

Cadre de référence genevois pour la promotion de la santé mentale

Validation: 21 mai 2007

Diffusion: juin 2007

Contact: Direction générale de la santé

Philippe Granget - Élisabeth Débenay (tél: 022 839 98 30)

TABLE DES MATIERES

1. Introduction	3
2. Description de la problématique	3
3. Dispositif cantonal.....	5
4. Buts genevois	6
5. Références fédérales.....	6
6. Références internationales.....	7

1. Introduction

Le présent document a été élaboré, sous l'impulsion de la DGS, en collaboration avec un groupe d'experts dans le domaine de la santé mentale.

Il s'intéresse essentiellement à la promotion de la santé et à la prévention et propose un cadre de référence. Il a pour but de définir un cadre de référence pour une mise en œuvre cohérente d'actions développées au gré des champs de compétence de chaque institution ou association. Il dresse les contextes épidémiologique et législatif, définit les buts et préconise les objectifs prioritaires.

Ce document ne liste de manière exhaustive, ni les objectifs de prévention, ni les axes d'intervention, ni les moyens mis en œuvre par l'Etat, les associations et les secteurs privés dans le champ de la promotion de la santé mentale.

2. Description de la problématique

Définition :

La santé psychique est la résultante du bien-être personnel, de l'estime de soi, de la joie de vivre, de la sociabilité, de la capacité de gérer le quotidien et d'exercer un travail d'une personne.¹

Au niveau mondial²

121 millions de personnes souffrent actuellement de dépression et, chaque année, en moyenne 5,8% des hommes et 9,5% des femmes connaissent un épisode dépressif.

Dans l'Union Européenne, 6.1% d'individus de 18 à 65 ans auraient présenté le diagnostic DSM-IV de dépression majeure au cours des douze derniers mois, soit 18.4 millions de personnes. Une autre publication situe la prévalence entre 2 et 10% de la population, avec 33.4 millions de personnes affectées.

La plupart des décès par suicide est liée à une maladie mentale, en particulier la dépression. 15% des personnes souffrant de dépression grave se suicident, et 56% tentent de mettre fin à leurs jours.

La dépression devrait devenir, d'ici à 2020, la première ou deuxième cause de morbidité dans l'ensemble des pays développés (European commission 2005b).

L'étude HBSC³ (Health Behaviour in School-aged Children) sous l'égide de l'OMS et établie dans trente-trois pays européens, dont la Suisse, au Canada et aux Etats-Unis, montre que de manière générale, les enfants et les adolescents scolarisés vont bien et n'ont pas, pour la plupart, de préoccupations majeures. Toutefois, parmi les adolescents qui disent ne pas se sentir bien dans leur vie, nombreux sont ceux qui courent un épisode dépressif. Le risque majeur encouru par le jeune dépressif est l'acte suicidaire, parfois sans signe précurseur.

¹ P. Rüesch, P. Manzoni. La santé psychique en Suisse. Monitorage. Edition Obsan, Zollikofen, mai 2003.

² OMS, 2006

³ 2001/02 International Report: Young People's Health in Context. Currie C. et al (eds.) 2004. Young People's Health in Context: international report from the HBSC 2001/02 survey. WHO Policy Series: Health policy for children and adolescents Issue 4, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.

En Suisse⁴

Le bien-être psychique s'améliore au fur et à mesure que l'âge avance. Un tiers des 15-24 ans se dit en très bonne santé psychique et deux tiers des 65-75 ans se disent en très bonne santé psychique, les hommes plus que les femmes. La conviction de maîtriser son existence augmente avec l'âge. Les hommes sont plus convaincus de pouvoir contrôler leur existence que les femmes.

Les troubles psychiques légers (sentiment de faiblesse, fatigue, versatilité, nervosité, pessimisme, abattement, problèmes d'insomnie) concernent 33% des hommes et 37% des femmes, avec des maxima chez les jeunes et chez les femmes de plus de 50 ans.

Les troubles psychiques invalidants sont vécus depuis plus d'un an par 2,4% des femmes et 1,7% des hommes. Ils augmentent avec l'âge, jusqu'à 64 ans, puis reculent.

