). On a continué dans ce sens en subdivisant le corps pour le rendre «transparent» et isoler les maladies.

Cette pensée somatique s'est renforcée avec l'émergence de l'industrie et de la mécanique: le corps devait fonctionner comme une machine. On l'a disséqué en oubliant le rôle du psychisme et le fait que derrière la maladie, il y a une personne.

Les précurseurs d'une nouvelle pensée

La neurologie et la psychiatrie vont venir au secours de la pensée somatique et de ses excès. Jean Martin Charcot (1825-1893), fondateur de l'Ecole de neurologie de la Salpêtrière, présente, lors d'un de ses célèbres cours, une patiente hystérique ayant des symptômes neurologiques qui ne s'orientent pas selon la cartographie anatomique établie, ce qui était inexplicable. Cependant, cette découverte qui remettait en cause la médecine somatique n'était pas suffisante: il fallait une théorie qui explique ce qui est observable.

Sigmund Freud (1856-1939), avec la psychanalyse, montre que la psyché peut affecter le corps à travers l'inconscient. En traitant ses malades par la psychothérapie, il donne une parole à cet inconscient qui affecte le corps et le psychisme. Il démontre que le corps est influencé par l'esprit et que cela n'est pas qu'une question physique.

Les écoles

Le Dr Stiefel a fait une recherche importante sur ces différentes écoles de pensée et de médecine psychosomatiques: elles se sont développées dans plusieurs pays occidentaux, dans les années 1920 à 1960, à travers des personnalités et des contextes historiques et culturels différents. On observe un besoin de sortir de la médecine somatique malgré ses progrès vertigineux.

La médecine psychosomatique a connu diverses orientations, propres aux personnalités qui ont contribué à son développement. En Allemagne, Georg Groddeck parlait de «signification symbolique de la maladie» et préconisait la psychanalyse pour traiter toutes les maladies. Quant à Flanders Dunbar, d'origine anglaise, elle s'est penchée sur les liens entre «personnalité et maladie» et la vulnérabilité liée à certains traits de caractère. Franz Alexander, de l'école de Chicago, parlait de «conflits spécifiques» qui causent certaines maladies, l'asthme, notamment. L'Américain Walter Cannon a, lui, étudié la manière dont l'homme gère le stress et le type de réponse qu'il donne, appelé «fight or flight». F. Wolff s'est aussi intéressé au stress, mais il l'a lié à des événements traumatiques (décès, accident, abus...).

En France, l'Ecole de psychosomatique de Paris, fondée par Pierre Marty, parle de la «pensée opératoire». En Allemagne, beaucoup de médecins et de philosophes comme Viktor von Weizsäcker se sont intéressés au «langage du corps» ainsi que Thure von

Uexküll, avec son modèle «biosémiotique» où toute maladie est une question d'échanges entre le corps et le cerveau ainsi qu'entre le psychologique et le social.

Si l'on peut penser que certaines maladies sont provoquées par le psychisme, il n'est pas prouvé que ce dernier puisse guérir le corps par son influence. Le fait que certaines maladies, comme l'asthme ou l'hypertension, n'ont pas pu être guéries par une psychothérapie uniquement, a montré les limites de la médecine psychosomatique. De plus, on a trouvé pour beaucoup de ces maladies des substrats biologiques.

Une déconstruction de ce courant de pensée s'est ensuivie et la médecine classique a rejeté ce mouvement dans les années 1960-1970 en le mettant en crise.

Héritage

Malgré cet abandon, la médecine somatique a repris certaines idées de base de la pensée psychosomatique. La médecine somatique accepte que certaines maladies ainsi que les chances de guérison soient liées au psychisme, mais aussi à l'environnement et au statut social: l'homme n'est pas qu'un corps. Les psychosomaticiens ont initié une pensée réflexive qui s'interroge sur ce qu'elle fait et qui observe son impact sur le patient. Ils ont introduit la psychothérapie en médecine somatique. L'enseignement de la médecine aujourd'hui est d'ailleurs marqué par une vue multidimensionnelle du patient et intègre dans ses programmes l'étude des sciences humaines (sociologie, histoire, anthropologie...).

