



Santé mentale et santé publique : un lien incontournable

Rev Med Suisse 2013; 9: 1661-3

B. Saraceno
D. Zullino

Prs Benedetto Saraceno et
Daniele Zullino
Département de santé mentale
et de psychiatrie
HUG
Grand Pré 70C, 1202 Genève
benedetto.saraceno@gmail.com
daniele.zullino@hcuge.ch

Mental health and public health: an essential bond

The Mental Health domain is larger than psychiatry because it implies the establishment of strategies aiming at the promotion of the well-being of the population, the prevention of mental disorders and their treatment and care. Politicians, planners, users and families and society at large have a great expectations and this require health professionals to be able to provide public mental health knowledge. It is necessary to identify those specific public mental health actions to which general practitioners and specialist could contribute. To do so more knowledge in public mental health is needed and more training is necessary.

Le concept de *santé mentale* dépasse celui de la pratique clinique psychiatrique à proprement parler, et porte de manière additionnelle sur la promotion du bien-être somato-psychosocial, ainsi que sur les activités de prévention spécifiques. Cette discipline est donc soumise à des attentes de la part de nombreux et différents acteurs tels que les responsables politiques, les organisations d'usagers et de proches et la population générale. Si les professionnels œuvrant dans ce domaine offrent des expertises techniques qui sont de l'ordre de la santé publique appliquée à la santé mentale, il est nécessaire d'identifier les actions spécifiques de santé mentale publique auxquelles les médecins généralistes et les spécialistes en psychiatrie peuvent contribuer. Mais pour ce faire, des connaissances en santé mentale publique sont requises, d'où le besoin d'une formation appropriée.

SANTÉ MENTALE: DAVANTAGE QUE DE LA PSYCHIATRIE

Le concept de santé mentale dépasse de loin celui de la pratique clinique psychiatrique à proprement parler, et porte de manière additionnelle sur tous les aspects biopsychosociaux de personnes potentiellement concernées dans la population générale. Au-delà de la *prise en charge thérapeutique* de personnes souffrant de troubles mentaux (comme définies par exemple par la classification OMS),¹ il inclut également les stratégies de *promotion du bien-être biopsychosocial* des citoyens non atteints de troubles mentaux, ainsi que des activités de prévention spécifiques.

La santé mentale est ainsi sensée compléter le savoir et les compétences de la psychiatrie en s'appuyant sur des compétences issues d'autres disciplines: l'épidémiologie, l'économie de la santé, l'anthropologie médicale entre autres. Elle dépasse donc le domaine de la médecine elle-même. Par ailleurs, elle doit tenir compte des valeurs, des dispositifs et discours de multiples autres secteurs de la société: l'éducation, le monde du travail, les affaires culturelles et, en général, de toute la vie sociale des communautés spécifiques. Similairement, les politiques concernant la santé mentale d'une population donnée ne se limitent habituellement pas au seul domaine de la santé publique, mais impliquent, en règle générale, le système des prestations sociales et les politiques économiques.

SANTÉ MENTALE, UN OBJECTIF DE SANTÉ PUBLIQUE HAUTEMENT PRIORITAIRE

En 2004, un projet pour une stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse avait ainsi été mis en consultation auprès de la Confédération, des cantons et des organisations privées.²

Les objectifs de cette démarche ont été rendus encore plus évidents par la conférence ministérielle des Etats membres de la région européenne de l'OMS sur la santé mentale, organisée à Helsinki en janvier 2005 en collaboration avec



l'OMS, le Conseil de l'Europe et la Commission européenne.³ En 2009, le Comité directeur de santé publique suisse a ainsi approuvé un document de référence «Santé psychique/Santé mentale».⁴ Les démarches relatives des pays européens (y compris la Suisse) ont été appuyées et consolidées par le «Pacte européen pour la santé mentale et le bien-être», approuvé par le Parlement européen en 2009.⁵

L'intérêt croissant pour le domaine de la santé mentale et pour ses liens avec la santé publique a donné naissance à un nouveau domaine disciplinaire, la santé mentale publique (ou *Public Mental Health* des Anglo-Saxons). L'engouement récent pour cette discipline a, par ailleurs, été soutenu par une demande en forte croissance d'interventions spécifiques, demande s'adressant non seulement aux professionnels traditionnels de la psychiatrie, mais également à ceux du domaine psychosocial et socio-éducatif: ces disciplines ont été ainsi confrontées à une demande progressive d'expertise dans les domaines de la promotion de la santé mentale et de la prévention primaire, ainsi que pour le développement et l'organisation de services de santé mentale dans la communauté.

PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE

La promotion de la santé mentale constitue un des trois axes de la santé mentale publique. Elle consiste principalement dans le développement et la mise en place de stratégies et d'actions qui visent la promotion du bien-être des individus de tout âge (enfant, adolescents, adultes et personnes âgées), et qui impliquent tant les individus que la communauté entière comme telle.

Le champ disciplinaire de la santé mentale s'inscrivant, similairement à la pratique clinique qu'elle encadre, dans une logique d'une pratique basée sur les preuves, la question du soutien des stratégies et des actions par des données scientifiques s'impose. Pour une partie de ces approches, des données existent effectivement. Ainsi, l'efficacité a pu être établie pour certaines mesures telles que la promotion de liens parentaux soutenant, le soutien pédagogique des parents, les campagnes de découragement de l'utilisation du tabac, de l'alcool et d'autres substances addictives, la promotion de conditions de travail favorables à l'épanouissement et à la satisfaction des travailleurs, ainsi que le développement de politiques de soutien aux personnes âgées.

Néanmoins l'efficacité de la promotion de la santé mentale reste encore souvent un point controversé. C'est ainsi que les politiques publiques de promotion de la santé mentale seront plutôt façonnées par des débats d'ordre éthique et/ou de valeurs (c'est-à-dire basées sur des équilibres et des références politiques), plus que par des arguments basés sur des données scientifiques.

La lutte contre la stigmatisation en est un bon exemple. L'efficacité des campagnes au soutien de la tolérance et de l'intégration des personnes avec troubles mentaux n'a pas encore été confirmée de façon scientifique. Ces campagnes contre la stigmatisation et la discrimination sont par contre régulièrement mises au centre du débat public et s'appuient sur des arguments d'ordre éthique.

PRÉVENTION

La *prévention* représente le deuxième axe de la santé mentale publique et a comme objectif la réduction de l'incidence de troubles mentaux. La *prévention* partage avec la *promotion de la santé mentale* le fait de devoir agir fréquemment entre pressions politiques et éthiques et preuves scientifiques parfois très limitées.

On peut toutefois relever la disponibilité de données scientifiques parfaitement convaincantes dans plusieurs domaines, notamment pour la prévention du suicide et celle de la consommation problématique d'alcool. Effectivement, des études sur les mesures structurelles sensées limiter l'accès à l'alcool (prix, impôts, limitation des horaires de vente), la réglementation de la publicité ou encore le durcissement de mesures judiciaires pour la conduite sous emprise de l'alcool, montrent de façon scientifiquement incontestable l'efficacité de ces mesures.

Si les données scientifiques actuellement à disposition corroborent de façon moins concluante l'efficacité des mesures de prévention du suicide, il existe néanmoins un certain consensus sur l'utilité de la limitation de l'accès aux moyens de suicide (par exemple, les armes à feu ou les pesticides). Etant donné que la grande majorité des suicides est due à des réactions impulsives plutôt qu'à une solide détermination à mourir, la non-disponibilité dans l'immédiat d'un moyen de suicide réduit de façon efficace le risque de gestes suicidaires, voire de suicides accomplis. La simple détoxification du gaz domestique en Angleterre a ainsi par exemple significativement contribué à baisser les décès par suicide.

PLANIFICATION ET ORGANISATION DES SOINS

La troisième composante du domaine disciplinaire de la santé mentale publique concerne la planification, l'organisation et la gestion des structures et procédures de soins, de réadaptation et de (ré)intégration sociale pour les personnes atteintes de problèmes de santé mentale. C'est le dispositif que les Anglo-Saxons appellent le «Mental Health Delivery System» (l'organisation d'offres de soins en santé mentale). L'arrangement et l'intégration des différentes offres de services et de soins, leur financement, leur efficacité, leur localisation sur le territoire, l'équité de la distribution des ressources, l'équilibre entre subvention d'institutions non étatiques (ONG, etc.), entreprises privées avec mandat public (cliniques privées, etc.) et institutions de l'administration publique, sont seulement quelques-uns des enjeux à considérer.

Plus que sur les aspects des actions cliniques à proprement parler (diagnostic ou traitement), ceci relevant de la psychiatrie, le champ disciplinaire de la santé mentale publique est plutôt sensé encadrer et ajuster l'action thérapeutique en la rendant la plus adaptée possible aux besoins de la population, en garantissant une qualité technique optimale aux conditions spécifiques du territoire et en assurant les principes éthiques. C'est ainsi que les développements des dernières décennies ont rendu évidente la nécessité d'une intégration participative des usagers eux-mêmes et de leurs familles, permettant le développement de modèles de planification et de gestion plus orientés



service (adaptation des heures d'ouverture, localisation des services, seuils administratifs, etc. aux besoins des utilisateurs) en plus des aspects classiquement *institutionnels* (procédures bureaucratiques, adaptation aux contraintes des ressources humaines, préoccupations sécuritaires, etc.). Une orientation *service aux usagers* implique par conséquent la nécessité d'un réseautage actif entre acteurs cliniques, services de réhabilitation, et services sociaux, et idéalement l'intégration sous une même gouvernance stratégique de tous les services concernant la population concernée.