Il y a 5 admissions pour 1000 habitants/an d'hospitalisations en établissements psychiatriques. Les jeunes sont plus hospitalisés qu'aux autres âges, les hommes jeunes plus que les femmes jeunes. Dès 45 ans, les femmes le sont un peu plus que les hommes.

Causes d'admission en établissements psychiatriques :

<u>Hommes</u>	<u>Femmes</u>
toxicomanie : 0,85 (p.1000 habitants)	dépression grave : 0,75
alcoolisme : 0,74	alcoolisme : 0,42
schizophrénie : 0,59	schizophrénie : 0,41
dépression grave : 0,46	troubles névrotiques : 0,41

En 1998 : 29,2 hommes et 11,6 femmes pour 100'000 habitants se sont donné la mort en Suisse. Ce taux est le deuxième plus élevé de l'Europe de l'ouest. Il augmente avec l'âge, particulièrement chez les hommes de plus de 75 ans (86 p. 100'000). Entre 15 et 24 ans, 25% des décès chez les hommes et 20% chez les filles sont imputables au suicide. Cette proportion diminue avec l'âge, à 1% pour les 75 ans et plus.

Relevons que les hommes sont plus touchés par des facteurs de stress au travail que les femmes. Pour les hommes, il existe un lien entre stress au travail et fréquence de troubles psychiques légers (pas pour les femmes).

Environ un enfant ou jeune sur cinq souffre de pressions psychologiques. Un quart des situations nécessite un traitement⁵. Peu nombreux sont ceux qui reçoivent les soins appropriés. Or, les problèmes psychiques graves qui ne sont pas traités, ou qui le sont trop tardivement, peuvent avoir des conséquences lourdes sur l'individu, ainsi que sur la société.

L'étude HBSC⁶ pour les jeunes de 11 à 15 ans, et l'étude SMASH⁷ pour les adolescents de 16 à 20 ans apportent des indications sur la santé mentale. Ces études mettent en évidence la grande constance des résultats enregistrés dans ces groupes d'âge complémentaires⁸. Comme pour le reste des jeunes de l'Europe, la majorité des jeunes vont bien, mais on note, qu'avec l'âge, les problèmes de consommation, d'image de soi (surtout chez les filles), d'affects dépressifs, de stress et de sommeil croissent. Signalons en outre, une augmentation d'actes de violence et de délits. La désinsertion scolaire et familiale est un d'important facteur de risque sur

⁴ d'après Rüesch et Manzoni, Obsan, mai 2003

⁵ Concepts de santé psychique et accès aux soins publics dans la perspective des enfants, des jeunes et de leurs familles. Programme national de recherche 52. Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Zürich.

⁶ HBSC - Le rapport concernant la situation helvétique dans une perspective internationale, ISPA, Lausanne, <http://www.sfa-ispa.ch/index.php?IDcat=37&IDarticle=1004&IDcat37visible=1&langue=F>

⁷ SMASH 2002, Swiss multicenter adolescent survey on health 2002, F. Narring, P-A. Michaud, raisons de santé 95a, Lausanne, 2004.

⁸ La santé des adolescents, à l'image de la société 14 p., IUMSP, PEDES, UPVS, ISPA, Lausanne, 2004

le bien-être des enfants et des adolescents. Les problèmes de santé mentale à l'enfance ou à l'adolescence, s'ils ne sont pas rapidement et correctement pris en charge, peuvent être prédictifs de situations sanitaires difficiles à l'âge adulte. Les toxicodépendances, la désinsertion et les comportements asociaux en sont de possibles exemples.

SMASH met aussi en évidence que la problématique du suicide des adolescents reste une préoccupation majeure de santé publique en Suisse. Les pourcentages des répondants admettant une tentative de suicide sont considérables. Environ 8% des filles et 3% des garçons entre 16 et 20 ans, en moyenne, rapportent au moins une tentative au cours de leur vie. Face au suicide, il y a des inégalités socioprofessionnelles, puisqu'environ 10% des filles et 4,5% des garçons en apprentissage, contre 3,5% des filles et 1,5% des garçons élèves restituent une tentative de suicide au moins une fois dans leur vie. Au cours des 12 mois précédant l'étude, environ 3,5% des filles et 1,5% des garçons en moyenne disent avoir fait une tentative de suicide.