Aux Etats-Unis, la médecine psychosomatique a bénéficié d'importants subsides, parce que les responsables de la santé pensaient que la psychiatrie et la médecine étaient trop clivées et que chacune de ces branches pouvait bénéficier des connaissances de l'autre. Ce mouvement s'est répercuté plus tard en Europe. Mais on constate que les services psychiatriques ne se sont toujours pas intégrés dans les hôpitaux de soins généraux. Cela pose des problèmes quand un patient est soigné en psychiatrie et qu'il a des troubles d'ordre somatique ou, au contraire, quand il est soigné pour une maladie physique et qu'il souffre de difficultés psychologiques. Ce clivage renforce l'idée qu'il est plus acceptable d'être malade dans son corps que dans sa tête. La stigmatisation et la honte qui s'ensuivent découlent d'une échelle de valeurs qui ne devrait pas exister.

Psychisme et guérison

Le premier mouvement de la pensée psychosomatique était un modèle causal, assez radical, rejeté par la médecine somatique. Le deuxième mouvement, bio-psycho-social, avec une approche plus mesurée, plus intégrative, coopère avec la médecine somatique. Beaucoup de maladies sont multicausales avec le jeu complexe et contradictoire de l'implication de facteurs physiques et psychiques. Une maladie est là, le psychisme réagit, une autre fois, c'est le psychisme qui souffre et une maladie physique se greffe dessus.

A travers des études statistiques pointues et des études de laboratoire en psycho-immunologie, on arrive à prouver qu'il existe des liens entre santé physique et psychique. Quelques exemples: la chance de survie diminue d'une manière dramatique lorsqu'il y a un infarctus avec une dépression; les patients cancéreux ont deux fois plus de dépressions que la population en général; une intervention psychothérapeutique peut prolonger la survie des patients cancéreux.

Les arguments de ces études ont été décisifs pour que le corps médical puisse reconnaître l'importance de l'influence du psychisme dans la guérison.

Les spécialistes des médecines somatiques et psychosomatiques n'en sont plus à des recherches causales et des disputes scientifiques, mais ils se concentrent sur la clinique et la notion de souffrance, sur la durée du rétablissement et le taux de guérison. Le Dr Stiefel a précisé qu'il était important que ses collègues reconnaissent le rôle du psychisme dans la guérison, même si l'évaluation exacte des psychothérapies n'est pas perçue de la même

façon. L'essentiel, pour lui, c'est que les praticiens en psychosomatique ne se sentent plus hors du champ de la médecine.

Psychiatrie de liaison

Aujourd'hui, l'Allemagne est le seul pays à avoir des cliniques de soins psychosomatiques. Dans les autres pays, en ce qui concerne la santé mentale, les principes de cette médecine ont contribué à créer la «psychiatrie de liaison». Le Dr Stiefel nous explique que celle-ci s'inspire de la médecine psychosomatique mais qu'elle se distingue fortement des premiers mouvements. On y trouve un élargissement du champ clinique, une diversification des interventions et un renforcement du lien avec la médecine.

Son équipe se compose de 25 personnes, médecins, assistants, psychologues, infirmiers, assistant social et secrétaire. Ce service, relativement confortable, est le deuxième au niveau européen et le plus grand de Suisse. Il peut recevoir autour de 5% ou 6% de patients provenant de tous les services. Pour pouvoir faire de la prévention et non intervenir seulement dans l'urgence, il faudrait dépasser 10% de ce genre de consultations. Car en effet, dans la plupart des hôpitaux, la psychiatrie de liaison n'intervient que dans les cas de suicides ou de violence.

L'urgence d'une réflexion pluridisciplinaire qui aborderait la maladie dans un contexte de santé global et mettrait ainsi fin au clivage mental/physique est dès lors évidente.

Appel à l'action de la WFMH

LA SANTE MENTALE EN SOINS PRIMAIRES : AMELIORER LE TRAITEMENT ET PROMOUVOIR LA SANTE MENTALE

(L. Patt Franciosi, PhD Professeur John Copeland Présidente, Journée mondiale de la santé mentale. WWW.WFMH.ORG - Fédération mondiale pour la santé mentale)

