

Santé mentale, troubles psychiques quelques réflexions citoyennes

Alain Catherine Menétray-Savary
Relais
25.10.2010

Un besoin de définir de quoi on parle

- **La santé:**

- Absence de maladies

- Etat de bien-être physique, psychique et social (OMS)

- **Disposer de ressources pour construire sa vie et trouver des équilibres**

- La santé comme construction sociale

- La dictature de la bonne forme

- La médicalisation de l'existence

- Le marché de la santé

- La vie est un risque:

- apprendre à se confronter aux risques

Santé mentale, troubles psychiques, «folie».

- Les «fous» sont souvent plus sages que les bien portants!
- Presque tous les artistes et les génies sont des «fous»!
- **Distinguer**
 - Santé mentale et troubles psychiques
 - Troubles psychiques et maladies psychiques
 - Maladie psychique et «folie».

Le critère de la maladie

- **Le critère, c'est la souffrance ou la diagnostic?**
 - Diagnostic: voir DSM V: 300 pathologies: la majorité des humains sont «malades» + centration sur le symptômes
 - La souffrance, c'est un continuum: où mettre le curseur entre santé et maladie?
- **Polémique autour du diagnostic:**
 - Risque de banalisation ou risque de stigmatisation
 - Réponse sociale différente pour les hommes et les femmes

Représentations sociales sur les maladies psychiques

- la **fascination**: une force surnaturelle, divine ou diabolique; une idée de grandeur
 - « *La raison occidentale s'est constituée à partir de la négation de la folie, mais c'est peut-être à sa présence obscure et subsistante qu'elle doit quelque chose de sa profondeur, comme la sagesse grecque aurait manqué sa grandeur sans la menace de la démesure.* » (M. Foucault)
 - Ne pas «esthétiser» la maladie
- La **peur**: le miroir de nos propres pulsions , le gouffre dans lequel on pourrait tomber.

Représentations sociales

- **Le déni:**

- des abuseurs, des «pseudo-malades», disent certains politiques.
- Tu n'as qu'à faire un effort, disent parfois les proches

- **La stigmatisation**

- *«Se battre contre un cancer a quelque chose d'héroïque. Se battre contre une dépression est connoté différemment : on voit quelqu'un de faible. »*

- (Diagonales, juillet août 2010, interview du Dr C.F.Robert, médecin cantonal)).

- **L'incompréhension et la culpabilisation**

- «tu as tout pour être heureux!»

Epidémiologie des troubles psychiques

- Fréquence des troubles psychiques:
 - 50% de la population, selon certains. 100 millions de personnes dans l'UE
 - Les demandes de rente pour troubles psychiques ont triplé ces 20 dernières années.
 - Les troubles psychiques représentent le 40% des rentes AI
 - Coût: 16 milliards par an
 - Patients des psychiatres = 2% de tous les patients; 11% des coûts
- Est-ce rassurant de savoir qu'on est nombreux? Ou est-ce un signe d'incompréhension de ce qu'est la maladie?

Pourquoi tant de malades

- **Réponse du Conseil fédéral** (message sur la révision de l'AI)
 - « les changements intervenus dans le monde du travail, en particulier l'accélération des cadences et la complexification des tâches, les changements fréquents de collègues et de supérieurs, la précarisation de l'emploi et l'exacerbation de la performance individuelle. ».
 - le fait que les maladies psychiques ne sont plus un tabou dans notre société et donc qu'une rente AI ne provoque plus la stigmatisation.
 - L'augmentation du nombre de psychiatres
 - La baisse du seuil d'inhibition en matière de recours aux prestations de l'Etat.
 - **« Cette évolution représente un danger pour les**

Les causes des troubles psychiques

- Ne pas correspondre au modèle dominant = défaut de santé
 - La médicalisation des problèmes sociaux
- Causes exogènes ou endogènes. Ou les deux? Qu'est-ce que ça change?
 - « *Ces maladies ne se situent pas dans la nature de l'homme, mais dans sa culture* » (F. Panese)
- Une société de l'anomisme.
 - Manque de repères, de confiance dans la société et dans le futur, qui entraîne un rejet de tout désir de créer un avenir, c'est l'impuissance apolitique