A Genève

A Genève⁹, 47% des hommes et 45 % des femmes disent avoir une conception fortement positive de la vie. Toutefois, une femme sur 3 et un homme sur 5 souffrent d'au moins un problème de santé psychique léger tel que le fait d'être déprimé ou de mauvaise humeur, d'être tendu, irritable ou nerveux, l'absence de calme et d'équilibre, de force et d'énergie, la présence de trouble du sommeil, la faiblesse générale.

En 1995, les problèmes de santé mentale les plus fréquents à Genève ont été recensés par méthode Delphi¹⁰. Par ordre de priorités, sont rapportés :

1. la dépression dès l'adolescence,
2. la consommation d'alcool par les hommes,
3. les conséquences sur les enfants victimes de maltraitance ou d'abus sexuels,
4. le suicide chez les adolescents,
5. l'anxiété et la violence principalement à l'âge adulte.

Constat majeur

La dépression et ses conséquences familiales, scolaires, sociales et professionnelles, ainsi que son lien de causalité avec les comportements suicidaires en font une priorité de santé publique.

3. Dispositif cantonal

Genève est au bénéfice d'une loi sur la santé (K 1 03) instituant la promotion de la santé et la prévention au même titre que la protection, le maintien et le rétablissement de la santé. Le Département de l'économie et de la santé collabore, coordonne, s'assure de la qualité et évalue les projets. La promotion de la santé et la prévention sont déclinées en 11 domaines prioritaires. L'article 23 est spécifique à la promotion de la santé mentale¹¹. L'article 29, sur le principe de la planification sanitaire, comprend un plan cantonal de promotion de la santé et de prévention.

⁹ La santé en Suisse romande et au Tessin en 2002. Obsan, mars 2006.

¹⁰ Etude santé mentale: quels besoins en matière de prévention? Rapport final. G. Schaller, P. Fournier. IMSP et DGS, Genève 1995

¹¹ Art. 23 : l'Etat soutient les actions de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles psychiques

Outre son système de soins, privé et public, destiné aux adultes, Genève développe, de longue date, des stratégies spécifiques concernant la promotion du bien-être psychique des jeunes.

L'Etat de Genève a mis en place de nombreuses structures permettant d'accompagner les mineurs, présentant des troubles psychiques, dans leur lieu de vie, à l'école notamment. Les réseaux professionnels multidisciplinaires permettent de développer le dépistage précoce de tels problèmes. L'accent est mis sur le renforcement des compétences des professionnels de première ligne, soit les infirmières scolaires, les enseignants, les conseillers sociaux, ainsi que celles des parents, pour qu'ils puissent, le cas échéant, orienter vers un spécialiste.

En outre, une approche spécifique de soins destinés aux adolescents et aux jeunes adultes qui ont tenté de se suicider et une stratégie de prévention du suicide se sont développées, ces 15 dernières années, de manière novatrice à Genève.

4. Buts genevois

- Promouvoir les conditions familiales, scolaires et sociales nécessaires à l'équilibre psychique de l'individu.
- Permettre, le cas échéant, l'orientation rapide vers une prise en charge appropriée.

Principes de base

- 1. La santé mentale dépend, notamment, des conditions familiales, scolaires et sociales qui entourent l'individu.**
- 2. La maladie psychique n'est pas une fatalité. Elle peut d'autant mieux être soignée qu'elle est rapidement reconnue.**

Objectifs

- 1. Renforcer les compétences de vie familiales et les liens familiaux transgénérationnels.**
- 2. Déstigmatiser les maladies psychiques dans la population générale (sensibiliser, informer, les milieux naturels de manière à favoriser, en cas de maladie psychique, l'orientation auprès de professionnels).**
- 3. Former les professionnels de première ligne pour développer le dépistage précoce et assurer une orientation sur une prise en charge adéquate.**
- 4. Promouvoir la formation continue des intervenants de premiers recours (médecins, psychologues).**

5. Références fédérales

Le projet pour une stratégie nationale visant à protéger, à promouvoir, à maintenir et à rétablir la santé psychique de la population en Suisse (2004-2014), poursuit les objectifs suivants : améliorer la bonne santé psychique de la population en Suisse; faciliter l'accès à des traitements adéquats; améliorer la participation des personnes concernées et de leurs proches; réduire la chronicité des troubles psychiques et diminuer le nombre de personnes devant être mises au bénéfice d'une rente AI; diminuer le nombre de suicides; accroître la satisfaction des

patients et réduire la fréquence du *burnout* (épuisement) chez les professionnels; accroître l'attractivité du travail avec les personnes malades psychiques.