Partout dans le monde, les troubles mentaux demeurent un problème de santé grave et coûteux qui touche des personnes de tous âges et de tous horizons. Quatrième cause d'incapacité (en années de vie ajustées sur l'incapacité - DALY) au monde, la dépression majeure devrait prochainement passer au rang de deuxième cause. On estime qu'à l'échelle mondiale, moins de la moitié des quelque 450 millions de personnes qui souffrent d'un trouble mental reçoivent l'aide dont elles ont besoin. Dans de nombreux pays à faible revenu, on compte un ou deux psychiatres seulement pour la totalité de la population. De nombreux pays développés ont progressivement opéré une séparation entre les services de santé mentale et les systèmes de soins de santé primaires, en accordant moins d'attention à la santé et aux maladies mentales, en réduisant les fonds, les options et les services disponibles dans ce domaine et en dissociant, partiellement ou totalement, la santé mentale des besoins globaux d'une personne en matière de santé.

Aux États-Unis, la Hogg Foundation for Mental Health dénote que « *...l'état mental et l'état de santé sont indissociables. Par conséquent, pour améliorer les soins prodigués aux personnes présentant des troubles mentaux, on doit s'intéresser plus particulièrement aux relations entre la santé mentale et les soins médicaux généraux* ». Les soins intégrés et les soins en collaboration sont des thèmes qui figurent depuis de nombreuses années dans le discours des responsables politiques et des prestataires de santé. Des recherches considérables ont été réalisées ; des programmes pilotes ont été mis en œuvre. De nombreuses publications, du rapport décisif du Chef du Service Fédéral de la Santé Publique sur la santé mentale paru en 2001 au rapport récemment publié par l'Organisation Mondiale de la Santé et la World Organization of Family Doctors (Wonca), préconisent une approche holistique en santé mentale, comme en santé physique. Il est maintenant temps d'évaluer les obstacles qui continuent à entraver l'intégration des soins de santé et la disponibilité des services, d'en discuter et d'y faire face, ainsi que de mieux définir et préconiser un système capable de s'adapter au système de santé de tous les pays. L'objectif d'un plaidoyer citoyen efficace doit être la mise en place d'un système de santé approprié, abordable et accessible qui, par ailleurs, réunit tous les éléments nécessaires à la promotion d'une approche collective intégrée en matière de bien-être pour tous.

Les progrès réalisés au cours de ces 50 dernières années dans la recherche et dans la pratique ont confirmé qu'« *il n'y a pas de santé sans santé mentale* ». La Fédération mondiale pour la santé mentale (WFMH) estime que les gouvernements et les systèmes de santé doivent désormais donner la plus haute priorité à la création d'une approche intégrée en matière de soins de santé, afin d'améliorer le bien-être en incorporant tous les aspects relatifs aux maladies et au bien-être dans un système de traitement unique. L'objectif de la campagne mondiale de sensibilisation qui sera organisée dans le cadre de la Journée mondiale de la santé mentale 2009 est de rappeler au monde qu'il est crucial d'accorder une plus grande importance à la santé mentale. Imaginez un système de soins qui serait en mesure de traiter toute affection que vous pourriez présenter, un système dans lequel tous les médecins et les spécialistes travailleraient au coude à coude pour vous prodiguer les

meilleurs soins possibles axés sur le patient. Comment pouvons-nous être axés sur le patient si nous ne joignons pas nos efforts pour traiter tous les aspects liés à la santé et au bien-être ? Les centaines d'événements et d'actions de défense, de sensibilisation et d'éducation qui auront lieu et seront organisés le 10 octobre prochain dans le monde entier par les organisations de santé mentale œuvrant sur le terrain peuvent indiscutablement porter ces questions à l'attention du public et, nous l'espérons, contribueront à renouveler l'énergie et les efforts consacrés à l'amélioration du traitement et des services offerts à ceux qui souffrent de troubles mentaux et subissent les conséquences physiques dont ceux-ci s'accompagnent.

SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES ET SANTÉ MENTALE

En 1948, l'OMS a défini la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et (qui) ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

En quoi le sujet de la « Santé mentale en soins primaires » est-il d'une importance suffisante pour justifier sa sélection en tant que thème de la Journée mondiale de la santé mentale 2009 ? Comment le plaidoyer en faveur de l'intégration de la santé mentale améliore-t-il la probabilité d'obtenir un meilleur niveau de diagnostic, de traitement et de prévention des maladies mentales et des problèmes de santé mentale, et comment une telle intégration pourrait-elle contribuer à l'amélioration du bien-être mental et émotionnel des populations de par le monde au cours de ces 20 prochaines années ?