La dimension sociale: le trouble psychique dans la cité

- *« L'accroissement de la possibilité de choisir sa vie à partir des années 60, conduit à rendre illimitée la responsabilité de soi ».*
- *« Le poids que chacun est pour lui-même s'accroît en même temps que le ticket d'entrée dans la socialité voit son prix largement augmenter. L'allègement de soi qu'annonçaient les mouvements d'émancipation des années 60-70 se retourne en une sorte d'écrasement de soi. Au tout est possible de l'époque des trente glorieuses succède un rien n'est possible d'une époque où la souffrance psychique est envahissante ».* Alain Ehrenberg, «L'homme compulsif»
- *Deux pathologies en découlent: la compulsion et la dépression*
 - *Dérèglement de l'action ou inhibition de l'action*

La dimension sociale: le trouble psychique dans la cité / 2

- Socialisation des comportements, individualisation des conséquences
- Libres mais influencés par les standards de la société de consommation et les représentations sociales.
 - La liberté par l'autocontrainte
- Mais si les choses tournent mal, c'est votre faute
 - *«la culture du risque produit de l'anxiété par la prolifération des facteurs d'insécurité, et cette anxiété généralisée engendre l'intégration subjective du « devoir de santé » Mais ce devoir de santé est individuel, pour un individu détaché des appartenances collectives. Il produit de la culpabilité». (F.Panese)*

Approches thérapeutiques

- Le système de santé vise le quantitatif, l'économique et l'objectivable : centration sur les symptômes au détriment de la clinique; évolution marquée vers les TCC.
 - *utilisation de méthodes et les stratégies motivationnelles, visant à modifier les comportements des individus en les incitant à changer leurs représentations et à renforcer leurs motivations, sans tenir compte du fait que les individus ne sont pas forcément responsables de leur situation. (F. Panese)*
- Une «médecine de pièces de rechange»
- La fin des hôpitaux psychiatriques?
- Les neurosciences et l'approche clinique

La bataille des psychothérapies

- Ordonnance sur le remboursement par l'assurance de base
 - Exigence posée: efficacité, adéquation, économicité: 85% des médecins disent que c'est impossible par ce moyen
 - Réflexion précoce sur le diagnostic et l'adéquation du traitement: 82% des médecins = impossible
 - Surcharge administrative pour un contrôle impossible
 - Un refus sur 200 cas
 - Des patients renoncent au remboursement pour la protection des données; et au traitement pour des raisons de coût.
 - Inégalité de traitement et climat de méfiance réciproque à l'encontre des psychiatres

Les alternatives: espoirs et illusions

- La psychiatrie communautaire
 - Utilisation des ressources du patient
 - Prendre garde aux «saboteurs»
- La psychiatrie citoyenne et les réseaux sociaux
 - Perspective holistique, accompagnement, pluridisciplinarité
 - *« On ne prononce jamais le mot « malade ». « On prône le vivre avec, le faire avec, l'être avec, pour qu'il n'y ait plus de fossé entre inclus et exclus, entre soignants et soignés, entre malades et bien portants ». (Diagonales, juillet août 2010).*

Comment on s'évade du réseau et des jeux de pouvoir?

Les alternatives, espoirs et illusions / 2

- Le rôle des proches
 - complices du médecin ou co-dépendants?
 - Complices de la volonté d'économies de l'Etat?
- Un autre monde est possible
 - D'autres formes de réinsertion (économie sociale et solidaire)
 - Risque d'auto-exploitation et de ghetto
 - Entre la sur-stimulation et la disqualification
- La contrainte et les PLAFA?
- L'assistance au suicide?
- Des guerres de clan? D'écoles? Beaucoup de méfiance réciproque

La guérison?