ENJEUX DE LA SANTÉ MENTALE PUBLIQUE

Un des enjeux majeurs de ce domaine disciplinaire réside dans les tensions multiples qui peuvent résulter des perspectives, a priori, concurrentes entre psychiatres «cliniciens du terrain» et acteurs de santé publique. Le défi ne consiste pas de ce fait à «convaincre les cliniciens» d'une autre vision, ou de l'éloigner de son souci primaire, mais d'élargir sa perspective sur la complexité des enjeux de santé mentale et sur les opportunités du développement de réponses (encore) plus adaptées aux demandes de l'ensemble de la patientèle.

Une pratique psychiatrique principalement basée sur le *modèle biomédical*, essentiellement hospitalo-centrée, ne tient pas suffisamment compte des multiples possibles déterminants corrélés à l'apparition, l'évolution et au pronostic de la maladie mentale, et risque donc de se trouver rapidement en inadéquation avec les besoins réels de la population concernée. C'est ainsi qu'il devient essentiel d'éviter la rupture entre action clinique et démarche sociale pour ne pas risquer de voir les services de santé mentale devenir de simples *dispensateurs* d'interventions biomédicales à courte visée, cantonnés dans les hôpitaux et dans lesquels la dimension sociale de la demande du patient se trouvera reléguée dans un «panier» d'interventions sociales générales, isolées et, par cela même, généralement inadéquates.

En d'autres termes, un dispositif à l'écoute des besoins de la population demande une conceptualisation qui intègre aussi bien la perspective de la pratique clinique strictu sensu que celle de la santé publique. Seule cette intégration permettra non seulement des réponses de haute qualité technique, mais aussi des dispositifs, des attitudes et des pratiques humaines, acceptables d'un point de vue éthique et culturellement adaptés.

En guise de conclusion, deux réflexions :

1. L'ampleur du domaine disciplinaire de la santé mentale publique, et la nécessité d'y intégrer des acteurs, des modes de pensée, des cultures, à première vue étrangères au secteur de la santé, pourrait vite devenir décourageante et

devenir une excuse pour ne pas devoir s'engager dans le développement d'une politique de santé mentale, et de se scléroser ainsi dans la tradition psychiatrique hospitalo-médico-centrée. Parmi les nombreux défis, citons celui de la définition des rôles des spécialistes en psychiatrie et celui des médecins généralistes en ce qui concerne leurs implications respectives directes ou indirectes (par exemple, avis technique aux autorités publiques).

2. Pour répondre à tous ces défis, une formation en santé mentale publique est indispensable pour compléter et encadrer les compétences cliniques existantes avec un savoir et un savoir-faire spécifiques. C'est pour répondre à ces défis que l'Université de Genève a lancé dès novembre 2012 un Certificat de Formation continue en santé mentale publique. ■

Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêt en relation avec cet article.

Implications pratiques

- > La santé mentale publique est constituée par trois composantes:
 - la promotion
 - la prévention
 - la planification et organisation des soins
- > Les interventions de promotion scientifiquement validées sont:
 - la promotion de liens parentaux soutenant
 - le soutien pédagogique des parents
 - les campagnes visant l'utilisation de substances addictives
 - la promotion de conditions de travail favorables
 - le développement de politiques de soutien aux personnes âgées
- > Les interventions de prévention scientifiquement validées sont:
 - la réduction de la disponibilité de moyen de suicide
 - les mesures structurelles visant la consommation problématique d'alcool
- > La gestion des structures et procédures de soins nécessite une intégration participative des usagers eux-mêmes

Bibliographie

- 1 Organisation mondiale de la santé. Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement. Paris: Masson, 1994.
- 2 ** Office fédéral de la santé publique. Projet pour une stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la popula-

tion en Suisse, 2004.

3 ** World Health Organisation. Mental health: Facing the challenges, building solutions. Report from the WHO European Ministerial Conference, Copenhagen. In: 2005.

4 Santé publique suisse. Papier de référence «Santé

psychique/santé mentale». 2009.

5 * European Commission. European pact for mental health and well-being, European Union. Brussels, 2008.

* à lire

** à lire absolument