Dans son message d'inauguration de la Journée mondiale de la santé 2008 de l'OMS, « *Les soins de santé primaires : Maintenant plus que jamais* », Dr Margaret Chan, Directrice générale de l'Organisation Mondiale de la Santé, a déclaré que l'attention que l'OMS porte aux soins de santé primaires ne cesse de croître et qu'au-delà de sa propre conviction, il s'agit de répondre à la demande générale et croissante de soins de santé de la part des États membres. Dr Chan a fait remarquer que « *Cette demande suscite à son tour parmi les décideurs politiques un désir croissant de connaissances relatives à la manière dont les systèmes de santé peuvent devenir plus équitables, plus ouverts à tous et plus justes. Il s'agit aussi, plus fondamentalement, de se mettre à réfléchir de manière plus approfondie à la performance du système de santé dans son ensemble* ». (OMS Rapport sur la santé dans le monde 2008, Introduction et résumé, p. 2)

L'idée que les systèmes de santé puissent devenir « *plus équitables, plus ouverts à tous et plus justes* » est en soi un argument solide en faveur de l'inclusion des besoins des personnes souffrant de problèmes et de troubles de santé mentale dans le débat sur l'amélioration des soins de santé primaires intégrés. Pendant des siècles, le traitement en santé mentale, la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles n'ont pas bénéficié du niveau d'attention qui leur était dû de la part des gouvernements, de la profession médicale et du public en général.

Pendant des siècles, les maladies de l'esprit ont été considérées comme un mal social totalement indépendant de la santé physique. Aujourd'hui, cependant, la plupart s'accorde sur le fait que les troubles mentaux ne surviennent pas seuls. En effet, ils sont souvent liés ou associés à d'autres problèmes médicaux, tels que les maladies cardiaques, le diabète, le cancer et les troubles neurologiques, et se produisent en réponse à de nombreuses situations de vie. Les problèmes d'ordre médical et personnel d'une personne n'affectent pas seulement une partie de son corps, mais bien le corps dans son ensemble, chaque partie ayant une incidence sur les autres. Il semble évident qu'en choisissant une approche holistique et intégrée pour traiter les problèmes de santé d'une personne, on obtient un meilleur résultat et de meilleures perspectives en termes de rétablissement et de productivité.

Les soins primaires peuvent être décrits comme la relation à long terme qui lie une personne à son médecin. Le généraliste prodigue des soins à cette personne en réponse à la plupart de ses besoins de santé et coordonne les services de santé supplémentaires auxquels il doit faire appel pour les situations qui ne relèvent pas de son domaine d'expertise. En 1996, le United States

Institute of Medecine a défini les soins primaires dans les termes suivants :

« *Les soins primaires consistent en la fourniture, par des médecins, de services de soins de santé intégrés et accessibles, ces médecins étant chargés de répondre à la majorité des besoins de santé personnels en développant un partenariat durable avec les patients et en pratiquant la médecine dans un contexte familial et communautaire* ».

La définition suivante, elle, date des années 60 : les soins primaires peuvent également être envisagés comme un niveau de soins au sein du système de santé dans son ensemble et doivent être distingués des soins secondaires (soins prodigués par des spécialistes de proximité et des hôpitaux communautaires locaux) et des soins tertiaires (soins prodigués par des spécialistes dans des centres de santé régionaux ou universitaires). Dans les pays non industrialisés dont les ressources de santé sont limitées, les soins primaires peuvent être dispensés par des agents de santé de village, des aides-infirmières, des promotoras (paraprofessionnelles), des consultants en santé locaux, des médecins aux pieds nus, etc. ([www.msm.edu/Centers_and_Institutes/National_Center_for_Primary_Care_\(NCPC\)/What_is_Primary_Care.htm](http://www.msm.edu/Centers_and_Institutes/National_Center_for_Primary_Care_(NCPC)/What_is_Primary_Care.htm))

La santé mentale est habituellement considérée comme un domaine distinct ou comme une spécialité parallèle au système de santé général. Elle consiste à traiter les troubles de l'esprit. Les troubles neurologiques d'origine cérébrale étaient autrefois considérés comme un problème à part ne nécessitant aucune surveillance physique. Toutefois, au cours de ces dernières années, la reconnaissance du lien très important entre une bonne santé mentale et un bon état de santé s'est généralisée. Les troubles mentaux peuvent avoir un effet sur la santé physique, et de nombreuses affections physiques peuvent entraîner des problèmes de santé mentale supplémentaires.