- Comment sauter la barrière quand il n'y a pas de barrière?
- Redevenir «normal» / comme avant
 - Autonomisation par un travail qui déresponsabilise?
- Des formes de «guérison» qui sont plus tristes / ternes que la maladie.
 - Les femmes toxicodépendantes
 - Le refus des médicaments pour ne pas émousser les émotions
 - La «dignité du risque»
 - « Comment vivre la vie, lorsque l'on veut être à la hauteur de sa puissance et de son insoutenable présence » (A. Artaud)
- La maladie révèle des ressources: comment les utiliser?

La dimension politique

- Les compétences constitutionnelles: art. 118, protection de la santé
 - Denrées alimentaires
 - Maladies transmissibles, très répandues, particulièrement dangereuses.
- Compétences cantonales: lois sur la santé publique
- Perception du monde politique: alarmisme et nécessité d'agir
 - «L'état mental des Suisses et des Suissesses est inquiétant»!
(motion Gutzwiler)
 - La révision de l'AI devrait permettre de mieux maîtriser les maladies psychiques qui sont l'une des causes prépondérantes

Les bonnes intentions du monde politique

- Une motion pour demander « ***des mesures qui amélioreront concrètement rapidement, effectivement, efficacement et durablement la santé mentale de la population*** ».
- Réponse du Conseil fédéral: nous mettons en place une « ***stratégie nationale ayant pour objectif de protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population*** ».
- Une précaution tout de même: « ***l'assainissement des finances de la Confédération*** ». ***Il faut définir des priorités et les mesures qui ont été mentionnées n'en font pas partie !***

Les bonnes intentions du monde politique / 2

- L'OMS Europe définit un programme de promotion de la santé mentale
 - « lutter collectivement contre la stigmatisation, la discrimination et l'inégalité
 - responsabiliser et soutenir les personnes atteintes de troubles de santé psychique et leur famille, de manière à ce qu'elles puissent participer activement à ce processus »
 - « concevoir et mettre en place des systèmes de santé psychique complets, intégrés et efficace englobant la promotion, la prévention, le traitement, la réadaptation, les soins et la réinsertion sociale. » ;
 - **« reconnaître l'expérience et l'expertise des patients et des personnes qui les assistent, et s'en inspirer largement dans la planification et l'élaboration des services de santé psychique »**

Les obstacles à la réalisation de ces objectifs politiques

- Absence de compétences de la confédération
 - Renvoie aux cantons et aux associations
- Absence de financements
- Manque de volonté pour une autre politique
 - Loi sur la prévention
 - Révision de l'AI
 - Contrôle des psychothérapies
- *«La politique de santé actuelle vise à produire des connaissances afin d'assurer « la majoration constante de l'utilité des individus dont l'état de santé est devenu un*

Une politique de prévention?

- Une loi est en cours d'élaboration
 - Elle est déjà refusée par les partis bourgeois au nom de la liberté individuelle = dictature du bon comportement de santé!
 - On préfère pénaliser les individus qui se comportent mal par le biais de l'assurance maladie
- *Avec la vaccination, « la prévention prend la forme d'une action, généralement imposée, de transformation collective des corps biologiques individuels afin de résister aux maladies conçues comme des « attaques » exogènes et nuisibles à toute une population par l'intermédiaire de chacun ». (F. Panese)*

AI: une révision problématique

- **Passé - présent: des réinsertions ratées**

- Pour certains cas, il s'est passé 15 ans entre le début de la maladie et le premier contact avec l'AI
- *La recherche montre aussi des mécanismes d'exclusion de la vie active notamment pour des travailleurs migrants mal formés, des travailleurs âgés et des femmes actives élevant seules leurs enfants. « Ces populations ont souffert de dépressions à répétition, de troubles douloureux et de troubles somatiques multiples, qui ont conduit à une rente. 97% des migrants ont été mis en invalidité sans aucune mesure de réinsertion proposée. Même des jeunes migrants qui n'avaient fréquenté que des écoles spécialisées. (rapport d'évaluation)*
- Les nouvelles rentes ont diminué de 10% en 2009