S'ensuit une stratégie nationale, avec les recommandations suivantes : coordination et coopération nationales et internationales; observation du problème; surveillance continue et synthèse des données disponibles; coordination multisectorielle; prise de conscience de la population par rapport à la santé et aux maladies psychiques; promotion de la santé psychique dans les contextes de la famille, de la formation et du travail; dépistage et interventions précoces en cas de maladies psychiques; maintien de l'intégration scolaire ou professionnelle et prévention de l'invalidité; promotion de l'aide à soi-même et de l'entraide; soutien des proches et développement de la participation des organisations de patients et de proches à tous les niveaux du système de santé; développement de la qualité des offres de traitements visant à guérir et à réhabiliter les personnes souffrant de maladies psychiques; adaptation de la législation; encouragement de la relève de professionnels en médecine, psychiatrie, soins infirmiers, psychologie et travail social; promotion de la recherche et du développement.

6. Références internationales

La dimension positive de la santé mentale figure dans la définition de la santé de la Constitution de l'OMS. L'un des premiers objectifs de la promotion de la santé mentale est d'aider les États Membres à améliorer la qualité de la vie de leur population et à inscrire la santé mentale en bonne place dans le programme d'action national.

La Déclaration sur la santé mentale pour l'Europe, faisant suite à la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la santé mentale, débouche sur un Plan d'action (Helsinki, 14 janvier 2005). Ce dernier se décline en 6 axes d'intervention : mieux faire comprendre l'importance du bien-être mental; lutter collectivement contre la stigmatisation, la discrimination et l'inégalité; responsabiliser et soutenir les personnes atteintes de problèmes de santé mentale et leur famille de sorte qu'elles puissent participer activement à ce processus; concevoir et mettre en œuvre des systèmes de santé mentale complets, intégrés et efficaces, qui englobent la promotion, la prévention, le traitement et la réadaptation, les soins et la réinsertion sociale; répondre au besoin de disposer d'un personnel compétent et efficace dans tous ces domaines (augmentation des compétences des médecins et soignants généralistes); reconnaître l'expérience et l'expertise des patients et des aidants et s'en inspirer largement dans la planification et l'élaboration des services.

L'"Alliance contre la dépression" est une initiative européenne prenant en compte un problème majeur de santé mentale. 25 régions européennes sont coopérantes, dont Zoug et Berne. Ce projet, qui fait partie des programmes d'actions communautaires financés dans le champ de la santé publique, a montré une réduction significative du taux de suicides de 20%. Il agit simultanément à différents niveaux du système de santé. Il repose sur la coopération des médecins généralistes et de populations relais, développe de l'information pour la population générale et préconise la mise en place de services spécifiques pour les populations à risque et leurs familles. Cette démarche permet une économie d'échelle par l'utilisation d'un programme déjà défini, mais suffisamment souple pour tenir compte des spécificités régionales.

Consultants :

Madame Éliane Hofer Humair, médecin, FMH psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents, membre de l'AMG et du Groupe des Psychiatres.

Madame Maja Perret-Catipovic, psychologue, responsable du Centre de prévention du suicide, Hôpitaux Universitaires de Genève.

Monsieur Philippe Huguelet, médecin, FMH psychiatrie et psychothérapie, responsable du Secteur Eaux-Vives, Service de psychiatrie adulte, Hôpitaux Universitaires de Genève.

Rédaction :

Élisabeth Débenay, Responsable du domaine promotion de la santé et prévention, Direction générale de la santé, DES

Philippe Granget, collaborateur scientifique du domaine promotion de la santé et prévention, Direction générale de la santé, DES