De plus, il a été démontré que les personnes atteintes d'une maladie mentale grave et persistante avaient un risque deux fois plus élevé de présenter plusieurs problèmes de santé physique. Pourtant, et en dépit de la reconnaissance du lien indéniable entre le corps et l'esprit et de la co-morbidité significative des troubles physiques et mentaux, aujourd'hui encore le milieu médical n'accorde pas une attention suffisante aux systèmes qui, selon Dr Chan, permettraient « *d'identifier les voies que les systèmes de santé doivent suivre pour combler le fossé intolérable qui sépare les aspirations de la réalité* » (Rapport sur la santé dans le monde 2008, p.3). Afin d'améliorer le diagnostic, le traitement et le résultat, les prestataires de santé se doivent d'explorer de nouvelles avenues pour développer des partenariats visant à une pratique médicale plus efficace et plus collaborative axée sur les patients et sur le traitement du corps comme un tout. Il est primordial que la santé mentale et les troubles mentaux soient inclus dans les plans et politiques de promotion du concept « Les soins de santé primaires : Maintenant plus que jamais » si l'on veut que le mouvement de réforme tant attendu soit en mesure d'atteindre son objectif d'amélioration de la santé pour tous les citoyens du monde et de créer et maintenir un système de prestation de soins de santé véritablement intégré et exhaustif.

Le thème de la campagne de sensibilisation internationale organisée dans le cadre de la Journée mondiale de la santé mentale 2009, à savoir « *La santé mentale en soins primaires : améliorer le traitement et promouvoir la santé mentale* », a été choisi afin de répondre à la nécessité continue de « faire de la santé mentale une priorité dans le monde » et met en évidence le fait trop souvent négligé que la santé mentale fait partie intégrante de la santé et du bien-être d'ensemble de chaque personne. Ce thème vise à attirer l'attention du monde entier sur le nombre croissant d'informations et de connaissances consacrées à l'intégration de la santé mentale aux soins de santé primaires. Ceci témoigne d'une tendance significative de transfert du diagnostic, du traitement et des soins en santé mentale du système traditionnel séparé, mais inadapté, de prestation de services de santé mentale vers le système de santé général. L'engagement des « usagers » des services de santé mentale, de leurs familles qui, pour la plus grande part, assument seules la responsabilité d'assistance aux personnes atteintes d'une maladie mentale, et des défenseurs de la santé mentale, qui tentent d'influencer les politiques en la matière, est crucial en ces temps de changement, de réforme et de pénurie de ressources. La campagne organisée dans le cadre de la Journée mondiale de la santé mentale 2009 aura pour principal objectif d'informer les acteurs de la santé mentale œuvrant sur

le terrain et de leur donner les moyens de promouvoir l'intégration de la santé mentale et des maladies mentales à la planification des services de santé correspondants. L'une des préoccupations principales, devant absolument être abordée dans le plaidoyer, est le risque que l'adéquation et l'efficacité du diagnostic, du traitement et du rétablissement des personnes souffrant de maladies mentales ne soient pas traitées avec le même degré de priorité dans le système de santé général et dans le système de soins primaires. Il incombe au mouvement international de défense de la santé mentale de faire en sorte que ce risque ne devienne pas le résultat involontaire de la réforme de la santé.

La Journée mondiale de la santé mentale 2009 souligne les opportunités et les défis que l'intégration des services de santé mentale aux systèmes de prestation de soins primaires présentera pour les personnes atteintes de troubles mentaux ou en mauvaise santé mentale, leurs familles et leurs aidants, ainsi que pour les professionnels de la santé. À l'instar des années précédentes, la campagne se concentrera sur le rôle crucial que les organisations de défense de la santé mentale, de patients/usagers et de familles/aidants ont à jouer dans le façonnement de ce mouvement majeur de réforme de la santé générale et de la santé mentale. Leur engagement pour une défense proactive, informée et soutenue est nécessaire afin d'assurer que le mouvement vers l'intégration permettra d'améliorer, sans disparité géographique, l'accès à des services adaptés, abordables et de qualité pour les