Révision de l'AI: réinsertions problématiques

- Les mesures de réinsertion n'ont concerné que 20% des malades psychiques. Seuls 10% ont un emploi.
 - **Swisscom**: : « nous avons prévu des processus flexibles pour des personnes atteintes dans leur santé, notamment pour des malades psychiques ». combien de personnes?
 - **Novartis**: environ 1,5% des effectifs vit avec un handicap, soit environ 100 à 150 personnes. = processus de « case management ».
 - **OFAS**: sur 300 employés, 15 sont handicapés, dont 10 avec des troubles psychiques
- Des propositions irréalistes
 - *« activité légère dans un poste de travail non stressant, permettant d'alterner les charges et d'organiser librement le temps de travail, entrecoupé de pauses toutes les heures »*

AI: peu d'espoir pour le futur

- Les lacunes de la nouvelle loi
 - Pas d'obligations pour les entreprises (quotas)
 - Pas de rente si les troubles sont «objectivement surmontables»
 - Pas de rente si la maladie n'est pas stabilisée
 - Refus de l' «assistance au travail»
- Les causes psychosociales ne sont pas prises en compte
 - *« une restriction de la capacité de gain ne peut donner droit à des prestations de l'AI que si elle résulte d'une atteinte à la santé pouvant être rattachée à un diagnostic faisant partie d'un système de diagnostic reconnu, tel que le CIM-10.»*
- 12'000 rentes vont être supprimées

Un climat politique peu favorable

- *« Il est évident qu'un nombre substantiel de ces cas d'invalidité sont des cas abusifs, de pseudo-invalidité, qui doivent être combattus par des mesures draconiennes ». Les seuls « vrais » handicapés sont « ceux qui le sont de naissance, à la suite d'une maladie ou d'un accident ». (interpellation Bortoluzzi, qui demande la suppression de rentes.)*
- Le discours politique concernant les malades psychiques marque une nette régression, notamment en France, avec une « rétention de sûreté » pour les malades délinquants qui correspond à notre internement. La dimension sécuritaire l'emporte. (Diagonales, juillet août 2010)
- Certains remarquent que l'insertion professionnelle est meilleure là où il n'y a pas de filet social: 53% en Inde; 90% à Moscou!

Des projets quand même

- Ce qui se fait vraiment
 - Les politiques cantonales ou mandats à des institutions et fondations
 - Berne: Job Coach Placement (45% réussite)
 - Promotion santé suisse
 - Prévention du suicide
 - Alliance contre la dépression
 - Observatoire de la santé et monitoring
 - Programmes SECO pour limiter le stress au travail
 - «parents écoles ensemble pour fortifier les enfants»

Possibilités d'action pour les citoyens

- Contre les lois comme l'AI, possibilité de referendum
- Loi sur l'égalité des droits pour les handicapés
 - Interdit les discriminations à l'encontre de «toute personne dont la déficience corporelle, mentale ou psychique présumée durable l'empêche d'accomplir les actes de la vie quotidienne» (art.2)
 - «Il y a inégalité lorsque les personnes handicapées font l'objet (...) d'une différence de traitement en droit ou en fait qui les désavantage sans justification objective» (art.2)
 - «les organisations d'importance nationale d'aide aux personnes handicapées ont, si elles existent depuis 10 ans au moins, qualité pour agir ou pour recourir en leur propre nom contre une inégalité qui affecte un nombre important de personnes handicapées» (art. 9)

Les moyens d'action pour agir sur le plan politique

- Dépasser le niveau communautaire pour aller vers le collectif
 - Voir la mobilisation des médecins
 - *«Un élément positif est que ces mesures commencent à énerver suffisamment de monde pour qu'un mouvement fort de mobilisation identitaire chez les médecins psychothérapeutes puisse voir le jour et défendre la profession» (rapport d'évaluation)*
- Agir «en-dessous» de la loi (par exemple prévention stupéfiants)
- Des chantiers sont ouverts un peu partout par des associations, mais ils ne mobilisent pas le débat public
 - Meilleure coordination; occuper le champ politique.