personnes souffrant de maladies mentales et de troubles émotionnels. Dans le monde entier, les défenseurs, les familles, les professionnels et les responsables politiques œuvrant dans le secteur de la santé mentale ne doivent pas oublier que le mouvement actuel visant à améliorer la façon dont les services de santé mentale sont dispensés n'est pas le premier effort réformateur de ce type. Les enseignements tirés du passé nous ont appris que la poursuite de l'égalité dans la façon dont sont abordés les services de santé mentale de par le monde n'est pas une lutte facile. L'intégration efficace de la santé mentale aux soins de santé primaires à un niveau de priorité adapté au vu de la charge documentée que représente la prise en charge des maladies mentales, est une entreprise de taille dans un contexte international de crise économique et d'adversité sociale. Il va sans dire qu'il est largement temps que le monde écoute et agisse pour améliorer les services de santé mentale et en faciliter l'accès pour ceux qui souffrent de graves problèmes de santé mentale ou de troubles tels que la schizophrénie, les troubles de l'anxiété, les troubles bipolaires et la dépression.

SEPT BONNES RAISONS D'INTÉGRER LA SANTÉ MENTALE AUX SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

Intégrer la santé mentale aux soins de santé primaires : une vision globale. OMS/Wonca, 2008, pages 21-46.

1. La charge que représentent les troubles mentaux est énorme. Les troubles mentaux sont courants dans toutes les sociétés. Ils sont à l'origine d'une charge personnelle considérable pour les personnes concernées et leurs familles et créent des difficultés économiques et sociales significatives, qui affectent la société dans son ensemble.
2. Les problèmes de santé mentale et de santé physique sont indissociables. La plupart des malades souffrent à la fois d'un problème physique et d'un problème mental. Les services de soins primaires intégrés permettent d'assurer que les malades sont traités selon une approche holistique, en répondant aux besoins de santé mentale des personnes présentant des troubles physiques et aux besoins de santé physique des personnes présentant des troubles mentaux.

3. En matière de traitement des troubles mentaux, les lacunes sont énormes. Dans tous les pays, on observe un écart considérable entre la prévalence des troubles mentaux d'une part, et le nombre de personnes soignées et sous traitement d'autre part. La prise en charge de la santé mentale en soins primaires permet de combler cet écart.

4. La prise en charge de la santé mentale en soins primaires permet d'améliorer l'accessibilité. Lorsque la santé mentale est intégrée aux soins primaires, les usagers peuvent accéder à des services de santé mentale plus proches de leur domicile, leur permettant ainsi de rester avec leur famille et de poursuivre leurs activités quotidiennes. La prise en charge de la santé mentale en soins primaires permet également de faciliter la prise de contact et la promotion de la santé mentale dans la communauté, ainsi que la surveillance et la prise en charge à long terme des personnes affectées.

5. La prise en charge de la santé mentale en soins primaires favorise le respect des droits humains. Lorsqu'ils sont dispensés en soins primaires, les services de santé mentale minimisent la stigmatisation et la discrimination. Ils éliminent également le risque de violation des droits humains qui peut exister dans les hôpitaux psychiatriques.

6. La prise en charge de la santé mentale en soins primaires est économique et d'un bon rapport coût/ efficacité. La prise en charge de la santé mentale dans les services de soins primaires est moins coûteuse que dans les hôpitaux psychiatriques, à la fois pour les patients, les communautés et les gouvernements. Par ailleurs, les patients et leurs familles n'ont pas à supporter les coûts indirects associés aux soins spécialisés souvent dispensés loin de leur domicile. Le rapport coût/efficacité du traitement des troubles mentaux courants est très favorable, et les sommes investies par les gouvernements peuvent donner lieu à des avantages considérables.

7. La prise en charge de la santé mentale en soins primaires favorise un bon état de santé. Pour la majorité des personnes souffrant de troubles mentaux, le traitement en soins primaires donne un bon résultat, particulièrement lorsqu'elles sont en contact avec un réseau de services communautaires et de 2e ligne.

Pour consulter cette section dans son intégralité, rendez-vous sur :

<http://www.globalfamilydoctor.com/index.asp?PageID=9063&ContType=IntegratingMentalHealthIntoPrimaryCare>